



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS**

**JOSIANE BATISTA FERREIRA**

**ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTO CLÍNICO  
COMPLEMENTAR NA AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA  
DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PERDAS  
AUDITIVAS, BASEADO NA CIF-CJ.**

**CAMPINAS  
2017**

**JOSIANE BATISTA FERREIRA**

**ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTO CLÍNICO  
COMPLEMENTAR NA AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA  
DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PERDAS  
AUDITIVAS, BASEADO NA CIF-CJ.**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestra em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação, na área de concentração Interdisciplinaridade e Reabilitação.

**ORIENTADORA: PROFA. DRA. MARIA CECÍLIA MARCONI PINHEIRO LIMA**

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELA ALUNA JOSIANE BATISTA FERREIRA, E ORIENTADA PELA PROFA. DRA. MARIA CECÍLIA MARCONI PINHEIRO LIMA.

**CAMPINAS  
2017**

**Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s):** Não se aplica.

Ficha catalográfica  
Universidade Estadual de Campinas  
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas  
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

F413e Ferreira, Josiane Batista, 1987-  
Elaboração de instrumento clínico complementar na avaliação fonoaudiológica de crianças e adolescentes com perdas auditivas, baseado na CIF-CJ / Josiane Batista Ferreira. – Campinas, SP : [s.n.], 2017.

Orientador: Maria Cecília Marconi Pinheiro Lima.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Perda auditiva. 2. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 3. Fonoaudiologia. I. Lima, Maria Cecília Marconi Pinheiro, 1955-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

#### Informações para Biblioteca Digital

**Título em outro idioma:** Elaboration of a complementary clinic instrument in the speech and hearing evaluation of children and teenagers with hearing loss based upon ICF-CY

**Palavras-chave em inglês:**

Hearing loss

International Classification of Functioning, Disability and Health

Speech, language and hearing sciences

**Área de concentração:** Interdisciplinaridade e Reabilitação

**Titulação:** Mestra em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação

**Banca examinadora:**

Maria Cecília Marconi Pinheiro Lima

Ivani Rodrigues Silva

Emilse Aparecida Merlin Servilha

**Data de defesa:** 23-02-2017

**Programa de Pós-Graduação:** Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação

# **BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO**

**JOSIANE BATISTA FERREIRA**

---

**ORIENTADOR: MARIA CECÍLIA MARCONI PINHEIRO LIMA**

---

## **MEMBROS:**

**1. PROF. DR. MARIA CECÍLIA MARCONI PINHEIRO LIMA**

**2. PROF. DR. IVANI RODRIGUES SILVA**

**3. PROF. DR. EMILSE APARECIDA MERLIN SERVILHA**

---

Programa de Pós-Graduação em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros da banca examinadora encontra-se no processo de vida acadêmica do aluno.

**Data: 23/02/2017**

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho à minha mãe Maria Aparecida Batista Ferreira que contribuiu diretamente para o desenvolvimento da pesquisa, com o suporte necessário em todas as etapas, o apoio para que as dificuldades que surgiram fossem superadas e por ser a maior motivadora para a realização do trabalho e a conclusão de mais esta etapa importante da minha vida.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por estar sempre presente em minha vida, na realização de todas as minhas conquistas e sonhos.

À minha mãe, meu alicerce e exemplo de valores, força, ensinamentos, determinação, dedicação, proteção e acima de tudo de amor. Ao meu pai (*in memoriam*) por me deixar ensinamentos que são a base para as minhas conquistas e por me fazer sentir sua presença e proteção em cada escolha que faço.

Ao meu irmão, Flávio, pelo apoio e orientação em todas as tentativas de novos caminhos.

Ao meu companheiro Wilian, que contribuiu diretamente na realização da pesquisa, com suporte técnico compartilhando seus conhecimentos em computação e com apoio e motivação para a conclusão das etapas da pesquisa.

A toda minha família que sempre contribui para que eu possa alcançar meus objetivos.

Aos meus amigos pelo companheirismo nas horas mais difíceis e àqueles que mesmo à distância torcem pelo sucesso das minhas realizações.

À Profa. Dra. Maria Cecília Marconi Pinheiro Lima, pelo carinho, atenção, orientação e por compartilhar seus conhecimentos e experiência.

Ao Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação Prof. Dr. Gabriel Porto – CEPRE, à Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e de Linguagem – ATEAL, as fonoaudiólogas e aos participantes da pesquisa, que possibilitaram a execução do estudo.

## RESUMO

A Classificação Internacional Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como padrão internacional para descrever e mensurar a saúde e a incapacidade, em escala individual e populacional. Aceita como uma das classificações sociais das Nações Unidas, como parte das regras uniformes para a igualdade de oportunidades das pessoas com incapacidades. Porém, sua aplicação ainda representa um desafio por ser considerada extensa e complexa, de difícil incorporação na prática clínica. Desse modo, este estudo se propôs a elaborar um instrumento clínico complementar à avaliação fonoaudiológica de crianças e adolescentes com perda auditiva, utilizando a CIF versão para crianças e jovens como referência, e verificar sua aplicabilidade nesta população. Participaram do estudo cinco fonoaudiólogos, com especialização em surdez, que atuam na reabilitação auditiva; oito crianças e oito adolescentes com perdas auditivas que estão em atendimento fonoaudiológico de reabilitação auditiva. Foram excluídos os participantes que apresentaram diagnósticos de síndromes ou distúrbios que pudessem influenciar de forma significativa na funcionalidade. Para elaboração do instrumento clínico foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema e considerados, o *Core set* internacional da CIF para perdas auditivas - *Comprehensive ICF Core Set For Hearing Loss* e os aspectos avaliados na prática das terapias de reabilitação auditiva, como base na seleção das categorias e descritores da CIF-CJ relevantes neste contexto. Após consenso entre a pesquisadora e os juízes da pesquisa, sobre a pré-seleção das categorias, foi concluída a versão inicial do instrumento e elaboradas instruções para sua aplicação, além de um questionário para avaliação deste pelos fonoaudiólogos, juízes da pesquisa. O instrumento foi intitulado FORMULÁRIO DE DOCUMENTAÇÃO CIF-CJ PARA PERDAS AUDITIVAS e foi testado com aplicação nos participantes do estudo. Os juízes avaliaram e aplicaram o instrumento, além de responderem o questionário na fase de elaboração e após sua aplicação. Foram analisadas as considerações feitas pelos juízes e realizadas as alterações necessárias. Como resultado obteve-se um instrumento com 46 categorias de funções e estruturas do corpo, 55 categorias de atividade e participação e 19 categorias de fatores ambientais, totalizando 120 categorias para a descrição de

saúde e funcionalidade de crianças e jovens com perdas auditivas. O Formulário desenvolvido demonstrou aplicabilidade pelo alto nível de concordância e confiabilidade entre as respostas dos avaliadores. Pode ser usado como complemento das avaliações fonoaudiológicas existentes, com isso, favorecer a aceitação da CIF e seu uso na prática clínica pelos profissionais. Além disso, contribuir nas práticas das terapias de reabilitação auditiva, no planejamento de orientações ao cuidador, apresentar uma visão mais ampla e integral dos usuários do serviço de saúde aos profissionais auxiliando nas decisões, e registrar a estabilização ou progresso de aspectos do desenvolvimento de crianças e adolescentes com perda auditiva, considerando compensações, adaptações e fatores contextuais que favorecem ou dificultam a comunicação.

**Palavras-chave:** perda auditiva; CIF; Fonoaudiologia.

## ABSTRACT

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) was proposed by the World Health Organization (WHO) as an international pattern to describe and measure health and disability on an individual and populational scale. Accepted as one of the social classifications of the United Nations, as part of the standardized rules to equal opportunities of people with disabilities. Nevertheless, its application still represents a challenge for being considered extensive and complex, difficult to incorporate in clinical practice. Therefore, this study proposed to elaborate a complementary clinical instrument to the speech and hearing evaluation of children and teenagers with hearing loss, using the ICF version for children and young as reference, and verify its applicability in that population. Five speech pathologists, with specialization in deafness, who act on hearing rehabilitation, and eight children and eight teenagers with hearing loss that are in speech and hearing phonoaudiological rehabilitation care took part on the study. Patients presenting diagnostic of syndromes or disturbances that might influence significantly the functionality of the study were excluded from it. To the elaboration of the clinical instrument, a literature review on the subject was performed and the international *core set* of ICF for hearing loss - *Comprehensive ICF Core Set For Hearing Loss* – and the aspects evaluated in the practice of hearing rehabilitation therapies, based on the selection of categories and descriptors of the ICF-CJ relevant in this contexts were considered. After consensus among the researches involved, over the pre-selection of categories, the initial version of the instrument was concluded and instructions for its application were elaborated, together with a questionnaire for its evaluation by the speech pathologists, judges of the research. The instrument was entitled ICF-CJ Documentation Form for hearing loss and it was tested by being applied to the study's participants. The judges evaluated and applied the instrument, apart from answering the questionnaire on the elaboration phases and after its application. The considerations made by the judges were analyzed and the needed alterations made.

As a result, an instrument with 46 categories of functions and structures of the body, 55 categories of activity and participation and 19 categories of environmental factors were obtained, totaling 120 categories for the description of health and functionality of children and young people with hearing loss. The developed Form demonstrated applicability by the high level of concordance and reliability among the answers of the evaluators. It can be used as a complement to the existing phonoaudiological evaluations and, with so, enhance the acceptance of ICF and its use by professionals in practical clinic. Besides, it contributes to the practices in the therapies, in the planning of orientation to the caretaker, in presenting a broader and wider view of the users of the health service to the professionals assisting in the decisions, register the stabilization or progress of the aspects of development of children and teenagers with hearing loss, considering compensations, adaptations and contextual factors that enhance or difficult communication.

**Key-words:** Hearing loss; International Classification of Functioning, Disability and Health; Speech, Language and Hearing Sciences.

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2. BREVE HISTÓRICO DA CIF</b> .....	<b>16</b>
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>18</b>
3.1 CIF: NOÇÕES BÁSICAS E ESTRUTURA .....	18
3.2 APLICAÇÕES DA CIF PARA AS PERDAS AUDITIVAS E OS <i>CORE SETS</i> .....	22
<b>4. OBJETIVOS</b> .....	<b>24</b>
4.1 OBJETIVO GERAL .....	24
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	24
<b>5. MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>25</b>
5.1 DESENHO METODOLÓGICO .....	25
5.2 ASPECTOS ÉTICOS.....	25
5.3 LOCAL DA PESQUISA.....	25
5.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	25
5.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS .....	26
5.5.1 ELABORAÇÃO DO FORMULÁRIO .....	31
<b>6. RESULTADOS</b> .....	<b>34</b>
6.1 AVALIAÇÃO DA PRÉ-SELEÇÃO DOS DOMÍNIOS E CÓDIGOS .....	34
6.2 COMPARAÇÃO ENTRE OS INSTRUMENTOS: FORMULÁRIO DE DOCUMENTAÇÃO CIF-CJ PARA AS PERDAS AUDITIVAS E <i>COMPREHENSIVE ICF CORE SET FOR HEARING LOSS</i> .....	37
6.3 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA E PERFIL DOS RESULTADOS DA APLICAÇÃO DO FORMULÁRIO. ....	39
6.4 RESULTADOS DA APLICAÇÃO DO FORMULÁRIO .....	41
6.5 RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DA CONCORDÂNCIA ENTRE A APLICAÇÃO DOS JUÍZES E DA PESQUISADORA. ....	45
6.6 RESPOSTAS DO ROTEIRO DE AVALIAÇÃO DO FORMULÁRIO- QUESTIONÁRIOS .....	46
<b>7. DISCUSSÃO</b> .....	<b>50</b>
<b>8. CONCLUSÃO</b> .....	<b>56</b>
<b>9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>57</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>61</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>85</b>

# 1. INTRODUÇÃO

A audição é um sentido importante para o ser humano, pois desempenha função fundamental como sinal de alerta para o perigo e para a defesa e permite a aquisição da linguagem oral, que conseqüentemente trará uma melhor interação social e aquisição de conceitos<sup>(1)</sup>

A deficiência auditiva é uma das alterações congênitas mais frequentes em recém-nascidos, ocorrendo em aproximadamente três a cada mil nascimentos<sup>(2)</sup>. Segundo estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), 360 milhões de pessoas no mundo (328 milhões de adultos e 32 milhões de crianças), têm perda de audição incapacitante, que se refere à perda maior que 40 decibéis (dB) na orelha com melhor audição em adultos e uma perda auditiva maior que 30 dB na orelha com melhor audição em crianças. Além disso, a OMS alertou que cerca de 1,1 bilhão de adolescentes e jovens adultos estão em risco de perda auditiva, devido à exposição a um volume prejudicial para a saúde no uso de aparelhos de áudio pessoais<sup>(3)</sup>

As manifestações iniciais da perda auditiva são muito sutis e o diagnóstico precoce e a intervenção imediata são fatores decisivos na evolução e prognóstico dessas crianças. O tipo de perda auditiva mais comum é a neurossensorial, considerada irreversível.

Atualmente, são utilizadas avaliações realizadas por medidas psicoacústicas como audiometria tonal e testes de fala, que fornecem informações referentes ao grau, configuração, dentre outras características específicas da perda auditiva; além disso, são realizadas avaliações das habilidades auditivas e desenvolvimento de linguagem para reabilitação. Porém estes procedimentos fornecem uma descrição limitada referente às conseqüências e ao impacto das perdas auditivas no contexto social, considerando a funcionalidade do individuo e as conseqüências da alteração orgânica em sua capacidade e desempenho.

Além de se conhecer as características auditivas nos casos de pessoas com perdas auditivas e no contexto da surdez, deve-se levar em consideração os conceitos de capacidade, que consiste no que o individuo é capaz de fazer em um

ambiente neutro, uniforme ou padronizado, sem influências do meio, indicando o mais elevado nível de funcionalidade, sua capacidade intrínseca; e de desempenho, o que ele pode fazer no seu ambiente atual, real, considerando os fatores ambientais presentes no seu cotidiano<sup>(4)</sup>. ■

O acompanhamento do desenvolvimento auditivo e de linguagem em indivíduos com perda auditiva é parte importante na avaliação e da intervenção, pois contribui para o planejamento da atuação terapêutica no processo de reabilitação. Para tanto, é necessário considerar conceitos orgânicos, sociais e pessoais, com informações que possibilitem a elaboração de estratégias e condutas na prática das terapias de reabilitação por aspectos qualitativos e não somente da patologia.

A partir de uma revisão sistemática de literatura nas bases de dados Medline e Embase, no período de 2002 a 2013, com os descritores: *hearing loss*, *deafness*, *disability evaluation*, para levantamento dos métodos de avaliação mais utilizados para mensurar o impacto da perda auditiva, encontrou-se que os trabalhos utilizam instrumentos voltados à descrição da perda auditiva nos aspectos orgânicos e sua relação com os recursos e dispositivos de amplificação sonora, disponíveis para minimizar seus efeitos. Não foram encontrados métodos com uma proposta integradora, que abordassem o impacto da perda auditiva na funcionalidade do indivíduo e suas consequências no contexto social.

Neste sentido, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) apresenta relevância como base no desenvolvimento de instrumentos de classificação, complementares aos meios de avaliações existentes para casos de pessoas com perda auditiva, incorporando novos fatores. Consiste em um modelo integrador que apresenta uma compreensão multifatorial de funcionalidade e incapacidade, mesclando um paradigma biomédico com um paradigma social, que contempla amplamente aspectos da funcionalidade humana.

A CIF é reconhecida pela OMS como padrão internacional para descrever e mensurar a saúde e a incapacidade, em escala individual e populacional e é aceita como uma das classificações sociais das Nações Unidas, como parte das regras uniformes para a igualdade de oportunidades das pessoas com incapacidades<sup>(5)</sup>. ■

Para conseguir descrever o nível de funcionalidade de pessoas com perda auditiva, é necessário entender a relação entre problemas alvos selecionados

dentro da avaliação da deficiência, suas limitações e restrições, e os fatores contextuais relevantes que podem agravar ou reduzir a deficiência. Mesmo considerando um mesmo diagnóstico clínico, cada indivíduo pode apresentar diferentes disfunções, sendo essencial planejar condutas específicas para cada pessoa.

Na reabilitação, a CIF tem sido usada para descrever as deficiências, limitações de atividade e restrições de participação, bem como fatores ambientais relevantes associados com as pessoas e suas condições de saúde<sup>(6)</sup>.

Assim, uma das possibilidades de uso da CIF pode representar a contribuição para responder a importantes questões de Saúde Pública, tais como: qual é o estado de saúde de pessoas com deficiência comparadas às demais? Que necessidades e que tipos de intervenções são mais adequadas para reduzir condições secundárias e promover a saúde das pessoas com deficiências?

A CIF representa uma mudança de paradigma para se pensar e trabalhar a deficiência e a incapacidade, constituindo um instrumento importante para avaliação das condições de vida e para a promoção de políticas de inclusão social<sup>(7)</sup>.

Porém, sua aplicação ainda representa um desafio por ser considerada extensa, complexa e de difícil incorporação na prática clínica<sup>(8)</sup>. Embora tenha sido lançada em 2001, a classificação é um produto em desenvolvimento, que deverá ser aprimorado à medida que for utilizado. Atualmente não são encontrados estudos na literatura sobre profissionais que utilizam a CIF com regularidade, os estudos encontrados evidenciam que tem sido mais utilizada por pesquisadores.

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Crianças e Jovens (CIF- CJ) é uma classificação derivada da CIF, que incorpora mais informações detalhadas sobre aspectos dos componentes da CIF ao documentar as condições de saúde de particular relevância para lactentes, pré-escolares, crianças e adolescentes<sup>(9)</sup>. Optou-se por esta versão neste estudo por ser considerada mais adequada para ser aplicada com crianças e adolescentes.

Diante de diversos instrumentos existentes para avaliação dos aspectos do desenvolvimento auditivo e de linguagem de pessoas com perdas auditivas, cabe ao profissional optar pela avaliação que utilizará na clínica. Porém, sendo recentes os estudos que abordam a avaliação funcional nestes casos e a escassez de

métodos de avaliação neste sentido, de acordo com a literatura, é importante o estudo da aplicabilidade de um instrumento de acompanhamento da funcionalidade, que inclua aspectos funcionais, físicos e emocionais, englobando além do estado de saúde geral, os estados relacionados ao desenvolvimento global e o impacto da perda auditiva ou surdez nos contextos sociais. Interessa a elaboração de estratégias e condutas nas práticas de reabilitação auditiva, que contribuam para complementar as estratégias já existentes e propiciar uma visão mais ampla e integral dos usuários do serviço de saúde.

Desse modo, o objetivo desse estudo é elaborar um instrumento clínico complementar à avaliação de crianças e adolescentes com perdas auditivas, a partir da seleção de categorias da CIF versão crianças e jovens que possibilite descrever aspectos relevantes para o acompanhamento da funcionalidade nesta população.

## 2. BREVE HISTÓRICO DA CIF

O conjunto das classificações da Organização Mundial de Saúde (OMS), conhecido como “família” das classificações, tem por objetivo uniformizar as informações sobre saúde<sup>(9)</sup>.

A Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde (CID) é o sistema internacional que classifica os estados de saúde. Mesmo com a difusão do seu uso, a CID não era suficiente para abranger todas as questões relacionadas à saúde, pois registra apenas a condição anormal de saúde e suas causas<sup>(10)</sup>. Restringe-se a um perfil etiológico, de condições ou estados de saúde, não permite avaliar o impacto da doença sobre a funcionalidade do sujeito, ou descrever a restrição funcional determinada pela doença<sup>(11)</sup>. Para superar este desafio a OMS iniciou estudos para definir um sistema classificatório e descritivo das alterações funcionais.

Em 1980, em caráter experimental, foi apresentada a primeira versão da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacitantes e Desvantagens - CIDID, do original em inglês, International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH), a princípio, para classificar as consequências das doenças. Após estudos de campo sistemáticos e consultas internacionais, no início dos anos 90, a CIF foi desenvolvida sendo aprovada para seu uso internacional em 22 de maio de 2001 na 54ª Assembléia Mundial de Saúde<sup>(9)</sup>. Em sua versão final, desde outubro de 2001, a Classificação Internacional de Funcionalidade foi incluída na “família” das classificações desenvolvidas pela OMS, visando à utilização de uma linguagem comum na descrição de problemas ou intervenções em saúde para o entendimento da funcionalidade e incapacidade humana<sup>(10)</sup>.

A substituição da CIDID pela CIF deu-se pela mudança de abordagem de um foco nas doenças, da primeira classificação, para uma abordagem que prioriza o impacto destas na funcionalidade como um componente da saúde, além de considerar o ambiente como facilitador ou como barreira para o desempenho de ações e tarefas. A funcionalidade tornou-se o ponto principal para avaliação e determinação de condutas. A informação sobre o diagnóstico, associada à

informação sobre funcionalidade, permite uma visão ampla e significativa da condição de saúde, facilitando a decisão sobre o tipo de intervenção. A nova classificação permite identificar as condições estruturais e ambientais e as características pessoais que interferem na funcionalidade<sup>(9)</sup>.

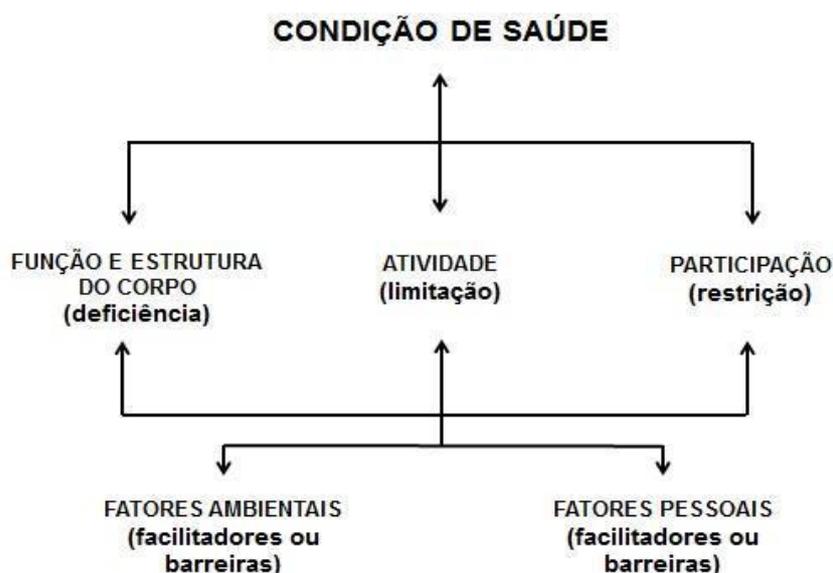
Entre 2002 e 2005, um grupo de trabalho da OMS para o desenvolvimento de uma versão da CIF para crianças e jovens (CIF-CJ), realizaram testes de campo para revisar os códigos da CIF e identificar novos códigos para descrever as características de crianças e jovens de forma mais completa e detalhada, que resultou na publicação da CIF-CJ, na versão inglesa, pela OMS em 2007<sup>(9)</sup>. Esta foi traduzida para o português em 2011, versão utilizada neste estudo.

No Brasil, o uso da CIF pelos profissionais de saúde ainda representa um desafio, atualmente a classificação é mais utilizada por pesquisadores, que buscam estudar seus modos de utilização. Como aponta o artigo de revisão<sup>(12)</sup>, cujo objetivo do estudo foi investigar o panorama do uso da CIF no Brasil, desde a sua concepção em 2001 até o ano de 2011 pela avaliação do seu perfil de utilização, a divulgação no meio acadêmico/científico, as principais áreas de pesquisas e o padrão da distribuição geográfica nacional, apresentou como resultados que o uso da CIF ainda é incipiente, mas está em ascensão na comunidade científica brasileira devido ao crescente interesse na sua utilização. Observou-se uma concentração de estudos nas áreas relacionadas ao aparelho locomotor e em relação à distribuição espacial, identificou-se que a maioria dos estudos foram realizados na região Sudeste. Quanto ao propósito de melhorar e ampliar o uso dessa classificação, os autores sugerem a adoção de medidas como qualificação de profissionais e acadêmicos e implantação do uso da codificação da CIF nos sistemas públicos de saúde.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 CIF: NOÇÕES BÁSICAS E ESTRUTURA

A CIF propõe descrever aspectos da funcionalidade de um indivíduo sob a perspectiva da saúde e não da doença. Desloca o foco de análise da causa para o efeito, reconhecendo que todo ser humano pode sofrer um decréscimo de saúde e por consequência apresentar algum grau de incapacidade. Levando em consideração os fatores sociais da incapacidade e os impactos do ambiente na funcionalidade da pessoa (FIGURA 1)<sup>(5)</sup>.



Fonte: OMS, 2011.

FIGURA 1 - Modelo Conceitual da CIF

A CIF tem como objetivos fornecer uma linguagem padrão e um quadro da descrição de saúde e de seus estados relacionados. Pode ser aplicada como ferramenta estatística; na investigação para medir resultados, qualidade de vida ou fatores ambientais; como uma ferramenta clínica para avaliar necessidades, compatibilizar os tratamentos com as condições específicas, avaliar a reabilitação e os resultados. Os seus objetivos específicos são resumidamente: proporcionar uma

base científica para a compreensão dos resultados e das condições relacionadas à saúde; estabelecer uma linguagem comum para a descrição da saúde e de seus estados relacionados, favorecendo a comunicação entre diferentes utilizadores, como: profissionais da saúde, políticos e gestores e o público e pessoas com incapacidades; permitir a comparação de dados entre países, disciplinas e serviços relacionados aos cuidados de saúde, e em diferentes momentos ao longo do tempo; proporcionar um esquema de codificação para sistemas de informação de saúde. Outro campo importante de sua aplicação diz respeito às legislações pertinentes e à implementação de políticas públicas para as pessoas com deficiência<sup>(5)</sup>.

Na clínica, a CIF permite acompanhar a evolução dos pacientes, avaliar as diversas terapias, mensurar a incapacidade ocasionada pelos diferentes níveis de cada doença ou lesão<sup>(8)</sup>.

A CIF oferece uma codificação hierárquica em que as categorias representam unidades básicas de classificação. As categorias da CIF constituem uma lista extensa que pode ser relevante para as pessoas com uma condição de saúde progressiva de decréscimo da funcionalidade. Apresenta duas partes, cada uma com dois componentes: funcionalidade e incapacidade, que incluem funções e estruturas do corpo e atividades e participação e outra parte com fatores contextuais que incluem componentes de fatores ambientais e pessoais. A função corporal e a estrutura do corpo relacionam-se com a deficiência ou a doença. A atividade e participação retratam a incapacidade. Os fatores ambientais registram o impacto sobre a incapacidade, quantificando os fatores positivos e negativos, vide Tabela 1.

TABELA 1 - Visão Geral da CIF

Componentes	Parte 1: Funcionalidade e Incapacidade		Parte 2: Fatores Contextuais	
	Funções e Estruturas do Corpo	Atividades e Participação	Fatores Ambientais	Fatores pessoais
Domínios	Funções do Corpo Estruturas do Corpo	Áreas Vitais (tarefas, ações):	Influências externas sobre a funcionalidade e a incapacidade	Influências Internas sobre a funcionalidade e Incapacidade
Construtos	Mudança nas funções do corpo (fisiológicas) Mudança nas estruturas do corpo (anatômicas)	Capacidade/ Execução de tarefas num ambiente padrão  Desempenho/ Execução de tarefas no ambiente habitual	Impacto facilitador ou limitador das características do mundo físico, social e atitudinal	Impacto dos atributos de uma pessoa
Aspetos positivos	Integridade funcional e estrutural  Funcionalidade	Atividades Participação	Facilitadores	Não aplicável
Aspetos negativos	Deficiência  Incapacidade	Limitação da atividade Restrição da Participação	Barreiras	Não aplicável

Fonte: OMS, CIF, 2004.

Os códigos da CIF só tem significado e podem ser considerados completos acompanhados de um qualificador, que indica se há acometimento e qual a magnitude deste na condição de saúde em cada código<sup>(9)</sup>. Portanto o uso da classificação não consiste em apenas selecionar códigos, mas em optar pelo qualificador que melhor descreve o nível de saúde ou gravidade do problema em cada código. Os qualificadores podem ser codificados com um ou mais números, após um ponto ou separador, vide Tabela 2.

TABELA 2 - Qualificadores

COMPONENTE	1º QUALIFICADOR CÓDIGO.X	2º QUALIFICADOR CÓDIGO.XX	3º QUALIFICADOR (opcional) CÓDIGO.XXX	4º QUALIFICADOR (opcional) CÓDIGO.XXXX
<b>FUNÇÃO DO CORPO (b)</b>	Genérico Escala negativa (avalia extensão ou gravidade da deficiência)			
<b>ESTRUTURAS DO CORPO (s)</b>	Genérico Escala negativa (avalia extensão ou gravidade da deficiência)	Apresentação ou natureza da deficiência	Localização da deficiência	
<b>ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO (d)</b>	Escala genérica <b>Desempenho</b> com uso de dispositivos de auxílio <b>no ambiente habitual</b>	Escala genérica <b>Capacidade sem</b> uso de dispositivos de ajuda ou auxílio pessoal. <b>Ambiente neutro.</b>	Escala genérica <b>Capacidade com assistência</b> de outra pessoa	Escala genérica <b>Desempenho sem assistência</b> de outra pessoa
<b>FATORES AMBIENTAIS (e)</b>	Genérico <b>escala negativa - barreiras</b> Genérico <b>escala positiva - facilitadores</b>			

Fonte: OMS, 2011.

Além de relacionar descritores, a CIF apresenta uma codificação que permite quantificar o acometimento, no caso de avaliações funcional, estrutural e participativa, com índices de 0 a 4 (sendo 0 o acometimento de 0% a 4%, 1 de 5% a 24%, 2 de 25% a 49%, 3 de 50% a 94% e 4 > que 95%) e qualificar os fatores ambientais como barreiras ou facilitadores e quantificar sua influência<sup>(10)</sup>. Como se pode observar na Tabela 3.

**TABELA 3 - Escalas dos Qualificadores**

QUALIFICADORES	FUNÇÃO DO CORPO (b)	ESTRUTURAS DO CORPO (s)	ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO (d)	FATORES AMBIENTAIS (e) Escala Negativa / Escala positiva		%
1º QUALIFICADOR	CÓDIGO.0 nenhuma deficiência CÓDIGO.1 deficiência leve CÓDIGO.2 deficiência moderada CÓDIGO.3 deficiência grave CÓDIGO.4 deficiência completa CÓDIGO.8 não especificada CÓDIGO.9 não aplicável	CÓDIGO.0 nenhuma deficiência CÓDIGO.1 deficiência leve CÓDIGO.2 deficiência moderada CÓDIGO.3 deficiência grave CÓDIGO.4 deficiência completa CÓDIGO.8 não especificada CÓDIGO.9 não aplicável	CÓDIGO.0 nenhuma dificuldade CÓDIGO.1 dificuldade leve CÓDIGO.2 dificuldade moderada CÓDIGO.3 dificuldade grave CÓDIGO.4 dificuldade completa CÓDIGO.8 não especificada CÓDIGO.9 não aplicável	CÓDIGO.0 nenhuma barreira	CÓDIGO.+0 nenhum facilitador	0 - 4
				CÓDIGO.1 barreira leve	CÓDIGO.+1 facilitador leve	5 - 24
2º QUALIFICADOR	Nenhum	CÓDIGO.X0 nenhuma alteração na estrutura CÓDIGO.X1 ausência total CÓDIGO.X2 ausência parcial CÓDIGO.X3 parte adicional CÓDIGO.X4 dimensões aberrantes CÓDIGO.X5 descontinuidade CÓDIGO.X6 posição desviada CÓDIGO.X7 alteração qualitativa na estrutura CÓDIGO.X8 não especificado CÓDIGO.X9 não aplicável CÓDIGO.XY0 mais que uma região	Mesma escala do 1º (para capacidade sem auxílio)	Nenhum	Nenhum	25 - 49
3º QUALIFICADOR	Nenhum	CÓDIGO.XY1 direita CÓDIGO.XY2 esquerda CÓDIGO.XY3 ambos os lados CÓDIGO.XY4 anterior CÓDIGO.XY5 posterior CÓDIGO.XY6 proximal CÓDIGO.XY7 distal CÓDIGO.XY8 não especificado CÓDIGO.XY9 não aplicável	Mesma escala do 1º (para capacidade com auxílio)	Nenhum	96 - 100	

Fonte: OMS, 2011.

### 3.2 APLICAÇÕES DA CIF PARA AS PERDAS AUDITIVAS E OS CORE SETS

Com o intuito de facilitar o uso da CIF, grupos de pesquisadores de vários países, em parcerias com instituições de ensino e empresas de financiamento em saúde juntamente com a OMS vêm desenvolvendo roteiros específicos para a aplicação da CIF nas diversas condições de saúde.

Pesquisadores internacionais<sup>(13)</sup> apresentam a proposta de definir os *core sets* da CIF para diferentes doenças crônicas. Os *core sets* da CIF compreendem uma seleção de categorias da classificação completa, que servem como padrões mínimos para a avaliação e documentação da funcionalidade e saúde em estudos clínicos. São compostos por um conjunto de categorias relevantes da CIF para condições específicas.

O termo *core set*, da língua inglesa, pode ser traduzido como “conjunto principal” ou “itens essenciais” e refere-se ao conjunto de categorias da CIF que descreve de forma típica a funcionalidade das pessoas com uma determinada condição de saúde e são instrumentos em desenvolvimento<sup>(14)</sup>. Segundo este mesmo autor, até o momento, há consenso de que eles avaliam ‘o *que*’ deve ser observado nos indivíduos com condições específicas de saúde, mas não definem

'como' esses aspectos devem ser qualificados. Desse modo, há propostas de associação a outros instrumentos de avaliação funcional.

A primeira versão do *Core Set* para perdas auditivas foi desenvolvida sob a liderança do Instituto Sueco de Pesquisas sobre as deficiências Swedish Institute for Disability Research (SIDR), em parceria com a Nordic Audiological Society (NAS), a equipe de Normas e Terminologia da OMS, International Society for Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM) e a International Federation of Hard of Hearing People. A população alvo foram indivíduos com perdas auditivas e faixa etária acima de 18 anos. O estudo apresentou dentre suas fases uma revisão de literatura, estudo qualitativo para identificar aspectos relevantes de fatores contextuais dos pacientes, entrevistas individuais e na fase final um estudo transversal multicêntrico internacional entre os adultos com deficiência auditiva, para examinar a validade de conteúdo e de viabilidade do *Core Set* CIF para perdas auditivas. Resultou em uma versão ampla com 117 categorias da CIF, o Comprehensive ICF *Core Set* for hearing loss, e com base neste foram selecionadas 27 categorias para uma versão breve nomeada Brief ICF *Core Set* for hearing loss.<sup>(6)</sup> Segundo o estudo, estes podem ser usados na clínica como uma lista de verificação para avaliar as necessidades individuais, para formular objetivos de reabilitação, para avaliar os efeitos das intervenções, e para avaliar o progresso. Os autores do estudo<sup>(6)</sup> deixam um convite no final do artigo de discussão sobre o desenvolvimento dos *Core sets*, para que especialistas clínicos e pessoas com perdas auditivas participem ativamente do processo, esclarecendo que este é um processo inclusivo e aberto.

Entretanto, não há *core sets* validados para descrever aspectos da funcionalidade de crianças e jovens com condições crônicas auditivas.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Este estudo propõe elaborar um instrumento clínico complementar à avaliação para o acompanhamento da funcionalidade de crianças e adolescentes com perda auditiva, usando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde versão Crianças e Jovens como referência e verificar sua aplicabilidade, relevância e abrangência no contexto da surdez.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Os objetivos específicos do estudo são:

- a)** Selecionar domínios da CIF-CJ e categorias relevantes na condição crônica das perdas auditivas para compor um formulário voltado para o acompanhamento e descrição da funcionalidade de crianças e adolescentes com este diagnóstico.
- b)** Verificar se é possível obter respostas clínicas de funcionalidade através da integração de informações obtidas pela aplicação do formulário.
- c)** Verificar a concordância e confiabilidade entre as respostas dos juízes e da pesquisadora na aplicação do formulário na fase de teste.
- d)** Realizar as alterações necessárias após análise das repostas dos juízes e da aplicação como teste para concluir a versão final do formulário.

## **5. MATERIAL E MÉTODOS**

### **5.1 DESENHO METODOLÓGICO**

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de cunho metodológico, para o desenvolvimento de instrumento de coleta de dados<sup>(15)</sup>.

### **5.2 ASPECTOS ÉTICOS**

A pesquisa foi aprovada pelo CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da FCM/UNICAMP sob CAAE 33287214.8.0000.5404, parecer nº 775.117, nos termos da Resolução 466-2012, CNS/MS (Anexo A).

### **5.3 LOCAL DA PESQUISA**

A pesquisa foi desenvolvida no Programa de Mestrado Acadêmico Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação. A coleta de dados ocorreu no setor de reabilitação auditiva de uma instituição que realiza atendimento de pessoas com diagnóstico de perda auditiva na cidade de Jundiaí, mediante autorização (Anexo B).

### **5.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA**

Foram convidados a participar do estudo sete fonoaudiólogos que atuam na reabilitação de pessoas com perdas auditivas, com no mínimo 5 anos de experiência nesta área de atuação, que avaliaram a pré-seleção dos domínios da CIF-CJ no formulário inicial e opinaram na escolha dos mesmos, indicando cortes nas categorias de cada domínio do formulário, que passaram pela análise da pesquisadora. Chegou-se a um consenso sobre os itens relevantes para aplicação na população com diagnóstico de perda auditiva.

Na etapa de teste da pesquisa, participaram do estudo oito crianças e oito adolescentes com perdas auditivas que frequentaram o setor de reabilitação no ano de 2016, selecionados de forma aleatória. Foi realizado estudo dos prontuários para

coletar informações clínicas relevantes para complementar à análise. As informações não encontradas em prontuário foram coletadas com os responsáveis pelos participantes através de entrevista. O formulário foi aplicado em todos os participantes do estudo.

A pesquisa foi explicada aos fonoaudiólogos e apresentada aos responsáveis dos pacientes para anuência e solicitação de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndices A e B). A participação na pesquisa estava sujeita à aceitação e assinatura do mesmo.

Foram incluídas no estudo: crianças e adolescentes, entre 3 a 18 anos de idade, com diagnóstico de perda auditiva, cujos responsáveis concordaram com os termos da pesquisa.

Foram excluídos crianças e adolescentes que apresentam diagnósticos de perda auditiva associada a síndromes ou distúrbios neurológicos, psiquiátricos, deficiência múltipla ou visual grave, autismo ou qualquer questão que influencie de forma significativa na funcionalidade.

## **5.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS**

Segundo proposta metodológica<sup>(15)</sup> na qual o processo de construção de um instrumento de coleta de dados deve se orientar pelas seguintes etapas:

- Definir o construto a ser medido.
- Formular os questionamentos e avalia-los quanto a validade de conteúdo.
- Desenvolver instruções para as pessoas que aplicam e os usuários.
- Pré-testar e aplicar teste piloto aos questionamentos.
- Estimar a confiabilidade e a validade.

O fluxograma a seguir representa as etapas de elaboração DO FORMULÁRIO DE DOCUMENTAÇÃO DA CIF-CJ PARA PERDAS AUDITIVAS, adaptadas de acordo com os objetivos da pesquisa.

A – Seleção de domínios da CIF-CJ relacionados à questões fonoaudiológicas como desenvolvimento de fala, linguagem, audição e categorias considerados relevantes no contexto das perdas auditivas. Etapa realizada pela pesquisadora.



B – Elaboração da estrutura do formulário: disposição dos códigos com legendas na vertical, números representando os qualificadores na horizontal, espaço para preenchimento, anotações e observações. Realizada pela pesquisadora.



C – Conclusão da versão inicial do FORMULÁRIO DE DOCUMENTAÇÃO CIF-CJ PARA AS PERDAS AUDITIVAS, com as categorias possíveis de serem relacionadas e complementares às avaliações existentes no contexto da reabilitação auditiva. Realizada pela pesquisadora.



D – Elaboração da Folha de Rosto com instruções de aplicação do formulário e do Roteiro de avaliação do Formulário - Questionário para os juízes responderem na fase de elaboração e teste do formulário. Realizada pela pesquisadora.



E – Avaliação dos juízes e análise desta pela pesquisadora para definição das categorias para compor a primeira versão do formulário para teste.



F – Teste com aplicação do Formulário em crianças e adolescentes com perdas auditivas. Realizado pelos juízes e pela pesquisadora.



G – Análise estatística e descritiva dos resultados do teste. Realizada pela estatística.



H – Definição das categorias para compor o FORMULÁRIO DE DOCUMENTAÇÃO CIF-CJ PARA PERDAS AUDITIVAS, versão final. Realizada pela pesquisadora, baseada na análise estatística e resposta dos juízes sobre a aplicação.

Inicialmente foi realizada revisão da literatura sobre o uso da CIF em crianças e adolescentes, estudos relacionados para outros diagnósticos para posterior seleção dos domínios e categorias para compor o formulário para casos de crianças e adolescentes com perdas auditivas, utilizando a CIF versão crianças e

jovens como referência. Foram incluídas no formulário categorias consideradas relevantes no contexto da funcionalidade de crianças e jovens com perdas auditivas. Além disso, em cada domínio foram feitos espaços para anotação da fonte de informação e outro para descrição de observações que o avaliador julgar relevante. A proposta consistia em abordar o máximo de domínios da CIF com o mínimo de categorias necessárias, para viabilizar o uso na prática clínica, que possibilite seu uso como indicador de necessidade de encaminhamento para outros profissionais ou serviços e como norteadora no planejamento terapêutico dos processos de reabilitação. Após consenso entre as pesquisadora e os juízes da pesquisa, na pré-seleção dos domínios e categorias, foi concluída a versão inicial do formulário intitulado FORMULÁRIO DE DOCUMENTAÇÃO DA CIF-CJ PARA PERDAS AUDITIVAS.

Além da versão inicial do Formulário, nesta etapa foram elaboradas instruções para a aplicação do formulário, escritas considerando as recomendações da CIF e da OMS e uma folha de rosto para coletar informações de caracterização dos participantes. Nesta folha de rosto há um quadro de orientações sobre o preenchimento do formulário e registro da fonte de informação no espaço adequado, além de observações relevantes a serem relatadas no campo descrição. (Vide Quadros 1 e 2)

**QUADRO 1** - Folha de rosto do Formulário.

<b>Formulário de documentação CIF: Perdas auditivas</b>	
	Data da Avaliação:
Nome do paciente:	Idade:                      Nº do prontuário:
Perda auditiva:	Tempo do diagnóstico:
Dispositivo eletrônico:	Tempo de uso:
Nome do responsável:	
Avaliador(a):	
Protocolos ou formas de avaliação utilizadas:	

**QUADRO 2** - Instruções para aplicação do Formulário.

**Quadro 2: Instruções para aplicação do Formulário.****Orientações para aplicação do formulário:**

- 1) O número assinalado em cada item corresponde ao primeiro qualificador, que indicara a extensão do problema no respectivo componente.

Qualificador	Definição nominal		Definição quantitativa
	Funções e Estruturas do corpo, Atividades e Participações	Fatores ambientais	
0	Nenhum problema	Nem facilitador nem barreira	0-4%
+1		Facilitador leve	5-24%
+2		Facilitador moderado	25-49%
+3		Facilitador substancial	50-95%
+4		Facilitador completo	96-100%
1	Problema leve	Barreira leve	5-24%
2	Problema moderado	Barreira moderada	25-49%
3	Problema grave	Barreira grave	50-95%
4	Problema completo	Barreira completa	96-100%
8	Não especificada		
9	Não aplicável		

- 2) Assinale a opção que melhor representa a funcionalidade do paciente em cada aspecto, observados em avaliação.
- 3) Assinale em cada conjunto de itens (domínio), no campo fonte de informação, as fontes utilizadas para a coleta da informação. Se houver outra não abordada pelo formulário relatar qual foi utilizada no campo descrição. Neste campo, podem ser relatadas qualquer informação ou observação que julgar relevante referente a cada categoria avaliada.

Na segunda etapa, foi realizada consulta com os Juízes da pesquisa, que indicaram cortes nas categorias de cada domínio do formulário e responderam o roteiro de avaliação do formulário. Os fonoaudiólogos avaliaram se os itens escolhidos eram relevantes ou não e por que, questões de caracterização dos sujeitos, dispondo de espaços para observações, sugestões e críticas.

As instruções, o formulário com a folha de rosto e o roteiro de avaliação, foram entregues em mãos a cada juiz.

Os cortes de categorias e domínios indicados pelos juízes foram analisados pela pesquisadora. Além disso, foi feita análise das respostas dos juízes sobre o formulário no roteiro de avaliação deste, para definição das categorias e domínios para compor a primeira versão do formulário para a aplicação teste.

A terceira etapa é composta pela aplicação do formulário na fase de teste, pelos juízes e pela pesquisadora, nas crianças e adolescentes com perda auditiva, a

fim de verificar se o instrumento criado permite classificar características particulares das perdas auditivas. Os resultados foram submetidos à análise estatística para descrever os participantes da pesquisa e comparar as respostas de cada juiz com as respostas da pesquisadora para estimar a concordância e confiabilidade.

A metodologia estatística utilizada foi análise exploratória de dados por medidas resumo (frequência, porcentagem, média, desvio padrão, mínimo, mediana e máximo). Os resultados da aplicação dos juízes foram comparados com os resultados da aplicação da pesquisadora pelo teste de Wilcoxon. O nível de significância adotado foi de 5%. O programa computacional utilizado foi o *Statistical Analysis System* – SAS, versão 9.2.

Foram realizadas as alterações necessárias para definição dos domínios e categorias para compor a versão final do FORMULÁRIO DE DOCUMENTAÇÃO DA CIF-CJ PARA PERDAS AUDITIVAS. (Apêndice C)

### **5.5.1 ELABORAÇÃO DO FORMULÁRIO**

O Formulário foi desenvolvido tendo como base os domínios e categorias selecionadas com seus respectivos códigos e descrição encontradas na CIF-CJ e visando sua aplicação na prática clínica.

Sua estrutura foi elaborada separadamente de acordo com a ordem dos componentes da CIF: Funções e Estruturas do Corpo, Atividades e Participação e Fatores Ambientais. Podendo o avaliador optar por aplicá-las em conjunto para avaliação integral da pessoa ou de maneira específica com a aplicação de uma das partes, de acordo com o aspecto que necessita ser avaliado.

Em cada parte, representada por um destes componentes, foi utilizado como título o capítulo da CIF a ser abordado, em seguida foram enumerados os domínios e em cada domínio há uma coluna vertical contendo os códigos e suas descrições e uma linha com os números e legendas do primeiro qualificador, para serem assinalados na frente de cada código. O primeiro qualificador para Funções e Estruturas do corpo tem escala negativa e é utilizado para indicar a extensão ou magnitude de uma deficiência; nos componentes Atividades e Participação, está relacionado ao desempenho para indicar dificuldade ou problema no ambiente habitual da pessoa considerando o uso de dispositivos de auxílio disponíveis no seu

ambiente; em Fatores ambientais, que apresenta escala positiva e negativa, indica a extensão dos facilitadores e barreiras respectivamente. A forma de organização dos domínios, categorias e qualificadores foi inspirada e adaptada do *Comprehensive ICF Core Set for hearing loss*. Para isso, foi realizado contato por e-mail com Danemark, o autor do *Core Set* internacional para perdas auditivas, solicitando autorização para utilizar seu instrumento como modelo de formato para o Formulário desenvolvido neste estudo. Obtivemos como resposta que os conjuntos de núcleos da CIF são de acesso aberto, portanto, não é necessária autorização para usá-los e que gostariam que fosse enviado um resumo do projeto ou publicação para saberem onde e como os *Core Sets* da CIF estão sendo aplicados e se houver implementação na prática clínica, as informações sobre o uso na vida real são extremamente valiosas, uma vez que não ficam sabendo desses casos, apenas projetos de pesquisa que são publicados. Vide mensagens na íntegra no Apêndice D.

Após os códigos há um espaço para serem assinaladas as fontes de informação onde foram coletados os dados para a classificação, além de espaço para descrição de fatos relevantes relacionados àquele domínio ou códigos e para inclusão de outros qualificadores, caso o avaliador julgue necessário o segundo ou terceiro qualificadores no componente de Estruturas do corpo que indicam natureza e localização da deficiência, respectivamente. E o uso do segundo qualificador nos componentes Atividades e Participação, relacionado à capacidade, indicando limitação sem o uso de dispositivo de ajuda ou auxílio pessoal.

Foi elaborada uma folha de rosto para o formulário contendo itens para coleta de informações e caracterização dos sujeitos e orientações de aplicação para os juízes sobre a estrutura e uso da CIF, além de instruções para a avaliação do formulário. Os juízes foram orientados a considerar as avaliações que já utilizam na prática clínica e são validadas, além das informações coletadas em prontuário, entrevista com o responsável pelo participante e investigação clínica por observação.

Em cada categoria a ser avaliada, foi compilado a descrição e os conceitos trazidos pela CIF, mantendo os mesmos termos, sem qualquer alteração ou adaptação. Por essa razão não foram feitas questões norteadoras para direcionar a aplicação. Os Juízes receberam as instruções, a folha de rosto com os Formulários

e um roteiro de avaliação do Formulário de documentação CIF, que consiste em um questionário com questões sobre o Formulário e sua aplicação.

## **6. RESULTADOS**

### **6.1 AVALIAÇÃO DA PRÉ-SELEÇÃO DOS DOMÍNIOS E CÓDIGOS**

Dos sete fonoaudiólogos convidados, com tempo médio de cinco anos de atuação na área, cinco responderam a primeira fase pesquisa. Esta etapa consistia em indicar cortes nas categorias do formulário, os quais passaram pela análise da pesquisadora, foram excluídos os códigos com três indicações ou mais.

A versão inicial do formulário constituiu-se por 7 domínios de funções e estruturas do corpo contendo 86 códigos, 14 domínios de atividade e participação com 114 códigos e 4 domínios de fatores ambientais com 34 códigos, que foram as categorias possíveis de serem relacionadas aos aspectos avaliados em crianças e jovens com perdas auditivas.

Por meio da coleta de dados foram transcritos em planilhas os domínios e quantidade de códigos correspondentes a cada domínio, mantidos ou excluídos por cada avaliador. Os gráficos 1, 2 e 3, a seguir mostram a quantidade de categorias mantidas e excluídas dos componentes: Funções e Estruturas do Corpo, Atividades e Participação e Fatores Ambientais; após os cortes indicados pela avaliação dos juízes em consenso com a pesquisadora e após aplicação do formulário na fase de teste.

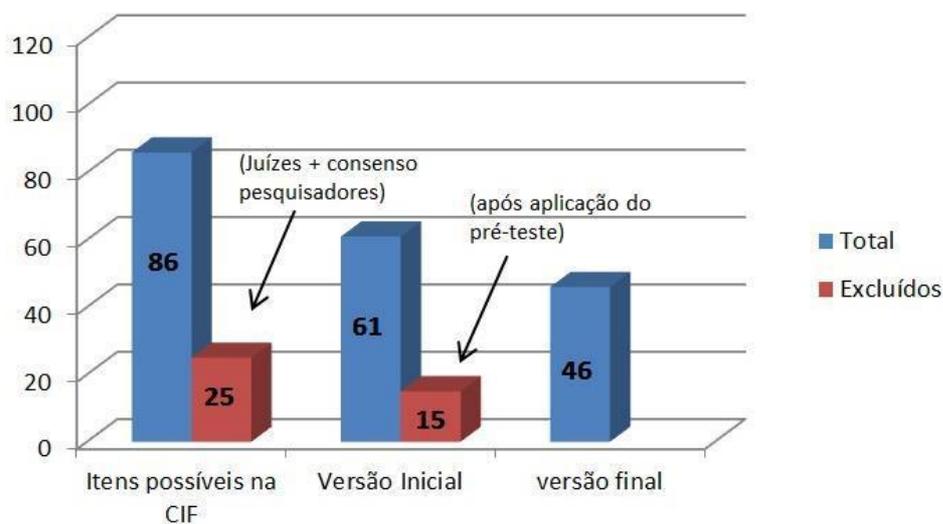


GRÁFICO 1 - Quantidade de categorias na versão inicial, categorias mantidas e as excluídas pela avaliação dos juízes em consenso com a pesquisadora e após aplicação e número de categorias na versão final para o componente: Funções e Estruturas do Corpo

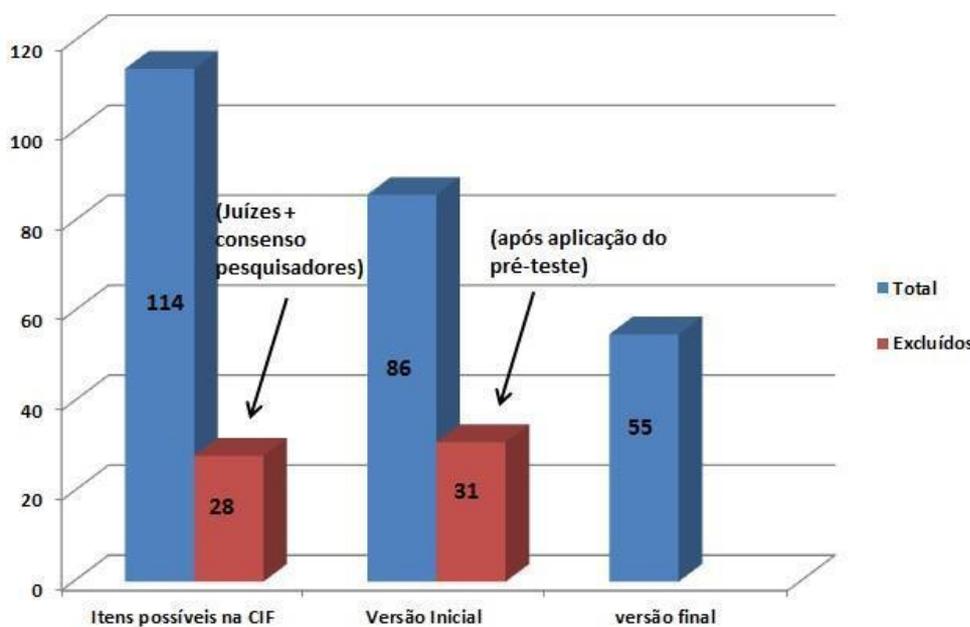


GRÁFICO 2 - Quantidade de categorias na versão inicial, categorias mantidas e as excluídas pela avaliação dos juízes em consenso com a pesquisadora e após aplicação e número de categorias na versão final para o componente: Atividades e participação.

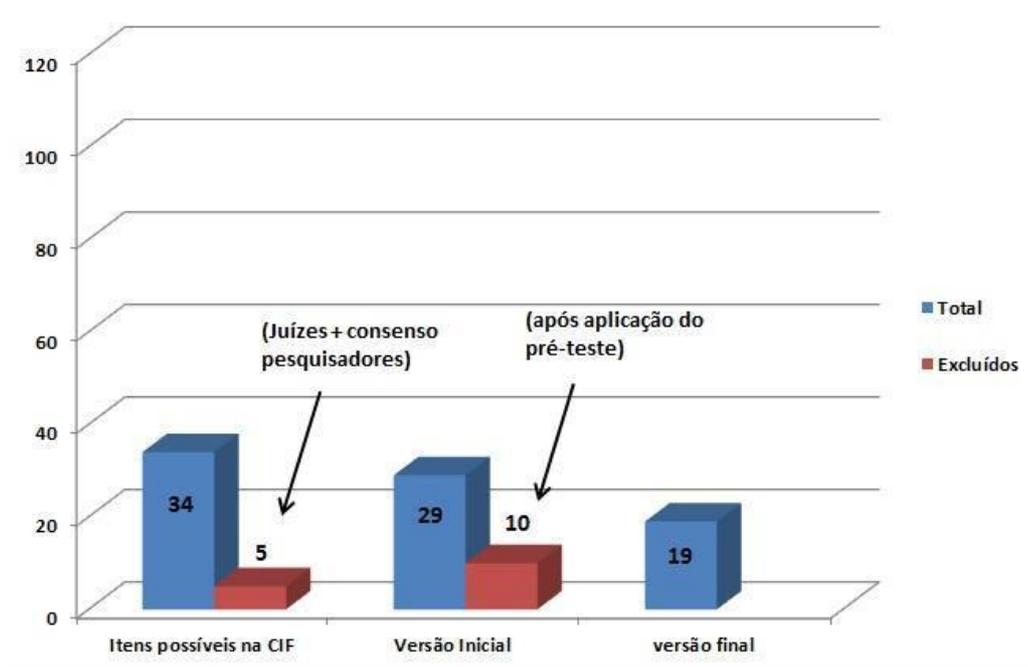


GRÁFICO 3 - Quantidade de categorias na versão inicial, categorias mantidas e as excluídas pela avaliação dos juízes em consenso com a pesquisadora e após aplicação e número de categorias na versão final para o componente: Fatores Ambientais.

Foram excluídos inicialmente os códigos selecionados por três ou mais avaliadores. Os códigos selecionados para exclusão por dois avaliadores tiveram suas justificativas analisadas pelos pesquisadores para posterior decisão por excluir ou manter o código. Os códigos selecionados por um avaliador foram mantidos.

Os gráficos evidenciam que os juízes indicaram menos cortes nas categorias do componente “fatores ambientais” e mantiveram o componente “atividades e participação” com maior número de itens em quantidade de categorias no formulário, seguido do componente “funções e estruturas do corpo”.

Com a validação de conteúdo composta pelas fases de análise dos juízes em consenso com a pesquisadora e aplicação do Formulário, após as exclusões, a versão final do Formulário passou a ser constituída por 7 domínios de funções e estruturas do corpo contendo 46 categorias, 14 domínios de atividade e participação com 55 categorias e 4 domínios de fatores ambientais com 19 categorias, totalizando 120 categorias, o que pode ser observado no gráfico 4.

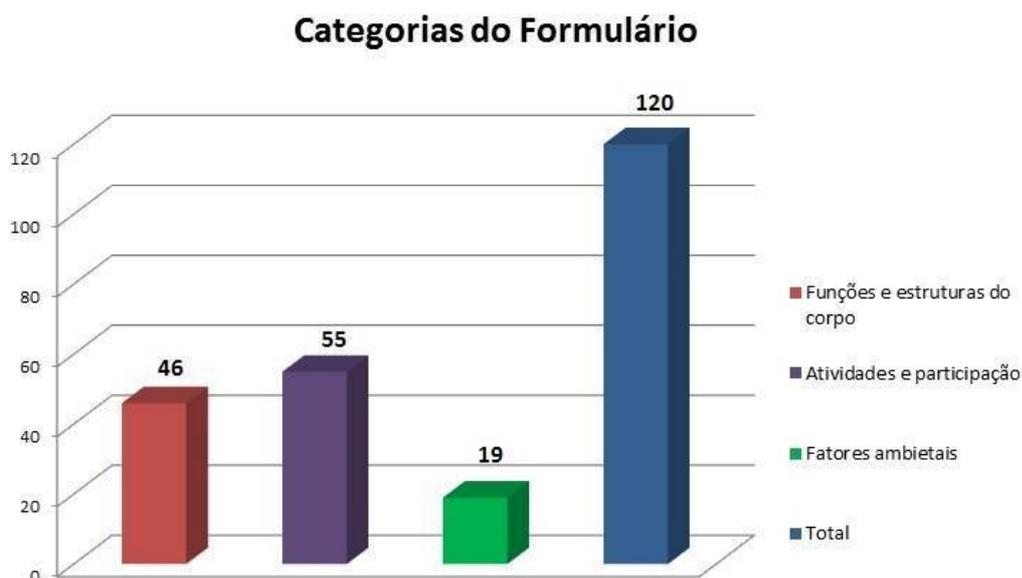


GRÁFICO 4 - Quantidade de categorias em cada componente e o total de categorias da versão final do FORMULÁRIO DE DOCUMENTAÇÃO CIF-CJ PARA PERDAS AUDITIVAS.

Após exclusão dos códigos o FORMULÁRIO foi atualizado e os domínios e quantidade de códigos da versão final foram transcritos em uma planilha juntamente com os dados extraídos do *Core set* CIF para perdas auditivas - *Comprehensive ICF Core Set For Hearing Loss*. Após comparação, foi computada a quantidade de códigos comuns em cada domínio, uma vez que a CIF-CJ é compatível e derivada da CIF.

## 6.2 COMPARAÇÃO ENTRE OS INSTRUMENTOS: FORMULÁRIO DE DOCUMENTAÇÃO CIF-CJ PARA AS PERDAS AUDITIVAS E *COMPREHENSIVE ICF CORE SET FOR HEARING LOSS*

Pela comparação da versão final do FORMULÁRIO CIF-CJ PARA PERDAS AUDITIVAS com o *Core Set* da CIF para perdas auditivas foram encontrados 40 códigos comuns, distribuídos de maneira equilibrada entre os componentes Funções e Estruturas do Corpo, Atividades e Participação e Fatores Ambientais. No total de categorias não houve diferença expressiva, sendo o ICF *Core set for hearing loss* composto por 117 categorias e o Formulário CIF-CJ para perdas auditivas composto por 120 categorias.

Observou-se que as categorias encontradas no *core set* internacional, que não foram incluídas no Formulário CIF-CJ para perdas auditivas, tratam-se de categorias voltadas para o contexto de pessoas na idade adulta, foram eles: utilização de transporte (d470), dirigir (d475) do domínio deslocar-se utilizando transporte; aquisição de bens e serviços (d620), ajudar os outros (d660), do domínio vida doméstica; transações econômicas básicas (d860), autossuficiência econômica (d870), do domínio vida econômica; clima (e225), luz (e240), som (e250), qualidade do som (e2501), do domínio mudanças ambientais. O domínio “estruturas relacionadas à voz e a fala” presente no Formulário CIF-CJ para perdas auditivas foi o único que não se encontra no *Core Set* internacional.

Mesmo com predominância de domínios comuns, o Formulário CIF-CJ apresenta categorias que não foram abordadas no *Core Set* internacional, principalmente aquelas voltadas ao contexto de crianças e jovens, que foi possível incluir no Formulário CIF-CJ devido ao uso da versão CIF para crianças e jovens. Outra diferença observada entre os dois instrumentos consiste na escolha dos códigos, enquanto o *Core Set* internacional apresenta códigos com categorias gerais, o Formulário CIF-CJ manteve códigos gerais para domínios relacionadas às perdas auditivas de modo geral, em categorias não específicas para questões fonoaudiológicas e códigos subsequentes aos gerais com categorias de descrição mais detalhada sobre o aspecto avaliado, no sentido de aprofundar a análise nos aspectos relevantes e mais específicos às questões fonoaudiológicas.

O Formulário CIF-CJ para perdas auditivas evidenciou maior número de categorias por domínio nos componentes “Funções e estruturas do corpo” e “Atividades e participação”. O componente “Fatores Ambientais” é predominante no *Core Set* internacional, com maior número de itens. O que pode ser observado no gráfico 5.

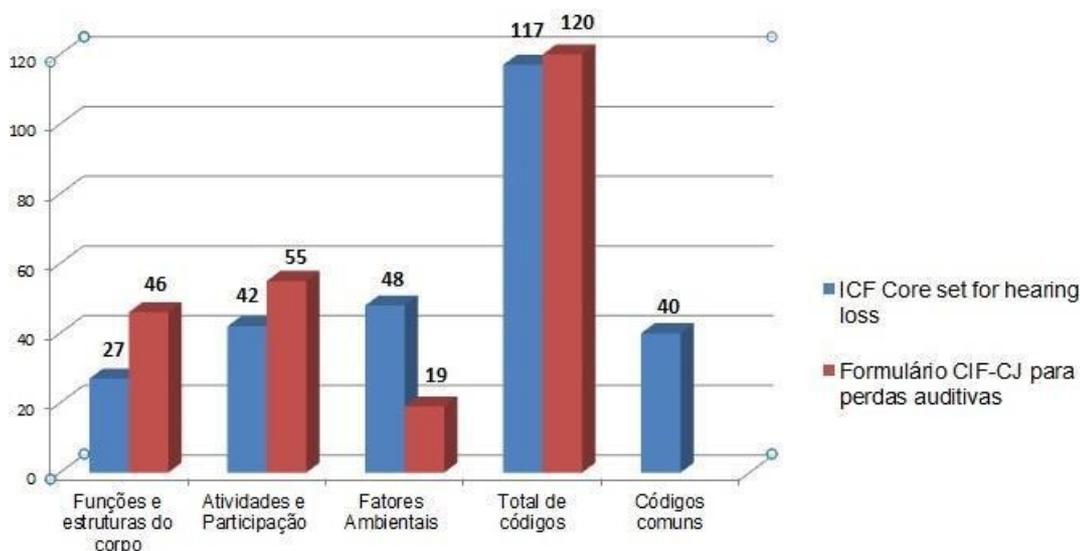


GRÁFICO 5 - Quantidades de categorias por componente de cada instrumento e as categorias comuns entre a versão final do Formulário CIF-CJ para perdas auditivas e o ICF Core Set for hearing loss.

### 6.3 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA E PERFIL DOS RESULTADOS DA APLICAÇÃO DO FORMULÁRIO.

Dos 20 Formulários entregues aos 5 juízes participantes da pesquisa, tivemos o retorno de 17 aplicações. Foram consideradas para análise as aplicações de 4 juízes que responderam todos os formulários (juízes 1, 2, 3 e 4), totalizando 16 aplicações. O juiz 5 apresentou 1 aplicação, devido ao baixo N para análise estatística, não foi possível considerar suas respostas na análise dos resultados na etapa de aplicação.

Em média, a idade dos participantes foi de 11 anos, a idade do diagnóstico da perda auditiva foi de 2 anos e 2 meses e o tempo de uso do dispositivo eletrônico (Aparelho de Amplificação Sonora Individual ou Implante Coclear) foi de 7 anos.

O tipo e grau da perda auditiva predominante entre os participantes foi a perda auditiva neurossensorial profunda bilateral  $n= 6$  participantes (37,5%), seguida da perda auditiva neurossensorial moderada bilateral  $n= 3$  participantes (18,75%) e da perda auditiva neurossensorial severa bilateral  $n= 2$  participantes (12,5%). Os demais participantes, 2 apresentam perdas auditivas assimétricas entre as orelhas: perda auditiva neurossensorial moderadamente severa na orelha direita e moderada

na orelha esquerda n=1 (6,25%) e perda auditiva neurosensorial severa na orelha direita e profunda na orelha esquerda n=1 (6,25%); 2 apresentaram perda auditiva mista: moderada bilateral n=1 (6,25%), moderadamente severa bilateral n=1 (6,25%); 1 apresentou perda auditiva neurosensorial unilateral: moderada na orelha esquerda n=1 (6,25%).

Quanto ao uso de dispositivos eletrônicos – Aparelhos de Amplificação Sonora Individuais (AASI) ou Implante Coclear (IC), a maior representatividade entre os participantes é do uso do AASI bilateral n=9 (56,25%), seguido do uso de IC e AASI n=3 (18,75%) e uso de IC n=2 (12,5%). Os demais participantes: um faz uso de AASI unilateral (6,25%) e um não faz uso de dispositivos eletrônicos auditivos (6,25%). Segundo observação do juiz na aplicação sobre o participante que não faz uso de AASI: “comunica-se por LIBRAS e refere não ter benefício com os aparelhos de amplificação sonora, não havendo interesse próprio ou da família pelo implante coclear devido ao participante ter desenvolvido uma identidade surda, não demonstrando interesse em ouvir” (sic juiz 1). A caracterização dos participantes pode ser observada no quadro a seguir:

**QUADRO 3** – Características pessoais, tipo e grau da perda auditiva e dispositivo eletrônico dos participantes

Variável	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Idade(anos)	16	11.40	4.73	2.33	11.50	18.00
Idade do Diagnóstico(meses)	16	27.19	28.43	3.00	23.50	120.00
Tempo Uso(anos)	16	7.53	5.00	0.50	6.75	17.00

Perda auditiva	n	%
PA mista moderada bilateral	1	6.25
PA mista moderadamente severa bilateral	1	6.25
PANS moderada bilateral	3	18.75
PANS moderada na orelha esquerda	1	6.25
PANS moderadamente severa orelha direita e moderada orelha esquerda	1	6.25
PANS profunda bilateral	6	37.50
PANS severa bilateral	2	12.50
PANS severa orelha direita e profunda orelha esquerda	1	6.25

Dispositivo Eletrônico	n	%
AASI bilateral	9	56.25
IC e AASI	3	18.75
IC	2	12.50
AASI unilateral	1	6.25
não faz uso	1	6.25

Fonte: Descrição da estatística.

As fontes de informação utilizadas para coleta das informações foram:

- estudo dos registros escritos nos prontuários
- observação direta do avaliador
- Avaliação com de protocolos validados e já utilizados na prática clínica: Índice Percentual de Reconhecimento de Fala (IPRF) podem ser classificados<sup>(16)</sup>; Protocolo de Observação Comportamental<sup>(17)</sup>; IT-MAIS (avalia o comportamento auditivo em crianças menores de 4 anos)<sup>(18)</sup>; MAIS (avalia comportamento auditivo em crianças com 4 anos ou mais)<sup>(19)</sup>; MUSS (avalia o uso da linguagem)<sup>(19)</sup>; Protocolo de avaliação das habilidades de comunicação e de linguagem para crianças surdas<sup>(20)</sup>.
- Categorias de audição e linguagem: categorias utilizadas no setor de reabilitação auditiva para classificar os resultados das avaliações conforme as categorias de linguagem<sup>(21)</sup> com categorias de 1 a 5 de acordo com a fase de desenvolvimento que a criança se encontra. Categorias de audição<sup>(22)</sup>, de 0 a 6 de acordo com o nível de desenvolvimento auditivo.
- Entrevista com o responsável pelo participante.

#### 6.4 RESULTADOS DA APLICAÇÃO DO FORMULÁRIO

Considerando o perfil de classificação dos participantes da pesquisa pela aplicação do formulário foi possível observar que a faixa etária foi relevante,

apresentando diferenças nas categorias entre crianças e adolescentes nos domínios de atividades e participação, seguido de fatores ambientais e funções e estruturas do corpo, o que podem ser observados pelo destaque na cor rosa das tabelas a seguir.

Em média, nenhuma categoria apresentou nível grave ou completo para nenhum dos componentes. Como podemos observar nas tabelas 4, 5 e 6, as categorias foram distribuídas predominantemente nos níveis ausente, leve ou moderado. As categorias não especificadas não foram consideradas nas tabelas devido a não inclusão destas na análise estatística por representarem categorias com ausência de informação para qualificar. As categorias assinaladas como não se aplica, também não foram consideradas na análise estatística pelo mesmo motivo, porém foram representadas nas tabelas devido a serem aplicadas em alguns casos, conforme já mencionado acima, pelas particularidades de cada participante.

**TABELA 4** - Distribuição das categorias do componente “funções e estruturas do corpo” de acordo com a média dos qualificadores dos participantes.

Ausência de deficiência	Deficiência leve	Deficiência moderada	Não se aplica
Orientação em relação ao tempo	Recepção da linguagem oral	Recepção da linguagem escrita	<i>Recepção da linguagem de sinais (oralizados)</i>
Orientação em relação ao lugar	Expressão da linguagem oral	Expressão da linguagem escrita	<i>Expressão da linguagem de sinais (oralizados)</i>
Orientação em relação à pessoa	Funções integradoras da linguagem	Funções auditivas	Dentição decídua (primária)
Funções intelectuais	Deteção do som	Discriminação do som	
Funções da atenção	Localização da fonte sonora	Discriminação da fala	
memória de curto prazo	Lateralização do som	Orelha interna	
memória de longo prazo	Funções da articulação	Cóclea	
recuperação e processamento da memória	Fluência da fala		
Abstração	Ritmo da fala		
<b>Resolução de problemas (adolescentes)</b>	<b>Resolução de problemas (crianças)</b>		
<i>Recepção da linguagem de sinais</i>	Velocidade da fala		
Recepção de linguagem gestual			
<i>Expressão da linguagem de sinais</i>			
Expressão da linguagem gestual			
Irritação no ouvido			
Qualidade da voz			
Produção de uma variedade de sons			
Orelha externa			
Orelha média			
Membrana timpânica			
Nariz			
<i>Dentição decídua (primária)</i>			
Dentição permanente			
Palato duro			
Palato mole			
Língua			
Lábio superior			
Lábio inferior			
Estrutura da laringe			

Categorias específicas, destacadas em amarelo nas tabelas, demonstraram se aplicar ou não de acordo com as particularidades dos participantes. Como as categorias relacionadas ao uso da língua de sinais, não se aplica aos participantes oralizados, que não fazem uso desta comunicação. Os demais estão relacionados à faixa etária, como dentição decídua (primária), que se aplica apenas para os participantes que estão nesta fase de desenvolvimento dentário.

**TABELA 5** - Distribuição das categorias do componente “atividades e participação” de acordo com a média dos qualificadores dos participantes.

Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Não se aplica
Observar	Ouvir	Aprender a ler	<i>Recepção de mensagens na linguagem de sinais convencionais</i>
Imitar	<b>Aprender a calcular (adolescentes)</b>	<b>Aprender a calcular (crianças)</b>	<i>Produção de mensagens na linguagem formal dos sinais</i>
Aprender por meio da interação com objetos	Pensar	Aprender a escrever	Entrar em programa de educação pré escolar ou progredir de nível
Adquirir informação	Ler	Utilizar as convenções gramaticais	Ser admitido em programa de treinamento profissional ou progredir de nível
Adquirir linguagem	Responder à voz humana	Recepção de mensagens orais	Ser admitido em programa de educação superior ou progredir de nível
Aquisição de conceitos	Compreender mensagens faladas simples	Compreender mensagens faladas complexas	Estágio (preparação para o trabalho)
Concentrar a atenção	Recepção de mensagens não verbais	Recepção de mensagens escritas	Conseguir, manter e sair de um emprego
Concentrar a atenção no toque, face e voz humanos	<b>Fala (adolescentes)</b>	<b>Fala (crianças)</b>	
Realizar uma tarefa simples	<b>Cantar (adolescentes)</b>	<b>Cantar (crianças)</b>	
Realizar uma tarefa complexa	Conversar com uma pessoa	Escrever mensagens	
Realizar tarefa única de forma independente	Conversar com muitas pessoas	Discussão	
Realizar tarefa em grupo	Utilização de dispositivos e técnicas de comunicação	Ser admitido em programa de educação superior ou progredir de nível	
Seguir rotinas	Relações filho-pai	Conseguir, manter e sair de um emprego	
<b>Educação escolar (crianças)</b>	<b>Educação escolar (adolescentes)</b>		
<i>Recepção de mensagens na linguagem de sinais convencionais</i>	Ser admitido em programa de treinamento profissional ou progredir de nível		
Pré-talking (pré conversa)			
Produção de mensagens não verbais			
<i>Produção de mensagens na linguagem formal dos sinais</i>			
<b>Iniciar uma conversa (adolescentes)</b>	<b>Iniciar uma conversa (crianças)</b>		
<b>Manter uma conversação (adolescentes)</b>	<b>Manter uma conversação (crianças)</b>		
Uso fino da mão			
<b>Interações interpessoais básicas (adolescentes)</b>	<b>Interações interpessoais básicas (crianças)</b>		
<b>Interações interpessoais complexas (adolescentes)</b>	<b>Interações interpessoais complexas (crianças)</b>		
Relações familiares			
Relações entre irmãos			
Educação informal			
Entrar em programa de educação pré escolar ou progredir de nível			
Estágio (preparação para o trabalho)			
Jogar			
Praticar esportes			
Socialização			

Assim como as categorias referentes à educação e trabalho e emprego, que dependem da fase escolar em que o participante se encontra e aqueles que estão ou procuram entrar no mercado de trabalho. A categoria cuidadores e assistentes pessoais, se aplica principalmente para as crianças e para aqueles adolescentes que por algum motivo necessitam de acompanhamento de cuidadores ou assistentes pessoais.

As demais categorias, que representam a maior parte das categorias do Formulário, representadas em branco nas tabelas, apresentaram resultados comuns para crianças e adolescentes, considerando a média estatística dos qualificadores. É possível observar a distribuição das categorias pelos níveis de classificação dos componentes: Funções e estruturas do corpo (ausência de deficiência, deficiência leve, deficiência moderada, deficiência grave, deficiência completa, não especificado, não se aplica); Atividades e participação (nenhuma dificuldade, dificuldade leve, dificuldade moderada, dificuldade completa, dificuldade grave, dificuldade completa, não especificada, não se aplica); Fatores ambientais (nenhuma barreira ou nenhum facilitador, barreira ou facilitador leve, barreira ou facilitador moderado, barreira ou facilitador considerável, barreira ou facilitador completo, não especificado, não se aplica).

Outra particularidade observada nos resultados da aplicação corresponde à qualificação das categorias do componente “fatores ambientais”. Além da diferença do contexto relacionado à faixa etária, apresentam também diferenças no contexto comum à criança ou adolescente variando como barreira ou facilitador dependendo das características do contexto do ambiente do próprio participante referente à categoria avaliada. Como, por exemplo, a categoria família imediata, que abrange os domínios apoio e relacionamentos ou atitudes, nos casos de famílias assíduas, comprometidas e participantes do processo terapêutico, que buscam e praticam as orientações recebidas pelos profissionais, dando continuidade ao trabalho terapêutico em casa, com atitudes que favorecem o desenvolvimento da criança ou adolescente, foram qualificadas como facilitador. Famílias de participantes que apresentam faltas recorrentes e consecutivas, que abandonam o processo terapêutico, que já foram acionadas pelo conselho tutelar, que apresenta de maneira geral atitudes que não favorecem o desenvolvimento da criança ou adolescente, foram qualificadas como barreira. Assim como, as categorias

relacionadas aos serviços de saúde, aos quais alguns municípios têm acesso, enquanto que para outros as especialidades necessárias não são oferecidas no próprio município, configurando um qualificador de barreira ou facilitador de acordo com cada caso. O que pode ser observado na tabela 6.

**TABELA 6** - Distribuição das categorias do componente “fatores ambientais” de acordo com a média dos qualificadores dos participantes.

Nenhum facilitador ou barreira	Barreira ou facilitador leve	Barreira ou facilitador moderado	Não especificado	Não se aplica
Amigos	<b>Barreira</b> Produtos e tecnologias gerais para a educação	<b>Barreira</b> Produtos e tecnologias gerais para a comunicação	Atitudes individuais de conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade	
Conhecidos, colegas, vizinhos e membros da comunidade (adolescentes)	<b>Facilitador (+)/Barreira</b> Família imediata	<b>Facilitador (+)</b> Produtos e tecnologias de assistência para a comunicação		
Cuidadores e assistentes pessoais (adolescentes)	<b>Facilitador (+)</b> Conhecidos, colegas, vizinhos e membros da comunidade (crianças)	<b>Facilitador (+)</b> Produtos e tecnologias de assistência para a educação		Cuidadores e assistentes pessoais
Atitudes individuais de membros da família imediata (adolescentes)	<b>Facilitador (+)</b> Cuidadores e assistentes pessoais (crianças)	<b>Facilitador (+)</b> Profissionais da saúde		
Atitudes individuais dos amigos	<b>Facilitador (+)/Barreira</b> Atitudes individuais de membros da família imediata (crianças)	<b>Facilitador (+)</b> Atitudes individuais dos profissionais da saúde		
Atitudes individuais dos cuidadores e assistentes pessoais	<b>Facilitador (+)</b> Serviços dos meios de comunicação	<b>Facilitador (+)/Barreira</b> Serviços de saúde		Atitudes individuais dos cuidadores e assistentes pessoais
	<b>Facilitador (+)</b> Serviços, sistemas e políticas de trabalho e emprego	<b>Facilitador (+)/Barreira</b> Políticas de saúde		Serviços, sistemas e políticas de trabalho e emprego
	<b>Facilitador (+)</b> Serviços de trabalho e emprego			Serviços de trabalho e emprego

## 6.5 RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DA CONCORDÂNCIA ENTRE A APLICAÇÃO DOS JUÍZES E DA PESQUISADORA.

Na análise estatística que comparou as respostas de cada Juiz com as respostas da pesquisadora, concluiu-se que houve concordância entre os avaliadores em todas as categorias analisadas. Os itens que não se aplicavam para determinado participante, de acordo com suas particularidades ou assinalado como não especificado não foram considerados na análise estatística porque se configuravam como sem observação ou baixo N. Para os demais, qualificados de 0 a 4 ou +1 a +4, no caso de fatores ambientais, apresentaram resultado sem variação entre as respostas dos avaliadores, que consistiam na seleção do mesmo

qualificador para a categoria avaliada ou não apresentaram nível de significância que apontasse discordância entre os avaliadores.

## 6.6 RESPOSTAS DO ROTEIRO DE AVALIAÇÃO DO FORMULÁRIO-QUESTIONÁRIOS

A última análise consistiu na tabulação das respostas do Roteiro de Avaliação do Formulário de cada juiz que pode ser observada na tabela 7, com as respostas dos juízes na fase de elaboração e após a aplicação do formulário.

**TABELA 7 - RESPOSTAS DO ROTEIRO DE AVALIAÇÃO DO FORMULÁRIO-QUESTIONÁRIOS**

Questões	Juiz 1 - Fase elaboração	Juiz 1 - Pós aplicação	Juiz 2 - Fase elaboração	Juiz 2 - Pós aplicação
<b>Itens do cabeçalho</b>	Incluiria idade do diagnóstico importante ter noção do tempo da deficiência isso influencia no aprendizado e funcionalidade do sujeito	Não	Não	Não
<b>Orientações esclarecedoras</b>	Sim	Sim	Sim	Sim
<b>Excluiria algum código?</b>	Sim	Não	Sim	Não
<b>Incluiria algum aspecto que não foi abordado?</b>	Sim. No item 1672 Funções integradoras da linguagem colocar categorias como: semântica, sintaxe, léxico, etc importantes para avaliação de linguagem oral ou LIBRAS.	Não	Não	Não
<b>Usaria o formulário na prática clínica?</b>	Sim. Ótimo instrumento para complementar a avaliação, desde que seja claro e objetivo, devido a rotina da prática clínica.	Depende do caso. Achei o formulário grande. Gostaria de algo mais prático, principalmente para as crianças, ficou muitos itens "não se aplica".	Sim. Porque complementa a avaliação e dá maiores parâmetros relativos à avaliação global da criança e direcionar as terapias, além de melhor direcionar aos possíveis encaminhamentos a serem realizados.	Sim
<b>Qual sua avaliação do formulário inicial?</b>	Regular	Bom	Muito bom	Muito bom
<b>Críticas e sugestões?</b>	Necessita de revisões e reformulações para ficar mais prático e menos redundante. Ex: itens gerais e específicos avaliam a mesma função.	Acredito que ajuda a enxergar mais, com itens mais direcionados à demanda que atendemos (surdez). Nos ajuda a ver pontos no paciente que poderiam passar despercebidos (como uma deficiência intelectual junto com a surdez ou algum distúrbio específico de linguagem, que também podem estar presentes nessa população, apesar da perda auditiva).	Formulário muito bom e questões relevantes para a prática clínica, porém por ser extenso pode demandar um período longo para ser feito, mas irá facilitar e direcionar na prática clínica.	

Cont. Tabela 7

Questões	Juiz 3 - Fase elaboração	Juiz 3 - Pós aplicação	Juiz 4 - Fase elaboração	Juiz 4 - Pós aplicação	Juiz 5 - Fase elaboração
Itens do cabeçalho	Incluiria tempo médio de uso do dispositivo	Incluiria forma de comunicação utilizada (oral, LIBRAS, bilíngue)	Não	Não	Não
Orientações esclarecedoras	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Excluiria algum código?	Sim	Não	Sim	Não	Sim. Todos os itens que excluí foram por redundância, acredito que já estão contemplados nos itens não excluídos.
Incluiria algum aspecto que não foi abordado?	Não	Não	Não, acredito estar bem completo	Não	Não
Usaria o formulário na prática clínica?	Sim. A avaliação seria mais ampla e profunda, tendo um olhar mais atento para a funcionalidade do paciente, já que cada pessoa com perda auditiva é um sujeito único com suas particularidades.	Sim. Para se ter um plano terapêutico satisfatório e alcançar os melhores resultados possíveis é preciso fazer uma avaliação global, além das avaliações específicas. Para isso a escolha de formulários complementares só visa enriquecer o processo avaliativo.	Sim. Tenho dúvidas com relação a classificação, mas acredito que com o uso será solucionado.	Na prática clínica, devido a demanda de pacientes, vejo o formulário muito extenso, exigindo vários atendimentos para que seja preenchido por completo.	Sim
Qual sua avaliação do formulário inicial?	Muito bom	Muito bom	Muito bom	Bom	Muito bom
Críticas e sugestões?			Não tenho parâmetros de formulários da CIF, mas achei bem completo. Acho interessante uma versão para ser preenchida no computador que saísse o resumo, como um relatório final com o que foi assinalado. Facilitaria o uso das informações para outras instituições (escolas e outras)		

Na fase de elaboração do formulário, os juízes 2,4 e 5 responderam que não incluiriam nenhum item além dos que foram apresentados nos itens de caracterização dos participantes. Os Juízes 1 e 3 sugeriram a inclusão dos itens idade do diagnóstico da perda auditiva e tempo médio de uso do dispositivo, respectivamente. Na fase após a aplicação, apenas o Juiz 3 sugeriu a inclusão do item: forma de comunicação utilizada – apenas oral, apenas Libras ou bilíngue.

Todos os juízes responderam que as orientações e instruções da folha de rosto foram esclarecedoras na elaboração e aplicação. Todos excluíram algum código durante a elaboração. Apenas o juiz 5 respondeu a justificativa das exclusões, sendo por redundância. Após a aplicação, todos responderam que não excluíram nenhum código.

Na questão sobre incluir algum aspecto que não foi abordado no formulário, os juízes 2,3,4 e 5 responderam “não”, apenas o juiz 1 sugeriu a inclusão de categorias em funções integradoras da linguagem (código 1672), como: semântica, sintaxe, léxico, etc. As quais julga importantes para a avaliação de linguagem oral ou LIBRAS. Após a aplicação todos responderam “não”.

Todos os juízes responderam que utilizariam o formulário na prática clínica na elaboração. As justificativas de cada juiz estão descritas na íntegra abaixo em ambas as etapas:

*Juiz 1 – elaboração: “Sim. Ótimo instrumento para complementar a avaliação, desde que seja claro e objetivo, devido à rotina da prática clínica.”*

*Juiz 1 – após aplicação: “Depende do caso. Achei o formulário grande. Gostaria de algo mais prático, principalmente para as crianças, ficou muitos itens “não se aplica”.*

*Juiz 2 - elaboração: “Sim. Porque complementa a avaliação e dá maiores parâmetros relativos à avaliação global da criança e direcionar as terapias, além de melhor direcionar aos possíveis encaminhamentos a serem realizados.”*

*Juiz 2 – após aplicação: “Sim”.*

*Juiz 3 - elaboração: “Sim. A avaliação seria mais ampla e profunda, tendo um olhar mais atento para a funcionalidade do paciente, já que cada pessoa com perda auditiva é um sujeito único com suas particularidades.”*

*Juiz 3 – após aplicação: “Sim. Para se ter um plano terapêutico satisfatório e alcançar os melhores resultados possíveis é preciso fazer uma avaliação global, além das avaliações específicas. Para isso a escolha de formulários complementares só visa enriquecer o processo avaliativo.”*

*Juiz 4 - elaboração: “Sim. Tenho dúvidas com relação a classificação, mas acredito que com o uso será solucionado.”*

*Juiz 4 – após aplicação: “Na prática clínica, devido à demanda de pacientes, vejo o formulário muito extenso, exigindo vários atendimentos para que seja preenchido por completo.”*

*Juiz 5 – elaboração: “Sim”.*

Na questão referente à avaliação de cada um sobre o formulário, o juiz 1 assinalou “regular” na etapa de elaboração e “bom” na aplicação. Os juízes 2 e 3 assinalaram “muito bom” na elaboração e mantiveram a mesma resposta após aplicação. O juiz 4 assinalou “muito bom” na elaboração e “bom” na aplicação. O juiz 5 assinalou “muito bom” na única etapa que participou de elaboração.

No espaço para críticas ou sugestões, três juízes responderam na etapa de elaboração e na etapa após aplicação apenas um juiz respondeu:

*Juiz 1 - elaboração: “Necessita de revisões e reformulações para ficar mais prático e menos redundante. Ex: itens gerais e específicos avaliam a mesma função”.*

*Juiz 1 – após aplicação: “Acredito que ajuda a enxergar mais, com itens mais direcionados à demanda que atendemos (surdez). Nos ajuda a ver pontos no paciente que poderiam passar despercebidos (como uma deficiência intelectual junto com a surdez ou algum distúrbio específico de linguagem, que também podem estar presentes nessa população, apesar da perda auditiva).”*

*Juiz 2 - elaboração: “Formulário muito bom e questões relevantes para a prática clínica, porém por ser extenso pode demandar um período longo para ser feito, mas irá facilitar e direcionar na prática clínica”.*

*Juiz 4 - elaboração: “Não tenho parâmetros de formulários da CIF, mas achei bem completo. Acho interessante uma versão para ser preenchida no computador que saísse o resumo, como um relatório final com o que foi assinalado. Facilitaria o uso das informações para outras instituições (escolas e outras)”.*

## 7. DISCUSSÃO

A proposta de elaborar um instrumento de acompanhamento da funcionalidade de crianças e adolescentes com perdas auditivas deu-se devido necessidade na prática clínica, visto a variabilidade de comprometimentos nas estruturas e funções que tal quadro clínico heterogêneo pode apresentar principalmente relacionados ao desenvolvimento de linguagem, assim como diferentes limitações nas atividades e restrições na participação em situações de comunicação, compreensão e de interação social. Os indivíduos com um mesmo tipo de deficiência sensorial apresentam características particulares, que estão relacionadas não apenas as suas preferências, mas com suas limitações e capacidades. Para tanto, é necessário considerar no processo de avaliação os aspectos funcionais, físicos e emocionais, englobando, além do estado de saúde geral, os estados relacionados ao desenvolvimento global e ao impacto nos contextos sociais<sup>(23)</sup>. O que reafirma a importância das categorias e domínios selecionados para compor o Formulário, que abrangem os componentes funções e estruturas do corpo, atividades e participação e fatores ambientais.

Além disso, há escassez de instrumentos clínicos que possibilitem descrever as deficiências, limitações de atividade, restrições de participação e fatores ambientais relevantes em condições crônicas, como as perdas auditivas, em crianças e adolescentes. A elaboração de uma metodologia para o acompanhamento da funcionalidade de crianças e adolescentes com deficiências dentro da proposta da OMS é uma carência da literatura e uma necessidade para a prática clínica dos profissionais de saúde<sup>(24)</sup>.

O uso da CIF-CJ como base para a elaboração do instrumento deve-se ao perfil adequado para a faixa etária escolhida para o estudo e proposta de classificação dos “componentes da saúde”, que identificam o que constitui a saúde, assumindo uma posição neutra em relação à etiologia, permitindo o desenvolvimento de inferências causais a partir de métodos e instrumentos clínicos adequados<sup>(9)</sup>.



As semelhanças entre o FORMULÁRIO DE DOCUMENTAÇÃO CIF-CJ PARA PERDAS AUDITIVAS e o *Comprehensive ICF Core Set for hearing loss* apontam coerência na escolha dos domínios e categorias para perdas auditivas. As diferenças apresentadas demonstraram serem decorrentes da faixa etária do público alvo de cada estudo e a classificação usada como referência, sendo o primeiro desenvolvido baseando-se na CIF versão crianças e jovens e o segundo na CIF.

Os achados da caracterização dos participantes apontou um dado relevante quanto a idade do diagnóstico da perda auditiva que apresentou média de 2 anos e 2 meses, evidenciando um atraso referente ao preconizado<sup>(25)</sup> que seria a realização da Triagem Auditiva Neonatal Universal antes do 1º mês de vida, fechando o diagnóstico antes dos 3 meses e o início da intervenção até os 6 meses de idade. A literatura aponta uma correlação negativa entre a magnitude da perda e a precocidade do diagnóstico, sendo que crianças com perdas leves são diagnosticadas mais tardiamente<sup>(26)</sup>. Dessa forma, a média de idade, no momento em que se estabelece o diagnóstico de perdas auditivas severas é inferior a um ano de idade, podendo chegar a serem confirmadas até os 3 meses, enquanto que se considerarmos todas as intensidades de perdas, tal média aproxima-se de dois a três anos de idade. Este fato pode ter influenciado na média do diagnóstico observado neste estudo, visto que os participantes apresentam diferentes graus de perda auditiva e um deles apresenta perda auditiva unilateral, que assim como as perdas leves são mais difíceis de serem percebidas, resultando no diagnóstico tardio.

Em um estudo recente<sup>(27)</sup>, que teve por objetivo caracterizar o perfil dos pacientes usuários de Implante Coclear, a partir do contexto proposto pela CIF-CJ, foi encontrado que a maioria das crianças usuárias de IC participantes do estudo não apresentava deficiência nas Funções do Corpo relacionadas com as habilidades auditivas e de linguagem, sendo apenas relatada dificuldade em relação ao desenvolvimento das habilidades de leitura e escrita. Estes resultados diferem dos encontrados neste estudo, que apontou dificuldade leve e moderada dos participantes nas categorias de habilidades auditivas e de linguagem, porém os participantes não são apenas usuários de IC, mas também de AASI, que pode interferir explicando tal diferença nos achados. Os resultados relacionados às categorias de leitura e escrita deste estudo concordam com as dificuldades

encontradas pelo estudo citado anteriormente<sup>(27)</sup>, que chama a atenção para o fato de que apesar de o IC permitir maior acesso às informações e mais benefícios relacionados à percepção de fala e linguagem oral em indivíduos com perda auditiva severa e profunda, os resultados mostram que maior atenção deve ser dada ao desenvolvimento das habilidades de leitura e escrita.

Outro fator relevante caracterizado pelo mesmo estudo desta autora foi a dificuldade de acesso à terapia, que concordam com os achados nas categorias de serviços e políticas de saúde nos fatores ambientais desta pesquisa, que foram qualificados como barreira moderada em alguns casos. No Brasil, há escassez de programas que deem suporte para a reabilitação de crianças deficientes auditivas, e somente detectar o som por meio do IC não garante o desenvolvimento da linguagem oral, pois o mesmo não assegura a interpretação dos sons de fala<sup>(27)</sup>.

Ainda segundo esta autora, em seu estudo não foram listados muitos códigos que são essenciais para compreender toda a perspectiva de vida dessa população, como aspectos relacionados à voz, interações com outras pessoas além dos familiares, uso do telefone e de técnicas de comunicação, como a Leitura Orofacial (LOF), progressão escolar e até mesmo dados sobre ocupação para as crianças mais velhas. O estudo citado<sup>(27)</sup> difere da pesquisa em questão, uma vez que categorias relacionadas a estes aspectos foram selecionadas para compor o Formulário. A autora ratifica a importância da elaboração do instrumento e a escolha das categorias selecionadas para o formulário, e afirma que os resultados do seu estudo sugerem que é necessário ampliar as avaliações na rotina clínica quanto aos seguintes aspectos dos pacientes usuários de IC: habilidades de leitura e escrita, voz, participação em atividades sociais e verificação dos fatores ambientais, como a família imediata, família ampliada, amigos, profissionais da saúde e atitudes das pessoas. Esta mesma autora, reafirma a importância do uso de uma ferramenta que enfatiza o papel dos fatores contextuais para o bem-estar do indivíduo, que pode ajudar o profissional, tanto do serviço de IC, quanto o terapeuta, no planejamento terapêutico e na escolha de instrumentos de avaliação.

Sobre os achados da aplicação do formulário foram relacionadas diferenças entre crianças e adolescentes em determinadas categorias de estruturas do corpo e atividades e participação e nas categorias de fatores ambientais com particularidades do contexto familiar e social para cada faixa etária. Demonstrando

em determinadas categorias de atividade e participação nível de dificuldade maior para crianças comparado aos adolescentes e nas categorias de fatores ambientais, aspectos considerados facilitadores ou barreiras para crianças não representam facilitador ou barreira para adolescente. Uma vez que, esta classificação mede a capacidade em superar diferentes níveis de dificuldades relacionadas às tarefas do cotidiano e possibilita o registro do estado funcional, que aborda as perdas referentes à doença e o perfil da funcionalidade sobre a capacidade de interação com si próprio, com a família e com a vida social<sup>(10)</sup>.

Uma das críticas para a dificuldade de uso e aplicação da CIF é determinar o qualificador. “O fato de permitir a mensuração de vários aspectos relacionados à saúde e às condições de vida torna complexa sua utilização”<sup>(8)</sup>. Neste estudo a qualificação das categorias de “fatores ambientais” foi determinada pelo quanto à categoria avaliada poderia facilitar ou prejudicar o desenvolvimento do participante relacionado às questões fonoaudiológicas, considerando a descrição de cada categoria no Formulário.

As informações foram coletadas pelo histórico relatado em prontuário e por entrevista com o responsável pelo participante. Por se tratar de situações ambientais abrangentes e particulares, estas às vezes fogem ao contexto avaliativo clínico diretamente do profissional com o participante e mostrou-se uma tarefa complexa. O estudo sobre o perfil dos pacientes usuários de implante coclear que utilizou a CIF<sup>(27)</sup> relatou dificuldade semelhante no uso da CIF-CJ para a avaliação dos participantes do estudo para qualificar cada aspecto avaliado, discute que foi necessário basear-se nos resultados dos procedimentos realizados no último retorno e registros dos profissionais do setor, sendo que, muitas vezes, as informações necessárias não estavam disponíveis, dificultando traçar o perfil dos pacientes, principalmente quantos aos aspectos sociais.

Tal fato não ocorreu com as categorias de “funções e estruturas do corpo” e “atividades e participação” que puderam ser avaliadas considerando história clínica, estudo do prontuário, entrevista com o responsável pelo participante e investigação clínica com diferentes formas de avaliação e protocolos. Um auxílio possível para a qualificação das categorias de fatores ambientais seria adotar critérios de qualificação, conforme estudo que adaptou critérios para aplicação de um instrumento de avaliação das necessidades de fala e linguagem em sujeitos pós

AVC, utilizando a CIF como base conceitual<sup>(28)</sup>. No estudo propôs um breve descritivo do que considerou esperado para classificar as pessoas pós AVC a partir dos qualificadores da CIF. A adaptação de critérios de qualificação não foi realizada para este estudo devido à possibilidade de associação das formas de avaliação existentes na área da surdez, que apresentam grau de acometimento da perda auditiva, testes de habilidades auditivas e índices de reconhecimento de fala, referências de categorias de desenvolvimento auditivo e de linguagem e protocolos de observação comportamental, com porcentagens, níveis e escores. Além de não ter sido levantada a necessidade pelos juízes e devido à concordância e confiabilidade das respostas do estudo apresentadas pela análise estatística.

Neste estudo, a análise das respostas dos juízes no roteiro de avaliação do Formulário revelou boa aceitação do instrumento e do seu uso, demonstrando que concordam que pode ser usado para complementar as avaliações ampliando o olhar no processo avaliativo ao incluir itens que visam à funcionalidade da pessoa com perda auditiva e contribui enriquecendo o processo terapêutico. A CIF amplia seu significado, enquanto classificação que permite descrever condições de saúde, ao incluir experiências positivas registrando a potencialidade da pessoa com deficiência<sup>(10)</sup>. Este novo formato permite reconhecer também as dificuldades do indivíduo e aquelas pertinentes ao ambiente em que vive e, portanto, poderá se constituir em um sistema de medidas capaz de avaliar os ganhos no processo de reabilitação e as mudanças em direção a uma sociedade inclusiva.

Apesar da boa aceitação, dois juízes responderam que acharam o formulário extenso. É importante ressaltar que as respostas do roteiro de avaliação do formulário foram coletadas durante a participação dos juízes no processo de elaboração da primeira versão do formulário, portanto, em contato com a versão inicial e mais extensa deste. E o segundo momento, responderam pela segunda vez o roteiro após aplicação da primeira versão, que seria a intermediária em termos de extensão do formulário. Os juízes não tiveram contato com a versão final, após a exclusão das últimas categorias, resultante da análise da aplicação com a análise estatística, que é a versão mais resumida do formulário.

Os achados da avaliação da concordância entre a aplicação dos Juízes e da pesquisadora revelaram um nível alto de concordância e confiabilidade entre as respostas dos avaliadores. A concordância entre juízes ocorre quando dois ou mais

avaliadores, utilizando a mesma escala de avaliação, fornecem a mesma classificação para uma mesma situação observável. A confiabilidade mede a semelhança relativa entre dois ou mais conjuntos de classificações<sup>(29)</sup>.

## 8. CONCLUSÃO

O estudo constatou que é possível utilizar um instrumento clínico baseado na CIF-CJ voltado para a funcionalidade de crianças e jovens com perdas auditivas.

O Formulário desenvolvido demonstrou aplicabilidade ao apresentar um alto nível de concordância e confiabilidade entre as respostas dos avaliadores. Pode contribuir complementando as avaliações existentes e, com isso, favorecer a aceitação da CIF e seu uso na prática clínica pelos profissionais.

Os achados apontam que o FORMULÁRIO DE DOCUMENTAÇÃO CIF-CJ PARA PERDAS AUDITIVAS permite classificar características particulares de crianças e adolescentes com perda auditiva, e evidenciar possíveis impactos nos componentes da saúde e funcionalidade descritos pela CIF. Além disso, pode auxiliar na elaboração de estratégias e condutas na prática das terapias de reabilitação auditiva, no planejamento de orientações ao cuidador, apresentar uma visão mais ampla e integral dos usuários do serviço de saúde aos profissionais auxiliando nas decisões e registrar a estabilização ou progresso de aspectos do desenvolvimento de crianças e adolescentes com perda auditiva, considerando compensações, adaptações e fatores contextuais que favorecem ou dificultam a comunicação.

Os resultados reafirmam a importância da incorporação de formas complementares de acompanhamento da funcionalidade, que considerem aspectos funcionais, físicos e emocionais, englobando além do estado de saúde geral, o desenvolvimento global e o impacto nos contextos sociais, nos métodos de avaliação existentes no contexto das perdas auditivas.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Russo ICP, Santos TMM. Audiologia Infantil. São Paulo: Cortez; 1994. 231 p.
2. Azevedo MF. Triagem auditiva neonatal. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALPGP, editors. Tratado de Fonoaudiologia. 2º ed. São Paulo: Roca; 2009. p. 65-77.
3. WHO WHO-. 1,1 billion people at risk of hearing loss. February, 2015. Genebra. : World Health Organization - WHO; 2015 [25 Nov 2016]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/ear-care/en/>.
4. Organização Mundial da Saúde – OMS, Direcção Geral da Saúde. CIF - Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. Lisboa. 2004.
5. Araújo ES. Manual de utilização da CIF em Saúde Funcional. São Paulo: Andreoli; 2011.
6. Danermark B, Cieza A, Gange JP, Gimigliano F, Granberg S, Hickson L, et al. International classification of functioning, disability, and health *core sets* for hearing loss: a discussion paper and invitation. Int J Audiol. 2010;49(4):256-62.
7. Farias N, Buchalla CM. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. Rev bras epidemiol. 2005;8(2):187-93.
8. Buchalla CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Acta Fisiátrica. 2003;10(1):29-31.
9. Organização Mundial da Saúde – OMS. Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde: versão para crianças e jovens. São Paulo: EDUSP; 2011.

10. Battistella LR, Brito CMM. Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). *Acta Fisiátrica*. 2002;9(2):98-101.
11. Di Nubila HBV, Buchalla CM. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Rev bras epidemiol*. 2008;11(2):324-35.
12. Ruaro JA, Ruaro MB, Souza DE, Fréz AR, Guerra RO. An overview and profile of the ICF's use in Brazil - a decade of history. *Braz J Phys Ther*. 2012;16(6):454-62.
13. Cieza A, Ewert T, Ustun TB, Chatterji S, Kostanjsek N, Stucki G. Development of ICF *Core Sets* for patients with chronic conditions. *J Rehabil Med*. 2004(44 Suppl):9-11.
14. Riberto M. *Core sets* da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(5):938-46.
15. Lobiondo-Wood G, Haber J. *Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação crítica e utilização*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001.
16. Jerger J, Speaks C, Trammell JL. A new approach to speech audiometry. *J Speech Hear Disord*. 1968;33(4):318-28.
17. Zorzi J, Hage SRV. *PROC-Protocolo de Observação Comportamental: Avaliação de linguagem e aspectos cognitivos infantis*. São José dos Campos: Pulso; 2004. 93 p.
18. Castiquini EAT. Escala de integração auditiva significativa: procedimento adaptado para a avaliação da percepção da fala. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2000;4(6):51-60.
19. Robbins AM, Osberger MJ. *Meaningful Use of Speech Scale (MUSS)*. Indianapolis: Indiana University School of Medicine; 1990.
20. Lichtig I, Couto MIV, Mecca FFD. Avaliando as habilidades comunicativas e lingüísticas de crianças surdas. In: Lichtig I, editor. *Programa de intervenção*

- fonaudiológica em famílias de crianças surdas (PIFFICS). Barueri: Pró-Fono; 2004. p. 39-80
21. Bevilacqua MC, Delgado EMC, Moret ALM. Estudos de casos clínicos de crianças do Centro Educacional do Deficiente Auditivo (CEDAU), do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais - USP. In: Costa OA, Bevilacqua MC, editors. Encontro Internacional de Audiologia. 11. Bauru: Anais; 1996. p. 187.
  22. Geers AE. Techniques for assessing auditory speech perception and lipreading enhancement in young deaf children. *Volta Review*. 1994;96(5):85-96.
  23. Torres EF, Mazzoni AA, Mello AGd. Nem toda pessoa cega lê em Braille nem toda pessoa surda se comunica em língua de sinais. *Educ Pesqui*. 2007;33(2):369-86.
  24. Andrade P. Avaliação da Funcionalidade em Crianças e Adolescentes com PC e AVC: um estudo exploratório [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.
  25. Comitê multiprofissional em saúde auditiva (COMUSA), maio-2009 [16 nov 2016]. Available from: <http://www.audiologiabrasil.org.br/portal/pdf/comusa.pdf>.
  26. Butugan O, Santoro PP, Almeida ER, Silveira JAM, Grasel SS. Diagnóstico precoce da deficiência auditiva no primeiro ano de vida de crianças com alto risco através de audiometria de tronco cerebral. *Pediatria (São Paulo)*. 2000;22(2):115-22.
  27. 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.
  28. Dalaqua GB. Avaliação das necessidades de fala e linguagem em sujeitos pós AVC: instrumento clínico baseado na CIF [Dissertação de Mestrado]. Campinas - SP: Universidade Estadual de Campinas; 2014.

29. Matos DA. Confiabilidade e concordancia entre juizes: aplicações na área educacional. Est Aval Educ (São Paulo). 2014;25(59):298-324.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A: TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: PAIS/ RESPONSÁVEIS

Pesquisa: A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE E AS PERDAS AUDITIVAS: PROPOSTA DE *CORE SET* PARA A FONOAUDIOLOGIA.

Pesquisadores: Josiane Batista Ferreira<sup>1</sup> e Maria Cecília Marcondes Pinheiro Lima<sup>2</sup>

Discente do programa de mestrado acadêmico em saúde, interdisciplinaridade e reabilitação<sup>1</sup> e docente do curso de fonoaudiologia da UNICAMP<sup>2</sup>

Este estudo tem como finalidade elaborar um material que possa ser utilizado na avaliação da funcionalidade de crianças e adolescentes com perda auditiva, usando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como referência. Vamos utilizar um questionário para profissionais fonoaudiólogos, entrevista com pais ou responsáveis, estudo dos prontuários e avaliação clínica dos pacientes. Sua participação é importante, para esclarecer dúvidas sobre o paciente e contribuir com informações não encontradas no prontuário, e deve ser voluntária. O estudo não oferece riscos previsíveis. Não haverá nenhum tipo de ressarcimento ou qualquer ônus financeiro. Você terá liberdade de interromper sua participação neste estudo a qualquer momento, sem prejuízo de qualquer espécie e poderá solicitar quaisquer esclarecimentos durante todo o período da pesquisa. As informações fornecidas por você serão mantidas em sigilo, não permitindo sua identificação por outras pessoas que não a pesquisadora e o conteúdo de suas respostas será utilizado apenas para estudo (apresentação em congressos e publicação de artigos científicos), trazendo informações em saúde que, posteriormente, poderão contribuir para melhorias nas políticas de saúde pública e conseqüentemente no cuidado à saúde auditiva.

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_  
sinto-me esclarecido (a) sobre o projeto e concordo em participar da pesquisa.

Campinas, \_\_\_\_\_ de 2014

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável

\_\_\_\_\_  
Pesquisador

**Os pesquisadores poderão ser contatados pelos telefones: 19 - 35218805 e o Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP pelo telefone (19) 3521-8936.**

## APÊNDICE B: TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: PROFISSIONAIS

Pesquisa: A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE E AS PERDAS AUDITIVAS: PROPOSTA DE *CORE SET* PARA A FONOAUDIOLOGIA.

Pesquisadores: Josiane Batista Ferreira<sup>1</sup> e Maria Cecília Marcondes Pinheiro Lima<sup>2</sup>

Discente do programa de mestrado acadêmico em saúde, interdisciplinaridade e reabilitação<sup>1</sup> e docente do curso de fonoaudiologia da UNICAMP<sup>2</sup>

Este estudo tem como finalidade elaborar um material que possa ser utilizado na avaliação da funcionalidade de crianças e adolescentes com perda auditiva, usando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como referência. Vamos utilizar um questionário para profissionais fonoaudiólogos, entrevista com pais ou responsáveis, estudo dos prontuários e avaliação clínica dos pacientes. Sua participação é importante para avaliar a pré-seleção de categorias da CIF a serem consideradas no *Core set* e opinarem na escolha das mesmas, respondendo a um questionário, se acham os itens escolhidos relevantes ou não e por que; com observações, sugestões e críticas. A participação deve ser voluntária. Dada a natureza do estudo, o método adotado não oferece riscos previsíveis. Não haverá nenhum tipo de ressarcimento ou qualquer ônus financeiro. Você terá liberdade de interromper sua participação neste estudo a qualquer momento, sem prejuízo de qualquer espécie e poderá solicitar quaisquer esclarecimentos durante todo o período da pesquisa. Os dados fornecidos por você serão mantidos em sigilo, não permitindo sua identificação por outras pessoas que não a pesquisadora e o conteúdo de suas respostas será utilizado apenas para fins acadêmicos (apresentação em congressos e publicação de artigos científicos), contribuindo com informações em saúde que, posteriormente, poderão resultar em melhorias nas políticas de saúde pública e conseqüentemente no cuidado à saúde auditiva.

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_  
sinto-me esclarecido (a) sobre o projeto e concordo em participar da pesquisa.

Campinas, \_\_\_\_\_ de 2014

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Pesquisador

**Os pesquisadores poderão ser contatados pelos telefones: 19 - 35218805 e o Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP pelo telefone (19) 3521-8936.**

## APÊNDICE C: FORMULÁRIO DE DOCUMENTAÇÃO CIF-CJ PARA PERDAS AUDITIVAS

### Formulário de documentação CIF

#### Funções e Estruturas do Corpo

#### 1. Funções mentais globais - Trata das funções do cérebro, incluindo funções mentais globais como consciência, energia e impulso.

	0- ausência de deficiência	1- deficiência leve	2- deficiência moderada	3- deficiência grave	4- deficiência completa	8- não especificado	9- não se aplica
<b>b1140 Orientação em relação ao tempo -</b> Funções mentais que produzem consciência do dia de hoje, ontem, data, mês, ano.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b1141 Orientação em relação ao lugar</b> - Funções mentais que produzem consciência da localização da pessoa em relação ao ambiente imediato, à sua cidade ou ao país.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b1142 Orientação em relação à pessoa -</b> Funções mentais que produzem consciência da própria identidade e da dos indivíduos no seu ambiente imediato.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b117 Funções intelectuais</b> - compreender e integrar de forma construtiva as diferentes funções mentais, incluindo todas as funções cognitivas e seu desenvolvimento. Desenvolvimento intelectual, retardo intelectual e mental, demência.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fontes de informação:

história clínica  questionário respondido pelo paciente  exame clínico  investigação técnica

Descrição:

#### 2. Funções mentais específicas - como atenção, memória, linguagem e cálculo.

	0- ausência de deficiência	1- deficiência leve	2- deficiência moderada	3- deficiência grave	4- deficiência completa	8- não especificado	9- não se aplica
<b>b140 Funções da atenção</b> - Funções mentais específicas de concentração em um estímulo externo ou experiência interna pelo período de tempo necessário.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b1440 memória de curto prazo</b> - armazenamento temporário e frágil de informações na memória, de cerca de 30 segundos de duração, após os quais as informações são perdidas se não consolidadas na memória de longo prazo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b1441 memória de longo prazo</b> - sistema de memória que permite o armazenamento de informações por longo prazo, proveniente da memória de curto prazo e da memória autobiográfica dos eventos passados e da memória semântica para linguagem e fatos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b1442 recuperação e processamento da memória</b> - recordar informações armazenadas na memória de longo prazo e trazê-las à consciência.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b1640 Abstração</b> - criar idéias gerais, qualidades ou características fora de, ou diferentes de, realidades concretas, objetos específicos ou situações reais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b1646 Resolução de problemas</b> - identificação, análise e integração de informações incongruentes ou conflitantes em uma solução.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fontes de informação:

história clínica  questionário respondido pelo paciente  exame clínico  investigação técnica

Descrição:

### 3. Funções mentais da linguagem - receptiva, expressiva, integradora.

	0- ausência de deficiência	1- deficiência leve	2- deficiência moderada	3- deficiência grave	4- deficiência completa	8- não especificado	9- não se aplica
<b>b16700 Recepção da linguagem oral</b> - decodificação das mensagens orais para obter seu significado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b16701 Recepção de linguagem escrita</b> - decodificação de mensagens escritas para obter seu significado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b16702 Recepção da linguagem de sinais</b> - decodificação das mensagens em linguagens que utilizam sinais feitos pelas mãos e outros movimentos para obter seu significado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b16703 Recepção de linguagem gestual</b> - decodificação de mensagens de gestos não formalizados, feitos pelas mãos e outros movimentos, para obter seu significado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b16710 Expressão da linguagem oral</b> - produzir mensagens orais significativas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b16711 Expressão da linguagem escrita</b> - produzir mensagens escritas significativas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b16712 Expressão da linguagem de sinais</b> - produzir mensagens significativas em linguagens que utilizam sinais feitos pelas mãos e outros movimentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b16713 Expressão de linguagem gestual</b> - produzir mensagens de gestos não formalizados feitos pelas mãos e outros movimentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b1672 Funções integradoras da linguagem</b> - organizam o significado semântico e simbólico, a estrutura gramatical e as idéias para a produção de mensagens em forma de linguagem oral, escrita ou de qualquer outra forma.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fontes de informação:

\_\_ história clínica \_\_ questionário respondido pelo paciente \_\_ exame clínico \_\_ investigação técnica

Descrição:

## 4. Funções sensoriais

	0- ausência de deficiência	1- deficiência leve	2- deficiência moderada	3- deficiência grave	4- deficiência completa	8- não especificado	9- não se aplica
<b>b230 Funções auditivas -</b> perceber sons e discriminar sua localização, intensidade, ruído e qualidade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b2300 Detecção do som -</b> perceber a presença dos sons.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b2301 Discriminação do som -</b> perceber a presença do som e diferenciar som de fundo e da síntese biauricular, na separação e na combinação.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b2302 Localização da fonte sonora -</b> determinação da localização da fonte sonora.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b2303 Lateralização do som -</b> detectar se o som está vindo do lado direito ou do esquerdo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b2304 Discriminação da fala -</b> detectar a linguagem oral e sua diferenciação de outros sons.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b2404 Irritação no ouvido -</b> Coceira ou outras sensações similares no ouvido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fontes de informação:

\_\_ história clínica \_\_ questionário respondido pelo paciente \_\_ exame clínico \_\_ investigação técnica

Descrição:

## 5. Funções da voz e da fala

	0- ausência de deficiência	1- deficiência leve	2- deficiência moderada	3- deficiência grave	4- deficiência completa	8- não especificado	9- não se aplica
<b>b3101 Qualidade da voz -</b> produção das características da voz incluindo tom, ressonância e outros aspectos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b320 Funções da articulação -</b> produção de sons da fala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b3300 Fluência da fala -</b> produção de fluxo da fala uniforme e ininterrupto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b3301 Ritmo da fala -</b> padrões de modulação, ritmo e entonação da fala.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b3302 Velocidade da fala -</b> velocidade da produção da fala.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b3401 Produção de uma variedade de sons -</b> produção de uma ampla gama de vocalizações, incluindo funções de gritar, arrulhar e balbuciar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fontes de informação:

\_\_ história clínica \_\_ questionário respondido pelo paciente \_\_ exame clínico \_\_ investigação técnica

Descrição:

## 6. Estruturas do sistema nervoso, ouvido e estruturas relacionadas

	0- ausência de deficiência	1- deficiência leve	2- deficiência moderada	3- deficiência grave	4- deficiência completa	8- não especificado	9- não se aplica
<b>s240 Estrutura do ouvido externo</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>s250 Estrutura do ouvido médio</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>s2500 Membrana timpânica</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>s260 Estrutura do ouvido interno</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>s2600 Cóclea</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fontes de informação:

\_\_ história clínica \_\_ questionário respondido pelo paciente \_\_ exame clínico \_\_ investigação técnica

Descrição:

## 7. Estruturas relacionadas à voz e à fala

	0- ausência de deficiência	1- deficiência leve	2- deficiência moderada	3- deficiência grave	4- deficiência completa	8- não especificado	9- não se aplica
s310 Estrutura do nariz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s32000 Dentição decídua (primária)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s32001 Dentição permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s32020 Palato duro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s32021 Palato mole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s3203 Língua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s32040 Lábio superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s32041 Lábio inferior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s340 estrutura da laringe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fontes de informação:

\_\_ história clínica \_\_ questionário respondido pelo paciente \_\_ exame clínico \_\_ investigação técnica

Descrição:



0 Nenhuma dificuldade	1 Dificuldade leve	2 Dificuldade moderada	3 Dificuldade grave	4 Dificuldade completa	8 não especificada	9 não se aplica
--------------------------	-----------------------	---------------------------	------------------------	---------------------------	-----------------------	-----------------------

**d133 adquirir**

**linguagem** - desenvolver a competência para representar pessoas, objetos, acontecimentos, sentimentos, através de palavras, símbolos, expressões e frases.

<input type="checkbox"/>						
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**d137 aquisição de conceitos** - desenvolver competência para compreender e usar conceitos básicos e complexos relacionados com as características dos objetos, pessoas ou acontecimentos.

<input type="checkbox"/>						
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**d140 aprender a ler**

- ler material impresso (incluindo braile e outros símbolos) com fluência e precisão, como reconhecer caracteres e alfabetos, vocalizar palavras escritas com a pronúncia correta e compreender palavras e frases.

<input type="checkbox"/>						
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**d145 aprender a escrever**

- produzir símbolos que representam sons, palavras ou frases de forma que tenham um significado (incluindo braile e outros símbolos) como escrever de maneira eficiente e utilizar gramática correta.

<input type="checkbox"/>						
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**d150 aprender a calcular**

- manipular números e realizar operações matemáticas simples e complexas.

<input type="checkbox"/>						
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Fontes de informação:

\_\_ história clínica \_\_ questionário respondido pelo paciente \_\_ exame clínico \_\_ investigação técnica

Descrição:

### 3. Aplicação de conhecimentos

	0 Nenhuma dificuldade	1 Dificuldade leve	2 Dificuldade moderada	3 Dificuldade grave	4 Dificuldade completa	8 não especificada	9 não se aplica
<b>d160 Concentrar a atenção</b> - centrar-se intencionalmente em um estímulo específico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d1600 Concentrar a atenção no toque, face e voz humanos</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d163 Pensar</b> - Formular e manipular idéias, conceitos e imagens, dirigidos ou não a um objetivo, sozinho ou com outros, com tipos de atividades de pensamento, jogar com as palavras, criar ficção, debater idéias, ponderar, refletir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d166 Ler</b> - Realizar atividades envolvidas na compreensão e interpretação da linguagem escrita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d1701 Utilizar as convenções gramaticais e automatizadas nas composições escritas</b> - aplicar as regras de escrita, da pontuação, dos tempos verbais apropriados, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fontes de informação:

\_\_ história clínica \_\_ questionário respondido pelo paciente \_\_ exame clínico \_\_ investigação técnica

Descrição:

## 4. Tarefas e demandas gerais

	0 Nenhuma dificuldade	1 Dificuldade leve	2 Dificuldade moderada	3 Dificuldade grave	4 Dificuldade completa	8 não especificada	9 não se aplica
<b>d2100 Realizar uma tarefa simples</b> - com um único componente principal como construir uma torre de cubos, calçar o sapato, ler um livro, escrever uma carta ou arrumar a cama.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d2101 Realizar uma tarefa complexa</b> - com mais de um componente, como arrumar um lugar para brincar, utilizar vários brinquedos em jogos de "faz de conta", arrumar os móveis na própria sala ou concluir uma tarefa escolar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d2102 Realizar uma tarefa única, de forma independente</b> - executar uma tarefa por si próprio, sem ajuda de outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d2103 Realizar uma tarefa única em um grupo</b> - executar uma tarefa com as pessoas envolvidas em algumas ou em todas as etapas da tarefa, como jogar cartas ou jogos de tabuleiro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d2300 Seguir rotinas</b> - responder à direção ou liderança de outros para se envolver em procedimentos ou deveres básicos da vida diária.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fontes de informação:

\_\_ história clínica \_\_ questionário respondido pelo paciente \_\_ exame clínico \_\_ investigação técnica

Descrição:









0  
Nenhuma dificuldade

1  
Dificuldade leve

2  
Dificuldade moderada

3  
Dificuldade grave

4  
Dificuldade completa

8 não se aplica

9 não se aplica

**d760 Relações familiares**

- criar e manter relações de parentesco, como com membros do núcleo familiar, parentes, família adotiva e de criação e parentes não consanguíneos, primos de segundo grau ou tutores legais.

<input type="checkbox"/>							
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**d7601 Relações filho-pai**

- criar e manter relações com os pais, como uma criança pequena obedecer ao pai ou a mãe ou um filho adulto cuidar de seus pais idosos.

<input type="checkbox"/>							
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**d7602 Relações entre irmãos**

- criar e manter uma relação fraternal com uma pessoa que compartilha um ou ambos os pais por nascimento, adoção ou casamento.

<input type="checkbox"/>							
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Fontes de informação:

\_\_ história clínica \_\_ questionário respondido pelo paciente \_\_ exame clínico \_\_ investigação técnica

Descrição:

**Formulário de documentação CIF Atividades e Participação: Educação, trabalho e lazer**
**Áreas principais da vida**
**1. Educação**

	0 Nenhuma dificuldade	1 dificuldade leve	2 dificuldade moderada	3 dificuldade grave	4 dificuldade completa	8 não especificada	9 não se aplica
<b>d810 Educação informal</b> - Aprender em casa ou em outro ambiente não institucional, adquirir habilidades em ambiente familiar ou na comunidade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d8150 Entrar num programa de educação pré-escolar ou progredir de nível</b> - realizar atividades para ter acesso à educação pré-escolar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d820 Educação escolar</b> - obter acesso à escola, educação; participar de todas as responsabilidades e privilégios relacionados à escola e aprender o material do curso e outras exigências curriculares em um programa educacional primário e secundário.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fontes de informação:

\_\_\_ história clínica \_\_\_ questionário respondido pelo paciente \_\_\_ exame clínico \_\_\_ investigação técnica

Descrição:

**2. Treinamento profissional**

	0 Nenhuma dificuldade	1 dificuldade leve	2 dificuldade moderada	3 dificuldade grave	4 dificuldade completa	8 não especificado	9 não se aplica
<b>d8250 Ser admitido num programa de treinamento profissional ou progredir de nível</b> - realizar atividades que permitam ter acesso à formação profissional e à transição de um nível de formação profissional para o outro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3. Educação Superior**

	0 Nenhuma dificuldade	1 dificuldade leve	2 dificuldade moderada	3 dificuldade grave	4 dificuldade completa	8 não especificado	9 não se aplica
<b>d8300 Ser admitido num programa de educação de nível superior ou progredir de nível</b> - ter acesso à educação de nível superior e à transição de um nível de educação superior para outro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fontes de informação:

\_\_\_ história clínica \_\_\_ questionário respondido pelo paciente \_\_\_ exame clínico \_\_\_ investigação técnica

Descrição:

#### 4. Trabalho e emprego

	0 Nenhuma dificuldade	1 dificuldade leve	2 dificuldade moderada	3 dificuldade grave	4 dificuldade completa	8 não especificado	9 não se aplica
<b>d840 Estágio (preparação para o trabalho)</b> - participar de programas relacionados à preparação para o emprego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d845 Conseguir, manter e sair de um emprego</b> - encontrar um emprego, ser contratado, manter e progredir no trabalho e sair de um emprego de maneira apropriada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 5. Vida comunitária, social e cívica

	0 Nenhuma dificuldade	1 dificuldade leve	2 dificuldade moderada	3 dificuldade grave	4 dificuldade completa	8 não especificado	9 não se aplica
<b>d9200 Jogar</b> - jogos com regras ou jogos não estruturados ou não organizados e recreação espontânea.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d9201 Praticar esportes</b> - participar de jogos ou eventos competitivos de atletismo, organizados informal ou formalmente, sozinho ou em grupo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d9205 Socialização</b> - participar de encontros informais ou casuais com outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fontes de informação:

\_\_\_ história clínica \_\_\_ questionário respondido pelo paciente \_\_\_ exame clínico \_\_\_ investigação técnica

Descrição:

## Formulário de documentação CIF Fatores Ambientais

### Produtos e tecnologias

#### 1. Produtos e tecnologias

	0 Nenhuma barreira / +0 Nenhum facilitador	1 barreira / +1 facilitador Leve	2 barreira / +2 facilitador Moderado	3 barreira Grave / +3 facilitador Considerável	4 Barreira/ +4 Facilitador completo	8 Barreira / +8 Facilitador não especificado	9 Não se aplica
<b>e1250 Produtos e tecnologias gerais para a comunicação -</b> dispositivos ópticos e auditivos, gravadores e receptores de áudio, televisão e equipamentos de vídeo, telefone, sistema de transmissão de som e dispositivos de comunicação não adaptados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e1251 Produtos e tecnologias de assistência para a comunicação -</b> dispositivos de escrita, sistemas de sinalização hardware e software, implantes cocleares, aparelhos auditivo, treinadores auditivos de FM, próteses de voz, quadro de comunicação, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e1300 Produtos e tecnologia gerais para a educação -</b> livros, manuais, brinquedos educativos, hardware ou software, não adaptados nem especialmente projetados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e1301 Produtos e tecnologia de assistência para a educação -</b> métodos e tecnologia adaptados e especialmente projetados, utilizados para a aquisição de conhecimento, experiência ou habilidade, como uma tecnologia especializada de computação.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fontes de informação:

história clínica  questionário respondido pelo paciente  exame clínico  investigação técnica

Descrição:

## 2. Apoio e relacionamentos

	0 Nenhuma barreira / Nenhum facilitador	+0 1 barreira / facilitador Leve	+1 2 barreira / facilitador Moderado	+2 Grave / facilitador Considerável	+3 4 Barreira/ Facilitador completo	+4 8 Barreira / Facilitador não especificado	+8 9 Não se aplica
<b>e310 Família imediata-</b> indivíduos relacionados por nascimento, casamento ou outros relacionamentos reconhecidos pela cultura como família imediata, cônjuges, pais, irmãos, filhos, pais de criação e adotivos, avós.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e320 Amigos</b> - indivíduos que são próximos e contínuos em relacionamento caracterizado pela confiança e apoio mútuo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e325 Conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade</b> - indivíduos que mantêm uma relação de familiaridade entre si, como conhecidos, companheiros, colegas, vizinho e membros da comunidade, no trabalho, escola, recreação, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e340 Cuidadores e assistentes pessoais</b> - indivíduos que fornecem os serviços necessários para dar suporte a outros indivíduos nas suas atividades diárias e na manutenção do desempenho no trabalho, educação ou outra situação da vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e355 Profissionais da saúde</b> - todos os fornecedores de serviços que trabalham no contexto do sistema de saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, audiologistas, assistentes sociais da área médica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fontes de informação:

\_\_\_ história clínica \_\_\_ questionário respondido pelo paciente \_\_\_ exame clínico \_\_\_ investigação técnica

Descrição:

## 3. Atitudes

	0 Nenhuma barreira / +0 Nenhum facilitador	1 barreira / +1 facilitador Leve	2 barreira / +2 facilitador Moderado	3 barreira Grave / +3 facilitador Considerável	4 Barreira/ +4 Facilitador completo	8 Barreira / +8 Facilitador não especificado	9 Não se aplica
<b>e410 Atitudes individuais de membros da família imediata</b> - opiniões e crenças dos membros familiares imediatos sobre a pessoa ou sobre outras questões (sociais, políticas e econômicas) que influenciam o comportamento e ações individuais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e420 Atitudes individuais dos amigos</b> - opiniões e crenças dos amigos sobre a pessoa ou sobre outras questões (sociais, políticas e econômicas) que influenciam o comportamento e ações individuais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e425 Atitudes individuais de conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade</b> - opiniões e crenças de conhecidos, colegas, etc, sobre a pessoa ou sobre outras questões que influenciam o comportamento e ações individuais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e440 Atitudes individuais dos cuidadores e assistentes pessoais</b> - opiniões e crenças dos cuidadores e assistentes pessoais sobre a pessoa ou sobre outras questões (sociais, políticas e econômicas) que influenciam o comportamento e ações individuais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e450 Atitudes individuais dos profissionais da saúde</b> - opiniões e crenças dos profissionais da saúde sobre a pessoa ou sobre outras questões (sociais, políticas e econômicas) que influenciam o comportamento e ações individuais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fontes de informação:

\_\_ história clínica \_\_ questionário respondido pelo paciente \_\_ exame clínico \_\_ investigação técnica

Descrição:

#### 4. Serviços, sistemas e políticas

	0 Nenhuma barreira / Nenhum facilitador	+0 1 barreira / facilitador Leve	+1 2 barreira / facilitador Moderado	+2 3 barreira Grave / facilitador Considerável	+3 4 Barreira/ Facilitador completo	+4 8 Barreira / Facilitador não especificado	+8 9 Não se aplica
<b>e5600 Serviços dos meios de comunicação</b> - rádio, televisão, serviços de <i>closed caption</i> , imprensa, jornais, serviços em braile e comunicação em massa via computador.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e5800 Serviços de saúde</b> - serviços e programas destinados ao fornecimento de intervenção aos indivíduos para o seu bem-estar físico, psicológico e social, como serviços de assistência primária, atendimento de urgência, reabilitação, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e5802 Políticas de saúde</b> - legislação, regulamentos e normas que regem o conjunto de serviços fornecidos aos indivíduos, como políticas e normas para a determinação da elegibilidade para outros serviços, fornecimento de equipamentos e legislação.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e590 Serviços, sistemas e políticas de trabalho e emprego</b> - serviços, sistemas e políticas relacionadas a encontrar um trabalho adequado para os que estão desempregados ou buscando um trabalho diferente, ou ao suporte à indivíduos já empregados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e5900 Serviços de trabalho e de emprego</b> - serviços e programas fornecidos por governos locais, regionais ou nacionais ou organizações privadas para encontrar trabalho para pessoas desempregadas ou dar suporte aos já empregados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fontes de informação:

\_\_ história clínica \_\_ questionário respondido pelo paciente \_\_ exame clínico \_\_ investigação técnica

Descrição:

## APÊNDICE D: CONTATO COM O AUTOR DO *COMPREHENSIVE ICF CORE SET FOR HEARING LOSS*.

Research project Core Set: authorization Entrada x

---

 **Josiane Ferreira** <josianeferreira@gmail.com> 04/02/2015 ☆ ↩ ▾  
para melissa.selb, Berth.Danermark ▾

Dear Ms,

My name is Josiane B. Ferreira, I'm speech therapist and student of the master's program in Health, Interdisciplinarity and Rehabilitation of the Universidade Estadual de Campinas (State University of Campinas - UNICAMP), School of Medical Sciences, São Paulo, Brazil and my advisor is Maria Cecília M. P. Lima.

We are developing the **research** project "The international classification of functioning, disability and health and hearing loss: a core set for speech therapy", which aims to draw up a supplementary instrument to evaluate the functionality of children and teenagers with hearing loss, using the international classification of functioning, disability and health, children and youth version as reference.

We also plan to verify its applicability, scope and relevance in the context of hearing losses, through validation with audiologists and hearing impaired patients, from two institutions of hearing rehabilitation.

We would like to use as a reference in our study, for the elaboration of our instrument, the format of the "Documentation form based on CIF" generated in the ICF site **Research** Branch, in addition to the core sets "Brief ICF Core set for hearing loss" and "Comprehensive ICF Core set for hearing loss".

However, we don't know if there is a need for authorization for the use of these instruments, to using them as a reference. If there is such a need, we need to know how we should proceed to do so.

Sincerely,

---

 **Selb Melissa** <melissa.selb@paraplegie.ch> 06/02/2015 ☆ ↩ ▾  
para mim, Berth.Danermark ▾

 inglês ▾ > português ▾ Traduzir mensagem Desativar para: inglês x

Dear Josiane,

Thank you for your email. All ICF Core Sets are open access; thus no authorization for using them is required. We are just glad that they are being used. We would be grateful if you could email us an abstract of your project or a publication on your project if one exists. It is always good to know where and how the ICF Core Sets are being employed. If you decide to implement the ICF Core Sets in real clinical practice, please let us know. Information about real-life uses are extremely valuable, since we do not often hear about those cases, just the **research** projects that are published.

The documentation form you mentioned below – are you referring to this website: [www.icf-core-sets.org](http://www.icf-core-sets.org) ? You can create functioning profiles by choosing an ICF Core Set or combination thereof.

In addition, may I inform our colleagues from the Brazilian WHO collaborating centre responsible for the ICF – Prof. Cassia Buchalla and Prof. Marcelo Riberto, both at the Univ. of São Paulo about your project? It is always good for networking within the country and to avoid redundancy.

FYI: WHO had decided that the ICF and ICF-CY will be merged into only one classification that covers functioning from childhood to adulthood - as the ICF was originally intended. However until there are concrete plans for merging, the ICF-CY can certainly be used. Since you already started your project using the ICF-CY, I see no issue.

All the best  
Melissa  
Melissa Selb  
ICF **Research** Branch Coordinator

---

Swiss Paraplegic **Research**  
CH-6207 Nottwil

# ANEXOS

## ANEXO A: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

FACULDADE DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS - UNICAMP  
(CAMPUS CAMPINAS)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE E AS PERDAS AUDITIVAS: PROPOSTA DE CORE SET PARA A FONOAUDIOLOGIA.

**Pesquisador:** Josiane Batista Ferreira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 33287214.8.0000.5404

**Instituição Proponente:** Centro de Estudos e Pesquisa em Reabilitação Gabriel Porto

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 775.117

**Data da Relatoria:** 25/08/2014

#### Apresentação do Projeto:

A deficiência auditiva é uma das alterações congênitas mais frequentes em recém-nascidos, ocorrendo em aproximadamente 3:1000 nascimentos. Atualmente, são utilizadas avaliações que fornecem informações referentes às características orgânicas específicas da perda auditiva, em termos de grau de perda mas não abrangem o seu impacto no contexto social, considerando a funcionalidade do indivíduo e as consequências da alteração orgânica em sua capacidade e desempenho. Neste sentido, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) pode contribuir para o desenvolvimento de novos instrumentos de avaliação, complementando as avaliações já existentes e incorporando novos fatores, uma vez que consiste em um modelo integrador que apresenta uma compreensão multifatorial de funcionalidade e incapacidade. Os Core sets da CIF referem-se ao conjunto de categorias da CIF que descreve de forma típica a funcionalidade das pessoas com uma determinada condição de saúde. Entretanto, não existem core sets para condições crônicas em crianças e adolescentes. A elaboração de uma metodologia padronizada para a avaliação da funcionalidade de crianças e adolescentes com deficiências dentro da proposta da OMS é uma carência da literatura e uma necessidade para a prática clínica dos profissionais de saúde. Desse modo, este estudo se propõe a elaborar um instrumento complementar à avaliação da

**Endereço:** Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

**Bairro:** Barão Geraldo

**CEP:** 13.083-887

**UF:** SP

**Município:** CAMPINAS

**Telefone:** (19)3521-8936

**Fax:** (19)3521-7187

**E-mail:** cep@fcm.unicamp.br

**FACULDADE DE CIENCIAS  
MEDICAS - UNICAMP  
(CAMPUS CAMPINAS)**



Continuação do Parecer: 775.117

funcionalidade de crianças e adolescentes com perda auditiva, usando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde como referência e verificar sua aplicabilidade, relevância e abrangência no contexto das perdas auditivas pela validação com profissionais fonoaudiólogos e pacientes com deficiência auditiva.

**Objetivo da Pesquisa:**

Este estudo se propõe a elaborar um instrumento complementar à avaliação da funcionalidade de crianças e adolescentes com perda auditiva, usando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como referência e verificar sua aplicabilidade, relevância e abrangência no contexto da surdez pela validação com profissionais fonoaudiólogos e pacientes com deficiência auditiva.

Objetivo Secundário:

Os objetivos específicos do estudo são: a) Definir categorias da CIF para compor uma Core set da funcionalidade de crianças e adolescentes com diagnóstico de perda auditiva. b) Realizar uma avaliação da aplicabilidade, relevância e abrangência do Core set desenvolvido para o estudo e realizar as alterações necessárias, após validação com profissionais fonoaudiólogos e aplicação deste em crianças e adolescentes com perda auditiva e controles. c) Verificar se o Core set desenvolvido apontou possíveis impactos nos componentes da saúde e funcionalidade descritos pela CIF, que podem se tornar facilitadores ou barreiras para a reabilitação das crianças ou adolescentes com diagnóstico de perda auditiva quando comparados ao grupo controle.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Não há riscos ou prejuízos previsíveis para os sujeitos da pesquisa.

Benefícios:

Fornecer subsídios para que os profissionais, que atuam na área da surdez possam elaborar estratégias e condutas na prática das terapias de reabilitação, assim como identificar evoluções e barreiras no processo de reabilitação e de maneira geral nas condições de vida dessa população.

Levantamento de informações em saúde que, posteriormente, poderão contribuir para melhorias nas políticas de saúde pública e conseqüentemente no cuidado à saúde auditiva.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante, que contribuirá para elaborar um instrumento complementar à avaliação da

**Endereço:** Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

**Bairro:** Barão Geraldo

**CEP:** 13.083-887

**UF:** SP

**Município:** CAMPINAS

**Telefone:** (19)3521-8936

**Fax:** (19)3521-7187

**E-mail:** cep@fcm.unicamp.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS - UNICAMP  
(CAMPUS CAMPINAS)



Continuação do Parecer: 775.117

funcionalidade de crianças e adolescentes com perda auditiva, usando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como referência e verificar sua aplicabilidade, relevância e abrangência no contexto da surdez pela validação com profissionais fonoaudiólogos e pacientes com deficiência auditiva. O projeto está bem descrito, metodologia adequada possui aprovação do Cepre e da Instituição de Jundiaí onde será realizada a coleta de dados. O projeto é pertinente do ponto de vista científico com

metodologia adequada aos objetivos. O Currículo do pesquisador responsável e dos demais pesquisadores são apropriados para a realização da pesquisas. O TCLE foi corrigido e está condizente com as premissas da Resolução 466-2012, CNS/MS.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados o projeto original, o formulário gerado pela Plataforma Brasil, Folha de rosto devidamente assinada condizentes com as premissas da Resolução 466-2012, CNS/MS, orçamento adequados, autorização para coleta de dados e TCLE condizente com as premissas da Resolução 466-2012, CNS/MS.

**Recomendações:**

Sem recomendações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

- O sujeito de pesquisa deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.

- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve

**Endereço:** Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

**Bairro:** Barão Geraldo

**CEP:** 13.083-887

**UF:** SP

**Município:** CAMPINAS

**Telefone:** (19)3521-8936

**Fax:** (19)3521-7187

**E-mail:** cep@fcm.unicamp.br

FACULDADE DE CIENCIAS  
MEDICAS - UNICAMP  
(CAMPUS CAMPINAS)



Continuação do Parecer: 775.117

aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de uma estratégia diagnóstica ou terapêutica oferecida a um dos grupos da pesquisa, isto é, somente em caso de necessidade de ação imediata com intuito de proteger os participantes.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial.

- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data deste parecer de aprovação e ao término do estudo.

CAMPINAS, 02 de Setembro de 2014

---

**Assinado por:**  
**Monica Jacques de Moraes**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Tessália Vieira de Camargo, 126  
**Bairro:** Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887  
**UF:** SP **Município:** CAMPINAS  
**Telefone:** (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br

**ANEXO B: TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS**

Jundiaí, 25 de junho de 2014.

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS**

Eu, Camila Miranda Loiola-Barreiro, pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas da ATEAL (Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e de Linguagem), autorizo a realização de coleta de dados da pesquisa intitulada "A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e as perdas auditivas: proposta de Core set para a Fonoaudiologia", a ser realizada pela pesquisadora Josiane Batista Ferreira para fins acadêmicos.

Informo que a utilização dos dados está condicionada à realização da pesquisa conforme princípios de ética e responsabilidade.

Camila Miranda Loiola-Barreiro

Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa da ATEAL