

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

RICARDO GOMES CARVALHO DA SILVA

**Qualidade de Vida pediátrica relacionada à saúde e funcionalidade:
revisão de escopo**

Porto Alegre

2021

RICARDO GOMES CARVALHO DA SILVA

**Qualidade de Vida pediátrica relacionada à saúde e funcionalidade:
revisão de escopo**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Profa. Dra. Roberta Alvarenga Reis

Porto Alegre

2021

Prof. Dr. Márcio Pezzini França

Coordenador da COMGRAD Fonoaudiologia

Banca Examinadora

Profa. Roberta Alvarenga Reis, Dra.

Orientadora - UFRGS

Profa. Stela Maris Aguiar Lemos, Dra.

Examinador - UFMG

Prof. Roger Keller Celeste, Dr.

Examinador - UFRGS

Ficha Catalográfica

CIP - Catalogação na Publicação

Gomes Carvalho da Silva, Ricardo
Qualidade de Vida pediátrica relacionada à saúde e
funcionalidade: revisão de escopo / Ricardo Gomes
Carvalho da Silva. -- 2021.
30 f.
Orientador: Roberta Alvarenga Reis.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Curso de Fonoaudiologia, Porto Alegre,
BR-RS, 2021.

1. Classificação Internal de Funcionalidade. 2.
Criança. 3. Adolescente. 4. CIF. 5. Qualidade de Vida.
I. Alvarenga Reis, Roberta, orient. II. Título.

DEDICATÓRIA

Com gratidão, dedico este trabalho à minha família, graças a eles pude seguir minha caminhada, concluindo este curso. Dedico também à minha orientadora, com quem compartilhei minhas dúvidas e angústias sobre este projeto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus familiares, amigos e professores, por toda ajuda e apoio. A minha mãe, irmãos, sobrinho, avós, tios e primos, que sempre me incentivaram, mantendo-se ao meu lado diante de todas as adversidades que se apresentavam, me motivando nos momentos difíceis e, compreendendo a minha ausência enquanto eu me dedicava à universidade, a vocês a minha imensa gratidão.

Aos amigos, que sempre estiveram junto a mim, mesmo que indiretamente, contribuíram para a realização dos meus estudos, muito obrigado amigos.

Agradeço às bibliotecárias da Universidade de São Paulo (USP) - Isabel Figueiredo e Erinalva Batista pela atenção e colaboração na busca dos dados deste trabalho, assim como à pesquisadora Beatriz Juliana Conacci que contribuiu amplamente na coleta de dados, planejamento e produção deste estudo, muito obrigado.

À professora Roberta Alvarenga Reis, por ter sido a minha orientadora e ter desempenhado tal função com grande dedicação e amizade, aconselhando e mantendo-me na trilha certa para a conclusão deste projeto e minha formação acadêmica, agradeço imensamente, professora.

Aos professores, pelos ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso, que aconselharam, corrigiram e me ajudaram com paciência, cuja dedicação e atenção foram essenciais para guiar o meu aprendizado, obrigado por tudo.

EPÍGRAFE

“É por certo a saúde coisa mui preciosa, a única merecedora de todas as nossas atenções e cuidados e de que a ela se sacrifiquem não somente todos os bens mas a própria vida, porquanto na sua ausência a existência se nos torna pesada e porque sem ela o prazer, a sabedoria, a ciência, e até a virtude se turvam e se esvaem”.

MICHEL EYQUEM DE MONTAIGNE

(1533-1592).

Ensaio. “Da semelhança dos pais com os filhos”. Trad. Sérgio Milliet

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2 . OBJETIVO	13
3 . ESTRATÉGIA DE PESQUISA	13
4. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	15
5. ANÁLISE DE DADOS	16
6. RESULTADOS	17
7 . CONCLUSÃO	23

REFERÊNCIAS

TABELAS E FIGURAS DO ARTIGO

ANEXOS

APÊNDICES

Qualidade de Vida pediátrica relacionada à saúde e funcionalidade: revisão de escopo

Pediatric Quality of Life related to health and functionality: scoping review

Ricardo Gomes Carvalho da Silva ^{1*}

Beatriz Juliana Conacci - <http://orcid.org/0000-0003-2034-230X> ²

Roberta Alvarenga Reis - <http://orcid.org/0000-0003-3286-6071> ³

1 Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
ricardo.carvalho@ufrgs.br

2 Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil. beatriz.conacci@usp.br

3 Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
roberta.alvarenga@ufrgs.br

*Endereço para correspondência:

Rua: Plínio Brasil Milano nº 220

Bairro: Ibirapuitã, Alegrete - RS, Brasil

CEP: 97546-180

Declaramos que não há conflitos de interesse

RESUMO

OBJETIVO: Descrever o conhecimento científico sobre Qualidade de Vida (QV) em crianças e adolescentes vinculada à Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). **ESTRATÉGIA DE PESQUISA:** Revisão de escopo conduzida segundo protocolos internacionais, em sete bases de dados. **CRITÉRIOS DE SELEÇÃO:** Inclusão de estudos com questionários de QV utilizando as regras de ligação com a CIF, proposta pela Organização Mundial de Saúde. **ANÁLISE DE DADOS:** Dois revisores selecionaram independentemente os artigos e identificaram nove que atendiam aos critérios de inclusão do estudo. **RESULTADOS:** Os estudos apontam cinco questionários genéricos de QV relacionada à saúde, dois genéricos para condições crônicas de saúde, dois para ambos e oito para condições específicas, incluindo 18 instrumentos. Os domínios mais relacionados foram funções corporais, fatores ambientais, atividade e participação. **CONCLUSÃO:** Esses achados podem auxiliar os profissionais de saúde a identificar os questionários mais adequados para mensurar resultados relacionados ao paciente, relatados pelo observador e/ou serviços de saúde.

Descritores: Qualidade de vida; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Criança, Adolescente, Revisão de Literatura como Assunto.

ABSTRACT

AIM: To describe scientific knowledge about the Quality of Life (QoL) questionnaires for children and adolescents linked to the International Classification of Functionality (ICF). **RESEARCH STRATEGIES:** Scoping review was conducted according to international protocols, in seven databases. **SELECTION CRITERIA:** Inclusion of studies with QoL questionnaires using the ICF linking rules proposed by the World Health Organization. **DATA ANALYSIS:** Two reviewers independently selected and identified nine meeting the study inclusion criteria. **RESULTS:** The studies indicate five generic health-related QoL questionnaires, two generic for chronic health conditions, two for both and eight disease-specific including 18 instruments. The most related domains were body functions, environmental factors, activity and participation. **CONCLUSION:** These findings might assist health professionals to identify the most appropriate questionnaires to measure patient-related outcomes, observer-reported outcomes and/or health services outcomes.

Keywords: Quality of Life, International Classification of Functioning, Disability and Health, Child, Adolescent, Review Literature as Topic.

1. INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) é um conceito multidimensional e subjetivo que representa o nível de satisfação de uma pessoa com aspectos psicológicos, fisiológicos e funcionais da saúde e bem-estar^{1,2}. O construto Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) refere-se ao cotidiano e duração de uma vida plena, que podem ser modificados pelo impacto de doenças, deficiências, estados funcionais, oportunidades de acesso ao cuidado, percepções sobre tratamentos e políticas públicas³⁻⁵. Constituem-se indicadores relevantes para mensurar resultados do cuidado e reabilitação em saúde.

Para avaliar a QV/QVRS de crianças e adolescentes, instrumentos genéricos ou específicos para diferentes condições crônicas foram desenvolvidos nos últimos 40 anos e revisados desde o início dos anos 2000⁶⁻¹⁵.

Em 2004, um grupo cooperativo de pesquisadores lançou um o Sistema de Informação de Medição de Resultados Relatados pelo Paciente (PROMIS, sigla em inglês para *Patient Reported Outcome Measurement Information System*). Os PROM ou PRO são medidas diretas do benefício clínico que avaliam qualquer característica do estado de saúde na perspectiva do próprio paciente, na qual não há a interpretação por parte de familiares ou dos profissionais da saúde, anteriormente denominados *self*¹⁶. O grupo desenvolveu estudos e padronizou recomendações metodológicas que auxiliam a determinar a inclusão de novas tecnologias em saúde, definir melhores tratamentos e a fundamentar as possibilidades de escolha do paciente¹⁶.

Os instrumentos mensuram o impacto da condição de saúde, a qualidade da assistência, os resultados em serviços de saúde e o desempenho do sistema de saúde¹⁶. Desta forma, alertam para o cuidado com a análise da clareza conceitual e a qualidade metodológica dos estudos. Em especial, recomendam atenção às questões éticas, à validade de conteúdo e à apresentação dos resultados, na qual recomendam incluir tamanho do efeito e intervalos de confiança, para evitar apenas os p-valores^{2,15}.

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) utiliza uma linguagem comum, internacional e transdisciplinar para a definição de indicadores de monitoramento da prática clínica, epidemiologia, análise de políticas públicas e de serviços. Entre os anos de 2007 e 2015 houve uma versão específica para Crianças e Jovens, a CIF-CJ, que foi utilizada para estudos com essa população, antes de ser conduzida a unificação desta com a CIF (OMS; 2011).¹⁷

A perspectiva biopsicossocial enfatiza os determinantes de saúde, que incluem funções e estruturas corporais, atividades e participação, além de fatores ambientais e pessoais. Assim, considera a interferência de barreiras e limitações, mas também os facilitadores inerentes ao desempenho de pessoas com deficiências e incapacidades¹⁸⁻²⁰.

A diversidade de instrumentos disponíveis torna a seleção da ferramenta mais adequada para uso clínico e para o desenvolvimento de pesquisas bastante difícil. Com o intuito de facilitar a compreensão da abrangência e comparação das informações de saúde destes instrumentos com os componentes da CIF a equipe do *branch* de pesquisa da Organização Mundial de Saúde (OMS)²¹ desenvolveu uma

proposta metodológica denominada *linking rules*. Estes estudos foram refinados ao longo de 15 anos e, por meio de 10 regras, é possível vincular medidas do estado de saúde, técnicas e medidas de intervenções clínicas a CIF.

Neste sentido, sugere-se identificar os conceitos mais relevantes e adicionais contidos na informação que será associada à CIF, sinalizar a perspectiva da informação e documentar a categorização das opções de resposta. Quando o conceito não for identificado nas categorias da CIF ou não houver informação suficiente, é recomendado informar como não definível. Embora não sejam categorizados na CIF, os fatores pessoais que estiverem claros devem ser sinalizados. Por fim, qualquer conceito significativo que não seja identificado na CIF é sinalizado como não coberto²¹⁻²⁴.

A fim de identificar lacunas de conhecimento e sistematizar evidências que auxiliem a fundamentar a prática clínica, a formulação, avaliação de políticas públicas e a pesquisa em reabilitação, a revisão de escopo foi definida para mapear a literatura disponível de estudos que retomaram instrumentos desenvolvidos para avaliar a QV de crianças e/ou adolescentes e estabeleceram a sua relação com a CIF.

2 . OBJETIVO

Descrever o conhecimento científico disponível sobre os instrumentos de mensuração da Qualidade de Vida em crianças e adolescentes vinculada à Classificação Internacional de Funcionalidade.

3 . ESTRATÉGIA DE PESQUISA

O protocolo da revisão de escopo foi elaborado de acordo com o referencial do Instituto Joanna Briggs (JBI) e pelo protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (anexo 1)^{25,26,27}. Esta ferramenta oferece maior rigor metodológico ao estudo, por meio de *checklist* sistematizado e reconhecido internacionalmente.

Para orientar a construção da pergunta de revisão, utilizou-se a estratégia do acrônimo PCC, sendo P: População (crianças e adolescentes), C: Conceito (instrumentos de mensuração da QV) e C: Contexto (regras de relação da CIF)²⁸. Com base nas definições estabelecidas, formou-se a pergunta norteadora: Quais são os instrumentos de QV para crianças e adolescentes que já passaram por estudo de regras de ligação com a CIF?

Após a formulação da pergunta, os descritores controlados e seus sinônimos foram selecionados com base nos termos técnico-científico dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Embase Subject Heading* (EMTREE) e do *Medical Subject Heading* (MeSH) e adaptados a cada base de dados.

Quality of life, Life Quality, Health-Related Quality Of Life, Health Related Quality Of Life, HRQOL, PRO, PROM, patient-reported outcome, patient-reported outcome* measure*, ICF, international classification of functionality, international classification of functionality, Disability and Health.*

Os termos foram associados a palavras-chave *linking rules* e *linkage of ICF-CY* delimitadas no método e exploradas para a definição da melhor combinação final. A estratégia de busca foi adaptada para cada base de dados (APÊNDICE A).

Foram selecionadas publicações disponíveis nas bases de dados bibliográficos da *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *SciVerse Scopus* (Scopus), *Excerpta Medica DataBASE* (EMBASE), *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro) e as bases de literatura cinzenta *Open Grey* e Google Acadêmico²⁹. A busca às bases de dados foi facilitada por meio da conexão institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que também ampliou o acesso aos documentos na íntegra.

Para operacionalizar esta etapa foi utilizado o suporte de um gerenciador de referências de código aberto, o programa Zotero^{30,31}, para retirada inicial de artigos duplicados. Em seguida, os arquivos identificados foram exportados para o *software Rayyan*^{32,33}, uma ferramenta gratuita com alto grau de usabilidade que facilita o arquivamento, organização e seleção dos artigos com cegamento.

A análise das referências ocorreu em três etapas. Na primeira, a leitura de títulos e resumos de todos os artigos identificados nas bases foi conduzida por dois revisores (RGCS e RAR), de forma cega e independente, segundo critérios de inclusão. Quando necessário, em caso de discordância na seleção, um terceiro revisor (BJC) contribuiu para a análise e decisão final, em conjunto com os demais revisores. Na segunda etapa, os revisores aplicaram os critérios de seleção já previamente acordados à leitura dos artigos na íntegra para confirmar se eram mesmo elegíveis.

Nova sessão foi realizada pelo trio de pesquisadores para discussão final quanto aos artigos na íntegra incluídos, por meio de consenso. Os autores dos artigos não localizados foram contatados para encaminhamento da publicação. Na terceira etapa, um dos revisores (RGCS) extraiu as informações dos artigos selecionados e outro verificou as informações coletadas (RAR), sendo quaisquer discrepâncias novamente discutidas e consensuadas.

4 . CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Foram selecionados artigos que apresentassem a metodologia de ligação de instrumentos de mensuração da QV em crianças e/ou adolescentes com a CIF. Aqueles desenvolvidos para população de outra faixa etária, estudos de caso, revisão da literatura, artigos duplicados ou que somente citaram os instrumentos foram excluídos.

Não houve recorte temporal ou de idioma para a busca e foram considerados para a revisão todos os artigos disponíveis nas sete bases de dados, em busca realizada no dia 12 de fevereiro de 2021.

5. ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram extraídos dos artigos por dois pesquisadores e as variáveis selecionadas foram: (1) título; (2) ano de publicação; (3) autor(es); (4) país; (5) idioma(s); (6) categoria do estudo; (7) se periódico indexado (8) classificação no

Qualis CAPES (área 21); (9) fator de impacto segundo o *InCites Journal Citation Reports* (JCR), (10) faixa etária da população-alvo do(s) instrumento(s) relacionados à CIF; (11) instrumento(s) estudado(s); (12) condição estudada; (13) principais resultados; (14) disponibilidade do instrumento traduzido e validado para língua portuguesa do Brasil.

Todas as informações foram registradas em planilha Excel e os resultados foram apresentados em forma de síntese narrativa e apresentação de dados quantitativos por análise descritiva.

6. RESULTADOS

A busca inicial resultou em 276 artigos selecionados, sendo 34% deles originários da EMBASE (n = 95), que inclui o *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), 16,3% da PubMed (n = 45) e 13% da Scopus (n = 36). As bases LILACS e PEDro não trouxeram resultados, de acordo com a estratégia investigada. Na base de literatura cinzenta do Google Acadêmico, foram selecionados os 100 primeiros estudos (n = 36,2%) para esta etapa e na base de dados *Open Gray* foram encontrados 3060 artigos, mas que não corresponderam aos resultados esperados. Assim, foram descartados do estudo.

Foram selecionados 53 estudos para ampla leitura. Destes, inicialmente 34 foram excluídos por não preencherem os critérios de inclusão e dois por não serem encontrados, mesmo após solicitação aos autores. Posteriormente à leitura na íntegra, foram excluídos mais oito por não tratarem de qualidade de vida e três por não preencherem os requisitos de população.

Os seis artigos que preencheram os critérios foram incluídos para análise e discussão, de forma a construir a presente revisão, destes, todos eram artigos científicos publicados em periódicos indexados. Durante a leitura, três artigos que não haviam sido identificados pelas buscas nas bases foram incluídos^{34,35,36}. O processo de busca e seleção dos estudos desta revisão está apresentado no fluxograma (FIGURA 1), conforme recomendações do JBI, segundo *checklist* adaptado do PRISMA-ScR, incluindo a atualização do PRISMA 2020^{27,37}.

Os estudos de relação de instrumentos pediátricos de QV com a CIF foram publicados entre os anos de 2009 e 2020 (quadro 1). Quanto ao número de produções científicas por ano, houve predominância nos anos de 2012 e 2014, quando foram publicados dois estudos por ano. Em 2012 foi publicado um exemplo para o uso da CIF-CJ aplicado a instrumentos pediátricos³⁸. Vale destacar que, apesar desta publicação com o exemplo específico de recomendações para análise de instrumentos com a CIF-CJ, esta foi unificada com a CIF em 2015³⁹.

A última atualização das regras de ligação foi publicada no ano de 2016³⁹ e apenas dois estudos comparando informações de instrumentos de QV para crianças e adolescentes foram desenvolvidos após esta data, ambos no Brasil^{34,41}, como resultados de uma dissertação de mestrado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)⁴².

Os autores foram identificados como localizados em quatro regiões diferentes, distribuídos quanto aos países de origem dos primeiros autores dos estudos encontrados, quatro (44,4%) na Alemanha, dois (22,2%) no Brasil, um (11,1%) na Suécia, Canadá e Estados Unidos da América, respectivamente (QUADRO 1). Os estudos contaram com uma equipe de autores entre três e seis.

As áreas de estudo dos pesquisadores são: Medicina, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Ciências da Reabilitação e Pediatria, sendo estas as que mais produziram estudos que fazem o *linking* de instrumentos de mensuração da QV em crianças e adolescentes com a CIF. Na América Latina a área que mais se destaca é a Fisioterapia. Os únicos estudos encontrados com essa temática foram

no Brasil. Isto pode se dar ao fato da própria essência de formação dessas categorias que são pautadas na reabilitação e nos aspectos biopsicossociais.

A literatura que propôs as regras de ligação de instrumentos de avaliação em saúde com a CIF, em 2002²² referiu um conjunto de oito regras (APÊNDICE A) e passou por duas atualizações. A versão publicada em 2012 trouxe a possibilidade de incluir os códigos para itens não cobertos (NC) e não definidos (ND)²⁴. Na versão de 2016 as regras foram ampliadas para 10 (APÊNDICE A), relativas às medidas de resultado com a CIF e outras cinco adicionais⁴⁰. As regras de ligação são utilizadas por estudos em diversas áreas para comparar o conteúdo de instrumentos de avaliação em saúde à CIF^{43,44}.

As regras permitem vincular e ligar medidas do estado de saúde, técnicas e medidas de intervenções clínicas à CIF, proporcionando com essa ligação vantagens no planejamento de pesquisas, compilar informações de saúde, bem como padronizá-las. O uso da CIF ajuda a selecionar e construir instrumentos com conteúdos mais precisos, como uma ferramenta estatística e epidemiológica, importante para a comparação de informações em saúde, ao disponibilizá-las de uma maneira consistente e fundamentar a tomada de decisões baseadas em evidências em todos os níveis de saúde^{39,40}.

Ao considerar a população infanto-juvenil três revistas publicaram dois artigos *Disability and Rehabilitation* (2009, 2015)^{43,45}, *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation* (ambos em 2012)^{38,46} e a *Health Related Quality of Life Outcomes* (2010 e 2013)^{35,36}(QUADRO 1). A maioria das revistas identificadas está, de alguma forma, no escopo da reabilitação, exceto a *PLoS One*, na qual o artigo explorou

proposta metodológica mais robusta, ao propor a análise, por meio da Teoria de Resposta ao Item (TRI), de três instrumentos pediátricos para a composição de um banco de itens⁴⁷.

A classificação de periódicos Qualis CAPES do quadriênio 2013-2016, disponível na Plataforma Sucupira, avalia as revistas científicas indexadas por meio de estratos, que vão do nível mais baixo C, ao nível mais alto A1⁴⁸. De acordo com a classificação da área de avaliação 21 (que abrange Educação Física, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional), obteve-se como resposta a maior frequência de publicações na categoria A1 sendo que seis estudos (66,6%) foram classificados nesta categoria^{38,41,43,45,46,47}, três (33,3%) na categoria A2^{34,35,36}. A partir do próximo ciclo ativo (2021-2024), a comissão especial de acompanhamento do plano nacional de pós graduação (PNPG) propôs a extinção do qualis. O Fator de Impacto é considerado uma medida internacional de qualidade dos periódicos por meio de citações ocorridas em determinado período de tempo e, segundo o SJR, variou entre 1,144 e 2,534 nas nove publicações (quadro 1). Estes dados mostram que há boa aceitação da temática em revistas de qualidade na área da saúde.

Dos estudos encontrados, todos abordavam a população infanto-juvenil. Em dois estudos também é considerada a possibilidade de resposta pela criança, pelo chamado *proxy*^{41,45}.

O primeiro estudo publicado aplicando as regras de ligação, em 2009, vinculou o instrumento Kids with Disabilities (DISABKIDS) com a CIF⁴⁵. Este instrumento avalia a QVRS de crianças e adolescentes com condições crônicas, por meio de um conjunto de um instrumento genérico e sete módulos para condições específicas:

asma, diabetes mellitus, fibrose cística, dermatite atópica, artrite reumatóide, epilepsia e paralisia cerebral.

Um total de 18 instrumentos foram vinculados à CIF (QUADRO 1), destes, dois eram questionários de Fibrose Cística (CFQ e DISABKIDS - CFM)⁴¹, sete de avaliação da QVRS pediátrica genéricos para condições crônicas, (CHQ-CF, DCGM-37, EQ-5D-Y, KIDSCREEN-52, Kid-KINDL, PedsQL, KINDL-R)^{35,46}. O instrumento de avaliação da QVRS (CHQ - Child Report - 87)³⁸, avalia as condições físicas, emocionais e bem estar social e foi utilizado como exemplo para as regras de ligação, não apresentando a análise de todos os itens. Um questionário para jovens de baixa estatura (QoLISSY)⁴³ (QUADRO 1), um de avaliação da hemofilia (Haemo-QoL)⁴⁶, sendo ele o primeiro instrumento de QVRS desenvolvido especificamente para crianças com hemofilia, dois de avaliação da criança e adolescente asmática (PAQLQ, PedsQL Asthma (versões self e proxy))³⁴ e os quatro módulos específicos do DISABKIDS nas condições de dermatite, diabetes, paralisia cerebral e epilepsia⁴⁵. Todos os instrumentos avaliam a QV, QVRS e/ou PROMs.

Quatro instrumentos além da avaliação da criança e do adolescente, também avaliam a percepção dos pais/cuidadores para a mensuração de seus itens (KIDSCREEN-52, KINDL-R, PedsQL, QoLISSY).

A análise dos cinco componentes da CIF foi realizada. Destes, os mais relacionados foram atividades e participação (*d*), funções corporais (*b*) e fatores ambientais (*e*), ambos apareceram em todos os estudos que puderam ser analisados de forma a visualizar os componentes lincados (quadro 2). O conceito apontado como não

coberto, foi identificado apenas no estudo de FAVA L, *et al*⁴⁵, no qual 17 ítems foram definidos nessa categoria. O componente que menos apareceu foi relacionado às estruturas anatômicas (s), contemplado em um estudo⁴⁶. Apenas o estudo de Krasuska. *et al*⁴⁶. que vinculou o instrumento Haemo-QoL, fez a ligação de seus ítems com todos os cinco componentes da CIF. Este estudo objetivou medir aspectos da funcionalidade em crianças e adolescentes de 4 a 16 anos de idade com hemofilia.

Cinco instrumentos foram repetidos nos estudos encontrados, sendo eles: Haemo - QOL, KIDSCREEN-52, PedsQL, DCGM - 37 e CHQ. Foi observada uma dificuldade para analisar os aspectos metodológicos utilizados para a ligação dos respectivos instrumentos associados a este estudo, pois havia uma limitação de informações relacionadas a quantidade de ítems ligados a cada instrumento e os componentes da CIF, principalmente aqueles estudos que fizeram a vinculação em mais de um instrumento^{34,35,41,45,47}.

Dos estudos encontrados, cinco deles vincularam instrumentos a CIF-CJ^{35, 36,41,43,47}, três somente à CIF^{38,41,45}, e um a ambos⁴⁵. Quanto à tradução para a língua portuguesa e validação dos instrumentos para a população brasileira, 10 foram traduzidos e validados⁵⁰⁻⁵⁹. Ainda que não incluídos nos critérios desta revisão, há instrumentos que já foram desenvolvidos considerando-se a vinculação de seus ítems com a CIF, tais como a Avaliação da Saúde e deficiência (Whodas 2.0)⁶⁰ e *The Achondroplasia Personal Life Experience Scale (APLES)*⁶¹.

Ao se considerar o cuidado em saúde, é de grande importância que pesquisadores, gestores e profissionais da saúde compreendam a necessidade de uma mudança de

paradigma, centrado no paciente, representado pelo modelo biopsicossocial e que pode ser representado pela CIF^{62,63}. Na prática clínica o *linking* de instrumentos com a CIF pode ser útil para guiar o processo de identificação do nível de funcionalidade, planejamento da intervenção e auxiliar na escolha de tratamentos que potencializam a funcionalidade e avaliação dos resultados da intervenção em saúde^{64,65}. Para tanto, torna-se fundamental a inclusão desta nova perspectiva na formação de profissionais de saúde.

Como limitação deste estudo sugere-se que estudos mais aprofundados possam explorar as qualidades psicométricas dos instrumentos, a aplicação destes nas diferentes populações e culturas, a fim de ampliar o olhar aos aspectos relacionados à funcionalidade, deficiência e incapacidade.

7 . CONCLUSÃO

Os resultados encontrados apontam que os estudos ocorreram em diferentes localizações e condições crônicas, há uma boa aceitação da temática em revistas de qualidade na saúde e diversas áreas do conhecimento e setores do campo da saúde estão envolvidos na busca de melhorias nas informações que visam ampliar o olhar biopsicossocial em saúde.

O número de instrumentos vinculados à CIF não é muito expressivo, mas há instrumentos genéricos e específicos analisados. Ainda, a população brasileira conta com versões traduzidas e validadas disponíveis.

Ainda que não tenham sido o foco deste trabalho, foram identificados instrumentos desenvolvidos já com a vinculação de seus ítems com a CIF, o que pode ser uma tendência para a avaliação da funcionalidade e QV na perspectiva do paciente, e a caracterização dos resultados de intervenção em saúde sob o modelo biopsicossocial.

Esses achados podem auxiliar os profissionais de saúde a identificar os questionários mais adequados para mensurar resultados relacionados ao paciente, relatados pelo observador e/ou serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 - The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995; 41(10): 1403 - 9
Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8560308/>. doi: 10.1016/0277-9536(95)00112-k.
- 2 - Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R. et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res.* 2019; 28: 2641–2650.
Available from: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>
- 3 - Otto C, Haller A-C, Klasen F, Hölling H, Bullinger M, Ravens-Sieberer U, et al. Risk and protective factors of health-related quality of life in children and adolescents: Results of the longitudinal BELLA study. *PLoS ONE.* 2017; 12(12): e0190363.
Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190363>
- 4 - Bakas T, McLennon SM, Carpenter JS, Buelow JM, Otte JL, Hanna KM, Ellett ML, Hadler KA, Welch JL. Systematic review of health-related quality of life models. *Health Qual Life Outcomes.* 2012 Nov; 16(10): 134. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23158687/> doi: 10.1186/1477-7525-10-134.
- 5 - Mayo N, Ferreira, PL. ISOQOL Dicionário de Qualidade de Vida e Medição de Resultados em Saúde. Edição Portuguesa. Milwaukee, WI: International Society for Quality of Life Research, 2017.
- 6 - Eiser C, Morse R. A review of measures of quality of life for children with chronic illness. *Arch Dis Child.* 84(3):205-11, 2001. doi: 10.1136/adc.84.3.205.
- 7 - Solans M, Pane S, Estrada MD, *et al.* Health-related quality of life measurement in children and adolescents: A systematic review of generic and disease-specific instruments. *Value Health.* 11:742-64, 2008. 10.1111/j.1524-4733.2007.00293.x
- 8 - Rajmil L, Herdman M, Fernandez de Sanmamed M.J. et al. Generic health-related quality of life instruments in children and adolescents: a qualitative analysis of content. *J Adolesc Saúde.* [Internet]. 2004 [cited 2021 May 13]; 34(1):37-45.
Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14706404/> doi: 10.1016/s1054-139x(03)00249-0.
- 9 - Thomson WM, Broder HL. Oral-Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents. *Pediatr Clin North Am.* 65(5):1073-1084, 2018. doi: 10.1016/j.pcl.2018.05.015.
- 10 - Romeiro V, Bullinger M, Marziale MHP, et al. DISABKIDS® no Brasil: avanços e perspectivas futuras na produção do conhecimento científico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2020 [cited 2021 May 13]; 28: e3257. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100601&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3003.3257>.

- 11 - Soares AHR, Martins AJ, Lopes MCB, et al. Qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *Ciêns Saúde Col.* 16(7): 3197-3206, 2011.
- 12 - Biz MCP; Chun RYS. Operacionalização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, CIF, em um Centro Especializado em Reabilitação. *CoDAS [Internet].*2020 [cited 2021 may 13]; 32(2):e20190046. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/codas/v32n2/2317-1782-codas-32-2-e20190046.pdf>. doi: 10.1590/2317-1782/20192019046
- 13 - Fayers, PM; Machin, D. *Quality of life: the assessment, analysis and reporting of patient-reported outcomes* (3rd ed.). Hoboken, NJ: Wiley Blackwell, 2016.
- 14 - Hettiarachchi RM, Kularatna S, Byrnes J, Scuffham PA. Pediatric Quality of Life Instruments in Oral Health Research: A Systematic Review. *Value Health.* 22(1): 129-135, 2019. doi: 10.1016/j.jval.2018.06.019.
- 15 - Ronen GM. Reflections on the usefulness of the term 'health-related quality of life'. *Dev Med Child Neurol.* 2017 Nov; 59(11): 1105-1106. doi: 10.1111/dmcn.13575.
- 16 - Black N, Burke L, Forrest CB, Sieberer UH, Ahmed S, Valderas JM, Bartlett SJ, Alonso J. Patient-reported outcomes: pathways to better health, better services, and better societies. *Qual Life Res.* 2016 May; 25(5):1103-12. doi: 10.1007/s11136-015-1168-3.
- 17 - Brasil. Centro Brasileiro de Classificação de Doenças (CBCD): A Fusão entre CIF e CIF para Crianças e Jovens. Universidade de São Paulo. [Internet] 2015 [cited 2021 may 13]. Available from: <http://www.fsp.usp.br/cbcd/index.php/cif-para-criancas-e-jovens/>.
- 18 - World Health Organization *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF.* Geneva: WHO; 2001.
- 19 - World Health Organization. *International classification of functioning, disability and health - version for children and youth.* Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2007
- 20 - Santos SSC, Lopes MJ, Vidal ADS, Gautério DP. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: utilização no cuidado de enfermagem a pessoas idosas. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66(5): 789-93.
- 21 - Cieza A, Geyh S, Chatterji S, Kostanjsek N, Ustun B, Stucki G. ICF linking rules: an update based on lessons learned. *J Rehabil Med.* 2005;37(4):212-8.
- 22- Cieza A, Brockow T, Ewert T, et al: Linking health- status measurements to the International Classification of Functioning, Disability and Health. *J Rehabil Med* 2002;34:205Y10
- 23-. Fayed N, Schiarit V, Cieza A, et al: Health status and QOL instruments used in childhood cancer research: deciphering conceptual content using World Health Organization definitions. *Qual Life Res.* 2011;20:1247Y58

24. Fayed N, Cieza A, Bickenbach J: Linking health and health-related information to the ICF: A systematic review of the literature from 2001 to 2008. *Disabil Rehabil.* 2011;33:1941Y51
- 25- Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int.* 2005, 8(1):19-32
- 26 - Peters MD, Godfrey C, Mclnerney P, Baldini Soares C, Khalil H, Parker D. Scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute [internet]; 2017. Chapter 11 [cited 2021 May 2021]. Available from: <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>
- 27 - Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018; 169: 46773.
- 28- Joanna Briggs Institute (JBI). *Methodology for JBI Scoping Reviews- Joanna Briggs 2015*. [Internet]. Australia: JBI; c2015. [cited 2021 May 13]. Available from: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/>
- 29 - Pereira MG, Galvão TF. Etapas de busca e seleção de artigos em revisões sistemáticas da literatura. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet] 2014 [cited 2021 May 13]; 23(2): Available from: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000200019
- 30 - Yamakawa EK, Kubota FI, Beuren FH, Scalvenzi L, Miguel PAC. Comparativo dos softwares de gerenciamento de referências bibliográficas: Mendeley, EndNote e Zotero. *Transformação* [Internet] 2014 [cited 2021 May 13]; 26(2): Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-37862014000200167
- 31 - Ray AK, Ramesh DB, Zotero: Open Source Citation Management Tool for Researchers. *Intern. Jour. Library and Inf. Stud.* [Internet] 2017 [Cited 2021 May 13]; 7(3): 2231-4911. Available from: <https://www.ijlis.org/articles/zotero-open-source-citation-management-tool-for-researchers.pdf>
- 32 - Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z. et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* [Internet] 2016, [Cited 2021 May 13]; 5(210). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- 33 - Harrison H, Griffin SJ, Kuhn I, Smith JAU, Software tools to support title and abstract screening for systematic reviews in healthcare: an evaluation. *BMC Med Res Methodol* [Internet] 2020; [cited 2021 May 13]; 20 (7). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6958795/>. doi: 10.1186/s12874-020-0897-3
- 34- Gomes DC, et al. Linking quality of life questionnaires for asthma to the International Classification of Functioning. *Pediatr. Pulmonol.* [Internet] 2020; [cited

2021 Jun 13]. 55(8):1908-1915. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32437057>. doi: 10.1002/ppul.24857.

35- Petersson C, Simeonsson RJ, Enskar K, Huus K. Comparing children's self-report instruments for health-related quality of life using the International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY). *Health Qual Life Outcomes* [Internet] 2013; [cited 2021 Jun 13]. 4(11): 75. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23642162/>. doi: 10.1186/1477-7525-11-75.

36- Riva S, Bullinger M, Amann E, Mackensen SV. Content comparison of haemophilia specific patient-rated outcome measures with the international classification of functioning, disability and health (ICF, ICF-CY). *Health Qual Life Outcomes* [Internet] 2010; [cited 2021 May 13]. 139 (8). Available from: <https://hql.o.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-8-139>

37- Page, MJ et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet] 2021; [cited 2021 May 13] 372(71). Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>

38- Fayed N, Cieza A, Bickenbach J. Illustrating child-specific linking issues using the Child Health Questionnaire. *Ame Jour Phy Med & Rehab.* [Internet] 2012; [cited 2021 Jun 13]; 91(13 Suppl 1):S189-98. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22193318/>. doi: 10.1097/PHM.0b013e31823d53cf.

39- Organização Mundial de Saúde (OMS) (org). CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: EDUSP, 2020.

40- Cieza A, Fayed N, Bickenbach J, Prodinger B. Refinements of the ICF Linking Rulesto strengthen their potential for establishing comparability of health information. *DisabilRehabil.* 2016, 1-10.2

41-Gomes DC, Longo E, Camargo OAK, Dantas D. Common content between quality of life questionnaires for children with cystic fibrosis and the International Classification of Functionality, Disability and Health. *J. Rehabil Med.* [Internet] 2019; [cited 2021 Jun 13]; 51(8). Available from: https://www.researchgate.net/publication/333984890_Common_content_between_quality_of_life_questionnaires_for_children_with_cystic_fibrosis_and_the_International_Classification_of_Functionality_Disability_and_Health. DOI:10.2340/16501977-2571

42- Cieza A, Brockow T, Ewert T, Amman E, Kollerits B, Chatterji S, et al. Linking health-status measurements to the international classification of functioning, disability and health. *J Rehabil Med.* 2002;34(5):205-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/165019702760279189>

43- Sommer R, Bullinger M, Rohenkohl A, Quitmann J, Brütt AL. Linking a short-stature specific health-related quality of life measure (QoLISSY) to the International Classification of Functioning - Children and Youth (ICF-CY). *Disabil Rehabil.* [Internet] 2015; [cited 2021 Jun 13];37(5):439-46. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24893974>. doi: 10.3109/09638288.2014.923528..

- 44- Osborne CL, Petersson C, Graham JE, Meyer WJ, 3rd, Simeonsson RJ, Suman OE, et al. The Burn Model Systems outcome measures: a content analysis using the International Classification of Functioning, Disability, and Health. *Disabil Rehabil.* 2016;1-10.
- 45-Fava L, Muehlan H, Bullinger M. Linking the DISABKIDS modules for health-related quality of life assessment with the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Disab Rehab.* [Internet] 2009; [cited 2021 Jun 13]; 31(23):1943-54. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19479567/>. doi: 10.1080/09638280902874188.
- 46- Krasuska M, Riva S, Fava L, Mackensen SV, Bullinger M. Linking quality-of-life measures using the International Classification of Functioning, Disability and Health and the International Classification of Functioning, Disability and Health-Children and Youth Version in chronic health conditions: the example of young people with hemophilia. *Ame Jour Phy Med & Rehab.* [Internet] 2012; [cited 2021 Jun 13]; 91(13 Suppl 1):S74-83. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22193314/>. doi: 10.1097/PHM.0b013e31823d4f35.
- 47-Gandhi PK, et al. Developing item banks for measuring pediatric generic health-related quality of life: an application of the International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth and item response theory. *PLoS One.* [Internet] 2014; [cited 2021 Jun 13]; 30;9(9):e107771. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25268926>. doi: 10.1371/journal.pone.0107771.
- 48- Sperber M, Kern VM. Qualidade de revistas científicas: uma revisão sistemática da literatura. *Rev.Ibero-Amer.Ciência da Inf.* [Internet]; 2019; [cited 2021 May 13];12(3):941-955. Available from: https://www.researchgate.net/publication/335880229_Qualidade_de_revistas_cientificas_uma_revisao_sistemica_da_literatura. doi:10.26512/rici.v12.n3.2019.21000
- 49- Di Bitetti MS, Ferreras JA. Publish (in English) or perish: The effect on citation rate of using languages other than English in scientific publications. *Ambio* [Internet] 2016 [cited 2021 May 13]; 46(1):121-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5226904/>
- 50- Klatchoian DA, et al. Quality of life of children and adolescents from São Paulo: reliability and validity of the Brazilian version of the Pediatric Quality of Life InventoryTM version 4.0 Generic Core Scales. *J Pediatr (Rio J).* 2008;84(4):308-315. doi: doi:10.2223/JPED.1788
- 51- La Scala CSK, Naspitz CK, Solé D. Adaptação e validação do Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ-A) em crianças e adolescentes brasileiros com asma. *J. Pediatr.* [Internet] 2005; [cited 2021 Jun 13]; 81 (1). Available from: <https://www.scielo.br/j/jped/a/hZcqqVGcN3333wVHmSkJb5L/?lang=pt>. doi: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572005000100011>
- 52 - Rozov T, Cunha MT, Nascimento O, Quittner AL, Jardim JR. Linguistic validation of cystic fibrosis quality of life questionnaires. *J Pediatr.* [Internet] 2006; [cited 2021

Jun 13];82:151-6. Available from:

<https://www.scielo.br/j/jped/a/fDWy74XmFwxz3bfm9ZjvFLN/?format=pdf&lang=pt>.
doi:10.2223/JPED.1463

53- Guedes DP, Guedes JERP. Translation, cross-cultural adaptation and psychometric properties of the KIDSCREEN-52 for the Brazilian population. *Rev Paul Pediatr*. 2011;29(3):364-71.

54- Machado CSM, et al. The Brazilian version of the Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ) and the Child Health Questionnaire (CHQ). *Clinical and Experimental Rheumatology*. [Internet] 2001; [cited 2021 Jun 13];19(4 Suppl 23). Available from: <http://hdl.handle.net/11449/66727>.

55 - Chevallet L, Weatherall J, Mackensen S. Linguistic Validation of the HAEMO-QoL and HAEM-A-QoL for Use in International Studies. ISPOR, Toronto (Canada). [Internet] 2008; [cited 2021 Jun 13]. Available from: <https://mapi-trust.org/publication-files/PSY44.pdf>

56- Fegadolli C, Reis RA, Martins AST, Bullinger M, Santos CB. Adaptation of the generic DISABKIDS® module for Brazilian children and adolescents with chronic disorders. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. [Internet] 2010; [cited 2021 Jun 13]; 10 (1). Available from:
<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/XyQJ9q8bkxGjMGfLsH68xWw/?lang=pt>. doi:
<https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000100010>

57- Deon KC, et al. Tradução e adaptação cultural para o Brasil do DISABKIDS® Atopic Dermatitis Module (ADM). *Rev. esc. enferm*. [Internet] 2011; [cited 2021 Jun 13]; 45 (2). Available from:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7S3cfMcVtXXXcypkqLFtFDD/?lang=pt>. doi: •
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200021>

58- Teixeira IP, Novais IP, Pinto RMC, Cheio NC. Adaptação cultural e validação do Questionário KINDL no Brasil para adolescentes entre 12 e 16 anos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 15(4): 845-57, [Internet]. 2012 [cited 2021 jun 29]. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2012.v15n4/845-857/pt>.

59- Santos DMSS, Deon KC, Bullinger M, Santos CB. Validity of the DISABKIDS® - Cystic Fibrosis Module for Brazilian children and adolescents. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2014; [cited 2021 Jun 13]; 22 (5). Available from:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/JSVyPkYmhC6DwZv6GvprZJn/?lang=en>. doi:
<https://doi.org/10.1590/0104-1169.3450.2485>

60- Organização Mundial da Saúde. Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) [Internet]. OMS; 2010 [cited 2021 jun 29]. Available from:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43974/9788562599514_por.pdf;jsessionid=353BA4CED1A307275CAF1EA68FA3D4A7?sequence=19

61- Bloemeke J, et al. (2018). "Piloting and psychometric properties of a patient-reported outcome instrument for young people with achondroplasia based on

the International Classification of Functioning Disability and Health: the Achondroplasia Personal Life Experience Scale (APLES)." *Disabil Rehabil.* [Internet] 2018; [cited 2021 jun 29];1-11. Available from:

<https://www.beyondachondroplasia.org/en/news/news-all/social/192-achondroplasia-personal-life-experience-scale-ables-a-patient-reported-outcome-instrument-for-young-people-with-achondroplasia>

62- Talo SA, Rytökoski UM. BPS-ICF model, a tool to measure biopsychosocial functioning and disability within ICF concepts: theory and practice updated. *Int J Rehabil Res.* 2016;39(1):1-10. <http://dx.doi.org/10.1097/MRR.000000000000151>

63- Castaneda L. O Cuidado em Saúde e o Modelo Biopsicossocial: apreender para agir. *CoDAS* 31 (5), 2019.

64- Madden, R. H., & Bundy, A. (2018). The ICF has made a difference to functioning and disability measurement and statistics. *Disability and Rehabilitation*, 1–13. doi:10.1080/09638288.2018.1431812

65- Dantas DS, Correa AP, Buchalla CM, Castro SS, Castaneda L. Biopsychosocial model in health care: reflections in the production of functioning and disability data. *Fisioter. mov.* 33:e003321, 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.AO21>

Quadro 1 - Síntese das informações coletadas nos artigos que relacionam instrumentos de qualidade de vida de crianças e adolescentes com a Classificação Internacional de Funcionalidade. Porto Alegre, RS, Brasil, 2021.

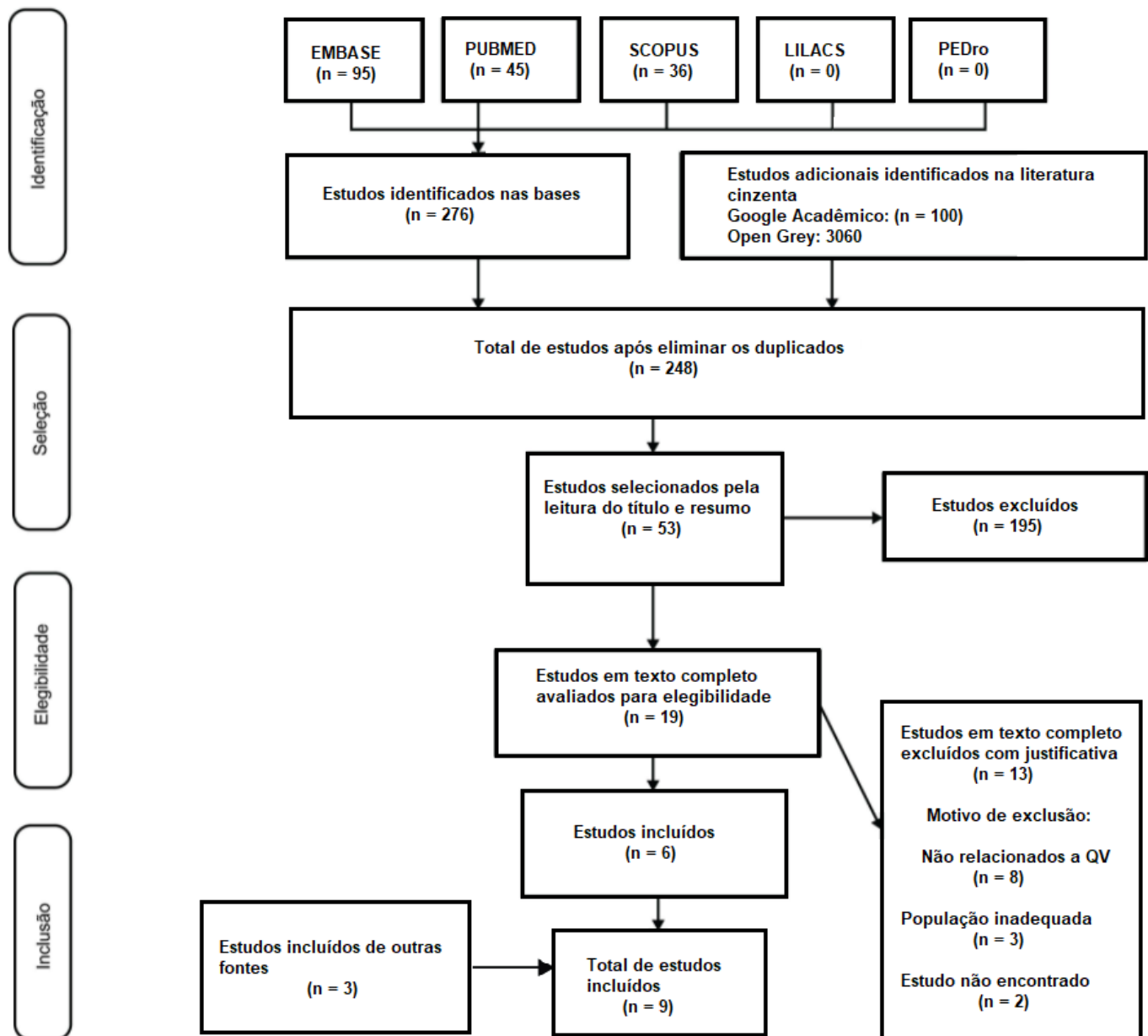
Nº	Autor	Condição(ões)	Faixa Etária	Instrumentos	Revista	Ano	País	Qualis área 21	Fator de Impacto JCR
1	Fava L, <i>et al.</i> ⁴⁵	Genérico para condições crônicas, 4 módulos específicos dermatite, diabete, paralisia cerebral, epilepsia	4 a 16	DCGM37, DCGM12, PC, dermatite, diabetes, epilepsia.	Disability and Rehabilitation	2009	Alemanha	A1	1,144
2	Fayed N, <i>et al.</i> ³⁸	QVRS: Condições físicas, emocionais da criança e bem estar social, (bem estar físico e psicossocial).	5 a 18	CHQ: (CHQ - Child Reporty - 87)	American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation	2012	Canadá	A1	1,838
3	Krasuska M, <i>et al.</i> ⁴⁶	Hemofilia	4 a 16	Haemo-QoL	American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation	2012	Alemanha	A1	1,838
4	Gandhi PK, <i>et al.</i> ⁴⁷	Crianças com necessidades especiais	8 a 16	Kidscreen-52, Kindl-R, PedsQL	PLoS One	2014	EUA	A1	2,74
5	Sommer R, <i>et al.</i> ⁴³	Baixa estatura	8 a 18	QoLISSY	Disability and Rehabilitation	2015	Alemanha	A1	1,144
6	Gomes DC, <i>et al.</i> ⁴¹	Fibrose cística	6 a 18	CFQ e Disabkids, módulo FC	J. Rehabil Med	2019	Brasil	A1	2,046
7	Gomes DC, <i>et al.</i> ³⁴	Asma	2 a 18	PAQLQ, PedsQL Asthma self e proxy	Pediatr. Pulmonol	2020	Brasil	A2	2,534
8	Peterson C, <i>et al.</i> ³⁵	condições crônicas	5 a 18	CHQ-CF, DCGM-37, EQ-5D-Y, KIDSCREEN-52, Kid-KINDL, PedsQL	Health Qual Life Outcomes	2013	Suécia	A2	2,344
9	Riva, S. <i>et al.</i> ³⁶	Hemofilia	4 a 16	Haemo-QoL	Health Qual Life Outcomes	2010	Alemanha	A2	2,344

Quadro 2 - Tipo de componentes da CIF usados em artigos.

	Autor	Instrumentos	Conceitos	itens	Est. An.	Func. Corp.	Ativ. e part.	Fat. amb.	Fat. pessoais	not covered	not defined
1*	Fava L, <i>et al.</i> ⁴⁵	DCGM37, DCGM12, PC, dermatite, diabetes, epilepsia.	210	144	0	18	21	10	0	17	2
2	Fayed N, <i>et al.</i> ³⁸	CHQ: (CHQ - Child Reporty - 87)		87							
3	Krasuska M, <i>et al.</i> ⁴⁶	Haemo-QoL		162	3	3	10	5	12	0	0
4	Gandhi PK, <i>et al.</i> ⁴⁷	Kidscreen-52, Kindl-R, PedsQL			0	9	13	2	0	0	3
5	Sommer R, <i>et al.</i> ⁴³	QoLISSY	113	105	0	47	64	60	14	0	1
6	Gomes DC, <i>et al.</i> ⁴¹	CFQ e Disabkids, módulo FC	130	112		21	20	6	13	0	0
7	Gomes DC, <i>et al.</i> ³⁴	PAQLQ PedsQL Asthma self e proxy	114	77	0	18	21	10	0	0	0
8	Peterson C <i>et al.</i> ³⁵	CHQ-CF, DCGM-37, EQ-5D-Y, KIDSCREEN-52, Kid-KINDL, PedsQL	290		0	29	48	11	0	0	0
9*	Riva, S. <i>et al.</i> ³⁶	Haemo-QoL									

* Não foram encontrados os conceitos da CIF, impossibilitando a análise.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA- ScR da seleção dos artigos que relacionam instrumentos de qualidade de vida de crianças e adolescentes com a Classificação Internacional de Funcionalidade. Porto Alegre, RS, Brasil, 2021.



APÊNDICE A

Quadro com as regras de ligação refinadas (2016) para comparabilidade de informações de saúde com a CIF, Porto Alegre, 2021.

<p>1. Adquirir um bom conhecimento dos fundamentos conceituais e taxonômicos da CIF, bem como dos capítulos, domínios e categorias da classificação detalhada, incluindo definições antes de começar a vincular conceitos significativos às categorias da CIF.</p>
<p>2. Identificar a finalidade da informação a ser ligada, respondendo à questão: O que é esse pedaço de informação sobre? Ou o que é este artigo aproximadamente? A resposta a estas perguntas ajudará a identificar o(s) principal(is) conceito(s) mais relevante(s) para ser associado(s) à CIF.</p>
<p>3. Identifique quaisquer conceitos adicionais contidos na informação, além do(s) conceito(s) principal(is) já identificado(s) na etapa anterior.</p>
<p>4. Identificar e documentar a perspectiva tomada sobre uma determinada informação ao relacioná-la à CIF.</p> <p>Considerar as perspectivas mais utilizadas na saúde ou relacionadas com a saúde.</p>
<p>5. Identificar e documentar a categorização das opções de resposta.</p> <p>Considerar as abordagens usadas com mais frequência</p> <p>Nota: essa regra aplica-se apenas a instrumentos, questionários, avaliações ou testes que contenham opções de resposta.</p>
<p>6. Vincular todos os conceitos significativos, os mais relevantes e adicionais às categorias da CIF.</p>
<p>7. Utilizar as outras categorias especificadas na CIF [8] ou "não especificadas" [9], conforme mais adequado.</p> <p>Ao final do capítulo e de cada conjunto com terceiro e quarto níveis da CIF.</p> <p>[8] deve ser utilizados quando o conceito não estiver contido em qualquer outra categoria no respectivo nível de um capítulo. As informações adicionais são documentadas após o código CIF.</p> <p>[9] é usado quando o conceito a ser vinculado se encaixa em um determinado capítulo, mas não há informações suficientes para atribuí-lo a uma categoria específica da CIF.</p>

8. Se as informações fornecidas pelo conceito significativo não forem suficientes para a decisão sobre a categoria CIF mais precisa, atribuir conceito ND (não definível)

9. Se o conceito significativo não está contido na CIF, mas é claramente um fator pessoal, atribua o conceito significativo a FP (fatores pessoais).

10. Se o conceito significativo não estiver contido na CIF, atribuir conceito NC (não coberto).

Fonte: Cieza et al. "Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information" - tradução livre dos autores.

APÊNDICE B

ESTRATÉGIA DE BUSCA EM CADA BASE DE DADO

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
EMBASE	<p>((("Life Quality"[All Fields] OR "health related quality of life"[All Fields] OR "health related quality of life"[All Fields] OR "HRQOL"[All Fields] OR "pro"[All Fields]) OR "prom"[All Fields]) OR ("patient-reported"[All Fields] AND "outcome*"[All Fields]) OR ("patient-reported"[All Fields] AND "outcome*"[All Fields] AND "measure*"[All Fields])) AND "linkage"[All Fields] OR "linkages"[All Fields] AND "ICF-CY"[All Fields])) AND "Icf"[All Fields] OR "international classification of functionality"[All Fields] OR "international classification of functionality disability and health"[All Fields]</p>
PUBMED	<p>(((((("Life Quality") OR ("Health-Related Quality Of Life")) OR ("Health Related Quality Of Life")) OR ("HRQOL")) OR (PRO)) OR (PROM)) OR (patient-reported outcome*)) OR (patient-reported outcome* measure*)) AND (Linking rules)) OR (linkage of ICF-CY)) AND (Icf)) OR ("international classification of functionality")) OR ("international classification of functionality, Disability and Health")</p>
SCOPUS	<p>(TITLE-ABS-KEY (quality AND of AND life) OR TITLE-ABS-KEY (life AND quality) OR TITLE-ABS-KEY (health AND related AND quality AND of AND life) OR TITLE-ABS-KEY (triol) OR TITLE-ABS-KEY (pro) OR TITLE-ABS-KEY (prom) AND TITLE-ABS-KEY (linking AND rules) AND TITLE-ABS-KEY (icf) OR TITLE-ABS-KEY (international AND classification AND of AND functionality))</p>
LILACS	<p>"Quality of life" OR "Qualidade de Vida" OR "Calidad de Vida" OR "Life Quality" OR "Health-Related Quality Of Life" OR "Qualidade de Vida Relacionada à Saúde" OR "Calidad de Vida Relacionada con la Salud" OR "Health Related Quality Of Life" OR "Calidad de Vida en Relación con la Salud" OR "HRQOL" OR "QVRS" OR "CVRS" OR "PRO" OR "PROM" OR "patient-reported outcome*" OR "patient-reported outcome* measure*" AND "Linking rules" OR "regras de ligação" OR "reglas de vinculación" OR "linkage of ICF-CY" OR "ligação com a CIF" AND "Icf" OR "CIF" OR "international classification of functionality" OR "Classificação Internacional de Funcionalidade" OR "international classification of functionality, Disability and Health" OR "Classificação Internacional de Funcionalidade; Incapacidade e Saúde" OR "Clasificación Internacional del Funcionamiento; Discapacidad y Salud"</p>

PEDro	Quality of life*Life Quality*Health-Related Quality Of Life*Health Related Quality Of Life*HRQOL*PRO*PROM *patient-reported outcome*patient-reported outcome measure*Linking rules*Icf*international classification of functionality*
GOOGLE ACADEMICO	("Linking rules" OR "regras de ligação" OR "reglas de vinculación" OR "linkage of ICF-CY" OR "ligação com a CIF" AND "Icf" OR "CIF" OR "international classification of functionality" OR "Classificação Internacional de Funcionalidade" OR "international classification of functionality, Disability and Health" OR "Classificação Internacional de Funcionalidade; Incapacidade e Saúde" OR "Clasificación Internacional del Funcionamiento; Discapacidad y Salud" AND "Quality of life" OR "Qualidade de Vida" OR "Calidad de Vida" OR "Life Quality" OR "Health-Related Quality Of Life" OR "Qualidade de Vida Relacionada à Saúde" OR "Calidad de Vida Relacionada con la Salud" OR "Health Related Quality Of Life" OR "Calidad de Vida en Relación con la Salud" OR "HRQOL" OR "QVRS" OR "CVRS" OR "PRO" OR "PROM" OR "patient-reported outcome*" OR "patient-reported outcome measure")
OPEN GREY	("Life Quality") OR ("Health-Related Quality Of Life") OR ("Health Related Quality Of Life") OR ("HRQOL") OR (PRO)) OR (PROM)) OR (patient-reported outcome*)) OR (patient-reported outcome* measure*)) AND (Linking rules)) OR (linkage of ICF-CY)) AND (Icf)) OR ("international classification of functionality")) OR ("international classification of functionality, Disability and Health")

ANEXO 1

Checklist PRISMA-ScR

Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist



SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	8
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	9
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	12 / 13
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	13
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	-
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	15
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	14
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	13 / 14
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	14 / 15
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	16
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	16



SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	-
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	16
RESULTS			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	17
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	18-22
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	-
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	21 / 32 / 33
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	35
DISCUSSION			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	21 / 22
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	23
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	23
FUNDING			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	-

JB1 = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

* Where sources of evidence (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with information sources (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (5) and Levac and colleagues (7) and the JBI guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.



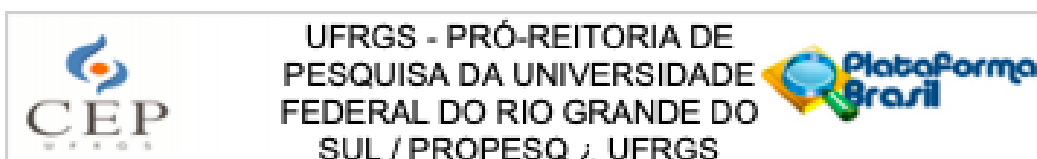
§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

From: Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169:467–473. doi: 10.7326/M18-0850.



ANEXO 2

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Validação do Módulo Específico DISABKIDS® "Viver com Deficiência Auditiva - VIDA" para crianças e adolescentes brasileiros

Pesquisador: Roberta Alvarenga Reis

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 12554019.0.3003.5347

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.765.213

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa "Validação do Módulo Específico DISABKIDS® "Viver com Deficiência Auditiva - VIDA" para crianças e adolescentes brasileiros" está sob a responsabilidade da Profa. Roberta Alvarenga Reis, da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Trata-se de projeto de pós-doutorado da docente, que será realizado em conjunto com a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, e demais centro coparticipantes. A Universidade Federal do Rio Grande do Sul é instituição coparticipante.

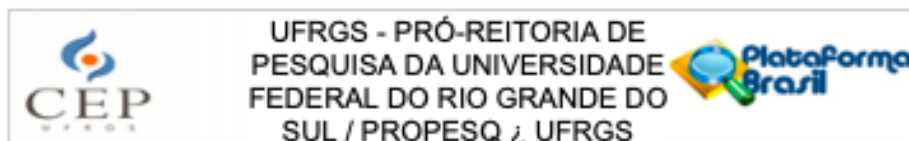
Objetivo da Pesquisa:

Este estudo metodológico tem como objetivo validar para o Brasil o instrumento de qualidade de vida relacionada à saúde para crianças e adolescentes que vivem com DA, em consonância com os domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (Instrumento Viver com Deficiência Auditiva - VIDA).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: Mínimos. Responder a questões sobre a história de uma criança ou adolescente com perda auditiva e como eles se sentem, se comportam no dia a dia, pode, em algumas situações, causar desconfortos. O instrumento, contudo, foi construído com cuidado para não causar nenhum tipo de constrangimento aos participantes. Caso isso ocorra, a coleta será imediatamente interrompida e

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farrowilha **CEP:** 91.040-960
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.765.213

só será retomada assim e se o participante considerar adequado.

BENEFÍCIOS: Indiretos. A partir dos resultados, as equipes de profissionais da saúde poderão investir preventivamente na solução ou não ocorrência das principais dificuldades relatadas. Com relação aos serviços, o principal benefício se refere à possibilidade de sistematizar os resultados das intervenções por meio de um instrumento padronizado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Introdução e fundamentação teórica: adequadamente descritas.
- Justificativa para a realização do estudo: presente.
- O instrumento VIDA é o foco do estudo, que irá revisita-lo, atualizando seus itens e revalidando seu conteúdo, para que possa ser disponibilizado como ferramenta válida e fidedigna para avaliação da qualidade de vida de crianças e adolescentes brasileiros que vivem com deficiência auditiva.
- Segundo as pesquisadoras, este estudo é uma parceria entre a EERP/USP e a Universidade de Hamburgo (Alemanha), tendo já ocorrido a validação semântica do instrumento. A fase inicial deste projeto já foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (CEP/EERP/USP) com o protocolo no. 0686/2006 e pela Comissão Nacional de Ética em pesquisa (CONEP), de acordo com o CAAE 0026.0.153.000-36, processo 25000.106238/2006-46. No entanto, devido às mudanças ocorridas após a resolução 466/2012, do Conselho Nacional da Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), Brasil, esta etapa será registrada na Plataforma Brasil e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e das instituições coparticipantes.
- Autorização para adaptação e validação dos instrumentos: consta no endereço eletrônico <https://www.disabkids.org/disabkids-project/project-collaborators/> que a Profa Claudia Benedita dos Santos, supervisora do projeto em questão, tem autorização da equipe do Projeto DISABKIDS para realizar estas etapas.
- Hipóteses do estudo: adequadamente delineadas.
- Tipo de estudo: adaptação cultural e validação de versões adaptadas para o Brasil de instrumentos de avaliação de Qualidade de Vida para crianças e adolescentes com condições crônicas, constituído pelas versões self e observer-report.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farrowilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3736 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
SUL / PROPESQ & UFRGS



Continuação do Parecer: 3.785.213

- Locais de realização: Centro Especializado de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (CEOF/HCRP), Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Hospital de Anomalias Craniofaciais (HRAC/USP Bauru), CER Araraquara e outros serviços, instituições escolares e de saúde que atendam crianças e adolescentes com deficiência auditiva. Não foram apresentadas cartas de ciência das instituições. Os pesquisadores devem observar os documentos específicos requisitados em cada instituição na qual será realizada a pesquisa. Não será realizado recrutamento de participantes na Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

- Participantes: crianças e adolescentes que vivem e convivem com deficiência auditiva; pais/responsáveis pelas crianças; especialistas.

- Critérios de inclusão: a) crianças e adolescentes: apresentados; b) representantes legais: indicados; c) juízes: presentes.

- Critérios de Exclusão: indicados.

- Tamanho amostral: verificar item PENDÊNCIAS.

- Justificativa para o cálculo amostral: incluídas

A) grupos focais e entrevistas com crianças e adolescentes e também com pais e responsáveis: referência da literatura (Trad, 2009).

B) juízes: presente

C) Etapa final de validação: as autoras indicaram que não há consenso na literatura, e apresentam referências para tal (SAPNAS; ZELLER, 2002; SCOTT et al., 2009; TSANG, 2017).

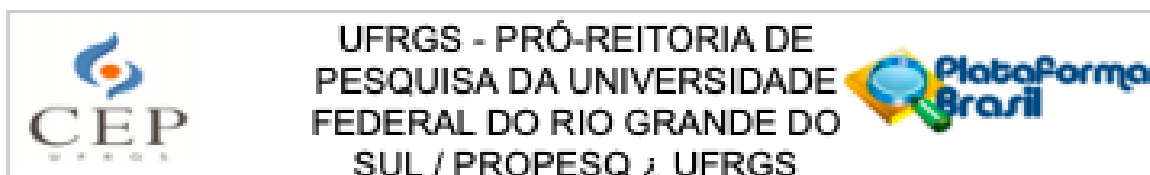
- Etapas experimentais: Grupos focais (especialistas, pais e crianças/adolescentes); seleção de itens (avaliação por especialistas); tradução e retradução dos itens; redução final e análise estatística (teste piloto, estudo de campo - pais/responsáveis e crianças e adolescentes).

- Descrição de métodos de análise dos dados: presente e adequadamente descrita.

- Instrumentos para coleta de dados: presentes

- Orçamento: total de R\$42.650,00. Tanto o material de custeio como permanente (capital) foram adquiridos por meio de financiamento advindos dos projeto : Edital Universal CNPq - processo 458501/2014-0, produtividade em Pesquisa/CNPq, processo no: 311289/2017-7 e PROCAD/CAPEB - processo 23.038.000.984.2014-19, vigente até 2020. Quaisquer complementações que sejam necessárias serão de responsabilidade das pesquisadoras, sem qualquer ônus às instituições coparticipantes.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farróupilha CEP: 91.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: alica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.785.213

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Autorização do Grupo Europeu para a realização do estudo: presente
- Anexos contendo os instrumentos traduzidos: presentes.
- Parecer de Aprovação do CEP-EERP/USP, anterior à Plataforma Brasil, para primeira etapa do estudo: presente.
- Parecer de Aprovação do CONEP, anterior à Plataforma Brasil, para primeira etapa do estudo: presente.
- TCLE Comitê de Juizes Relação com a CIF: presente
- TCLE Comitê de Juizes Grupo focal: presente
- TCLE Comitê de Juizes Validação de Conteúdo: presente
- TCLE Grupo Focal para representante legal: presente.
- TCLE Validação Semântica para representante legal: presente.
- TCLE Coleta para representante legal: presente.
- TCLE Grupo focal crianças e adolescentes: presente
- TCLE Validação Semântica crianças e adolescentes: presente.
- TCLE Coleta crianças e adolescentes: presente.
- TALE grupo focal: presente
- TALE coleta: presente
- TALE validação semântica: presente
- Termo de Compromisso para uso de dados: presente.
- Autorização para acesso à prontuários: não incluído.

Recomendações:

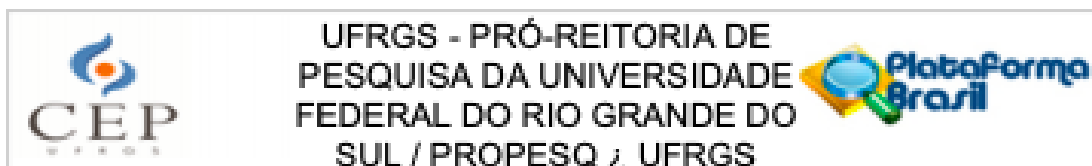
Considerando o cronograma apresentado e prévia aprovação na Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto, encaminha-se o projeto para aprovação, com as recomendações aqui apresentadas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores encaminharam carta-resposta completa e elucidativa. Após a análise da resposta dos pesquisadores, permanecem quatro pendências:

1. Atualizar o número de participantes no Formulário da Plataforma Brasil. Ainda constam 600 participantes. Os pesquisadores informaram que não é possível indicar quantos participantes serão recrutados em cada centro, devido às características da amostra. Assim ao cadastrar na Plataforma Brasil, sugere-se dividir em três grupos: a) Participantes "crianças/adolescentes" - 466;

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farcopilha CEP: 91.040-960
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.785.213

b) Participantes "pais/responsáveis" = 466; c) Participantes "juizes" = 30.

2. Adicionar contato do CEP-UFRGS aos TALEs e TCLEs.

3. Como copartícipe, foi incluída a Faculdade de Odontologia da UFRGS, tendo como responsável a Profa. Susana Samuel. Acredito que foi incluída de forma equivocada, o correto seria incluir a UFRGS como tal. Os pesquisadores mantiveram a informação.

4. Os pesquisadores informaram que entrarão em contato com os participantes "juizes" por meio de correio eletrônico. Informar o texto do e-mail a ser enviado a esse grupo de participantes.

Cabe salientar que o projeto já foi aprovado no centro proponente, e encontra-se em fase de realização. O período estimado de conclusão é Março de 2020.

PENDÊNCIAS ENCAMINHADAS EM PARECER ANTERIOR:

- Sugere-se aos pesquisadores que expliquem no projeto quais as etapas já foram realizadas, no projeto aprovado pelo CEP e pelo CONEP. Assim, será possível compreender de forma mais clara como se dará o seguimento da pesquisa".

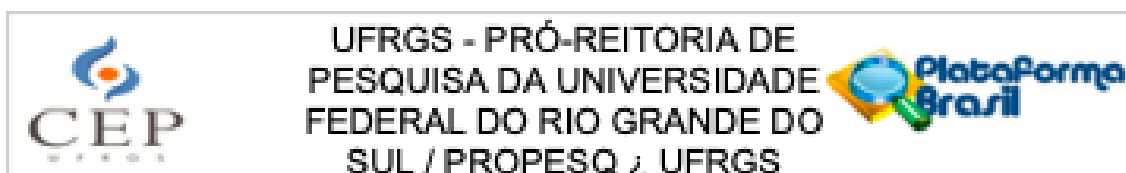
ATENDIDO: Foi destacado no resumo e introdução do projeto, que já foram realizados os grupos focais, tanto no Brasil quanto na Alemanha e a elaboração de itens em ambos os idiomas. A continuidade do estudo, neste momento, será no Brasil e, devido aos avanços tecnológicos e na política pública brasileira vigente, é proposta uma revisão do conteúdo inicialmente definido. Essas informações foram incluídas e destacadas na página 3.

- Incluir a Profa Dra. Claudia Benedita dos Santos na equipe de pesquisa, no Formulário de Submissão à Plataforma Brasil.

ATENDIDO.

- Devem ser apresentados os critérios de inclusão e exclusão dos participantes "pais/responsáveis", "cuidadores", "profissionais com experiência no tema e método (juizes)". Não

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farrugilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.785-213

fica claro ao longo do texto quem são os cuidadores. Esclarecer.

ATENDIDO.

- Revisar o número de participantes na pesquisa.

ATENDIDO EM PARTE. O número total de participantes previstos é 962: 466 crianças/adolescentes, 466 responsáveis; 30 juízes.

- Considerando as diferenças de idades das crianças participantes, explicitar como serão organizados os grupos focais.

ATENDIDO. Os grupo focais são organizados de acordo com o grupo etário definido pelo método DISABKIDS e as regras da estratégia escolhida, que considera os menores (8 a 12 anos) e maiores (13 a 18 anos incompletos).

- Apresentar em tabela o número total de participantes por etapa e em cada centro da pesquisa.

ATENDIDO.

- Indicar de que forma será feito o convite aos participantes (crianças/adolescentes; pais/responsáveis; juízes).

ATENDIDO. O convite para a participação das crianças e adolescentes será definida com cada centro, de acordo com a sua dinâmica e orientação da equipe. Todos os participantes em atendimento rotineiro serão convidados a participar enquanto aguardam atendimento, sem prejuízo das atividades planejadas. Aqueles que se encontram em monitoramento periódico poderão ser contatados por telefone, também de acordo com a orientação da equipe, com operacionalização da estratégia a combinar no momento da definição dos participantes que efetivamente poderão compor a amostra. O juízes serão convidados por meio de mensagem de correio eletrônico.

- Toma-se necessário indicar quais os locais de realização da pesquisa em cada instituição (Serviço, Clínica). É imprescindível que sejam indicados quais os pesquisadores que irão colaborar em cada instituição. Os mesmos deverão ser cadastrados na Plataforma Brasil.

INFORMADO. Alguns serviços já indicaram os pesquisadores que participarão como colaboradores e os mesmos estão incluídos na Plataforma Brasil. No caso de outros serem indicados, o(s) mesmo(s) serão incluídos posteriormente.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farróugilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3736 Fax: (51)3308-4085 E-mail: efica@propesq.ufrgs.br



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
SUL / PROPESQ & UFRGS



Continuação do Parecer: 3.785.213

Os pesquisadores informaram que todos os TALE apresentados já foram aprovados por dois CEPs, envolvendo três serviços.

- Há no TCLE que os pesquisadores irão acessar prontuários dos participantes para que sejam obtidas informações sobre a audição, grau e tipo de perda auditiva, o tratamento, o tipo e tempo de uso do dispositivo de amplificação. Solicita-se inclusão de Termo de Compromisso para Utilização de Dados, assinado pelas pesquisadoras. É necessário incluir ciência do responsável pela guarda dos arquivos, indicando que os mesmos poderão ser acessados, com finalidade de pesquisa.

INCLUÍDO.

Considerando o cronograma apresentado e prévia aprovação na Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto, encaminha-se o projeto para aprovação, com as recomendações aqui apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1414755.pdf	04/12/2019 00:18:21		Aceito
Outros	Oficio_Pendencias_CEP_UFRGS_2019. pdf	04/12/2019 00:17:51	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
Outros	Term_Comp_Tomar_Publico.pdf	04/12/2019 00:15:22	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pos_doc_roberta_novembro201 9_UFRGS.pdf	04/12/2019 00:10:08	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
Outros	Oficio_Pendencias_CEP_junho_2019.pd f	02/07/2019 17:43:52	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_responsavel_coleta_VIDA_2019_ VERSÃO03_junho.pdf	02/07/2019 17:43:43	Roberta Alvarenga Reis	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farrowilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



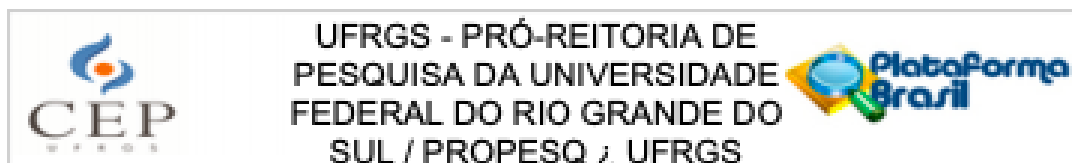
**UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
SUL / PROPESQ & UFRGS**



Continuação do Parecer: 3.785.213

Justificativa de Ausência	TCLE_responsavel_coleta_VIDA_2019_VERSAO03_junho.pdf	02/07/2019 17:43:43	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsaveis_VSem_VIDA_2019_VERSAO03_junho.pdf	02/07/2019 17:43:35	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsaveis_gf_VIDA_2019_VERSAO03_junho.pdf	02/07/2019 17:43:26	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_coleta_VIDA_2019_VERSAO03_junho.pdf	02/07/2019 17:41:53	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_VSem_VIDA_2019_VERSAO03_junho.pdf	02/07/2019 17:41:45	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_gf_VIDA_2019_VERSAO03_junho.pdf	02/07/2019 17:41:05	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	projeto_pos_doc_roberta_junho2019.pdf	02/07/2019 17:37:06	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
Outros	Oficio_CEP_2019.pdf	25/04/2019 12:37:04	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_VSem_pais_cuidadores_VIDA_2019.pdf	24/04/2019 16:52:27	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_coleta_pais_cuidadores_VIDA_2019.pdf	24/04/2019 16:52:14	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_grupo_focal_pais_cuidadores_VIDA_2019.pdf	24/04/2019 16:51:12	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_JUIZES_itera_VIDA_2019.pdf	24/04/2019 16:46:17	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_JUIZES_CIF_VIDA_2019.pdf	22/04/2019 00:07:18	Roberta Alvarenga Reis	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farcopilha CEP: 95.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.785.213

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 12 de Dezembro de 2019

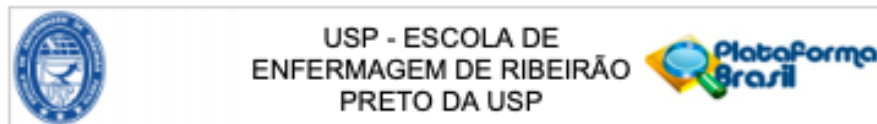
Assinado por:

MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farróugilha **CEP:** 91.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br

ANEXO 3

Aprovação do comitê de Ética em Pesquisa da EERP - USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Validação do Módulo Específico DISABKIDS® "Viver com Deficiência Auditiva - VIDA" para crianças e adolescentes brasileiros

Pesquisador: Roberta Alvarenga Reis

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 12554019.0.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.505.487

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto em pendência.

Objetivo da Pesquisa:

Sem alterações.

 Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem alterações.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem alterações.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos: ofício de encaminhamento, projeto de pesquisa, nova versão dos TCLEs e TALEs

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram atendidas adequadamente.

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br



**USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP**



Continuação do Parecer: 3.586.467

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer apreciado ad referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1235071.pdf	02/07/2019 17:45:34		Aceito
Outros	Oficio_Pendencias_CEP_junho_2019.pdf	02/07/2019 17:43:52	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsavel_coleta_VIDA_2019_VERSAO03_junho.pdf	02/07/2019 17:43:43	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsaveis_VSem_VIDA_2019_VERSAO03_junho.pdf	02/07/2019 17:43:35	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsaveis_gf_VIDA_2019_VERSAO03_junho.pdf	02/07/2019 17:43:26	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_coleta_VIDA_2019_VERSAO03_junho.pdf	02/07/2019 17:41:53	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_VSem_VIDA_2019_VERSAO03_junho.pdf	02/07/2019 17:41:45	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_gf_VIDA_2019_VERSAO03_junho.pdf	02/07/2019 17:41:05	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pos_doc_roberta_junho2019.pdf	02/07/2019 17:37:06	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CERAGA_corrigido.pdf	29/05/2019 16:42:16	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CEOF_Corrigido.pdf	29/05/2019 16:41:39	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
Declaração de	HRAC_corrigido.pdf	28/05/2019	Roberta Alvarenga	Aceito

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: osp@osp.usp.br



**USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP**



Continuação do Parecer: 3.566.467

Instituição e Infraestrutura	HRAC_corrigido.pdf	21:49:55	Reis	Aceito
Outros	Oficio_CEP_2019.pdf	25/04/2019 12:37:04	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autpeq_UFRGS.pdf	25/04/2019 11:56:57	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_VSem_pais_cuidadores_VIDA_2019.pdf	24/04/2019 16:52:27	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_coleta_pais_cuidadores_VIDA_2019.pdf	24/04/2019 16:52:14	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_grupo_focal_pais_cuidadores_VIDA_2019.pdf	24/04/2019 16:51:12	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_JUIZES_itens_VIDA_2019.pdf	24/04/2019 16:46:17	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_JUIZES_CIF_VIDA_2019.pdf	22/04/2019 00:07:18	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	HCPA.pdf	03/04/2019 18:34:05	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
Declaração de Pesquisadores	term_compromisso_pesquisador_HRAC.pdf	03/04/2019 18:27:33	Roberta Alvarenga Reis	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_Roberta_Reis.pdf	27/11/2018 22:06:48	Roberta Alvarenga Reis	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: BANDERANTES 3950

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.940-902

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (14)3315-9197

E-mail: cep@usp.usp.br



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 3.506-487

RIBEIRÃO PRETO, 14 de Agosto de 2019

Assinado por:
RONILDO ALVES DOS SANTOS
(Coordenador(a))

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@usp.usp.br

ANEXO 3

Normas da Revista CoDAS

12/05/2021

CoDAS - Instruções aos autores



ISSN 2317-1782 versão on-line

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Tipos de artigos](#)
- [Submissão do manuscrito](#)
- [Documentos necessários para submissão](#)
- [Preparo do manuscrito](#)
- [Propriedade intelectual](#)
- [Taxa de processamento do artigo](#)

Escopo e política

CoDAS (on-line ISSN 2317-1782) é uma revista científica e técnica de acesso aberto publicada bimestralmente pela Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa). É uma continuação da anterior "Revista de Atualização Científica Pró-Fono" - ISSN 0104-5687, até 2010 e "Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (JSBFa)" - ISSN 2179-6491, até 2012.

A missão da revista CoDAS é contribuir para a divulgação do conhecimento técnico e científico em Ciências e Distúrbios da Comunicação e áreas associadas - especificamente nas áreas de Linguagem, Audiologia, Voz, Motricidade Orofacial, Disfagia e Saúde Pública - produzido no Brasil e no exterior. O nome da revista CoDAS foi criado com base nas áreas principais dos 'Distúrbios de Comunicação, Audiologia e Deglutição' e foi concebido para ser curto e fácil de lembrar. O título abreviado do periódico é CoDAS, que deve ser usado em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas. A revista é uma publicação da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.

CoDAS aceita submissões originais em Português, Espanhol e Inglês. Uma vez aprovados, artigos em Português ou em Espanhol serão traduzidos e publicados na língua original e em inglês. Traduções estão previstas para serem financiadas pelos autores e devem ser feitas por empresas indicadas pela revista CoDAS ou por empresas com comprovada experiência em traduções científicas de artigos na mesma área da revista. Nativos ou falantes nativos em Inglês podem submeter seus artigos diretamente em Inglês; neste caso os artigos não serão traduzidos para o Português, mas o texto escrito em inglês será avaliado e, se necessário, uma revisão de inglês será requerida de modo a ser financiada pelos autores. As políticas do periódico podem ser lidas integralmente em "Instruções aos Autores".

Tipos de artigos

A revista publica os seguintes tipos de artigos: "Artigos originais", "Artigos de Revisão" (Revisões sistemáticas com ou sem meta-análises e Revisão Crítica), "Comunicações breves", "Relatos de casos", "Cartas ao editor".

A. ARTIGO ORIGINAL:

O **resumo** deve conter informações que incentivem a leitura do artigo e, assim, não conter resultados numéricos ou estatísticos. A **introdução** deve apresentar breve revisão de literatura que justifique os objetivos do estudo. O **método** deve ser descrito com o detalhamento necessário e incluir apenas as informações relevantes para que o estudo possa ser reproduzido. Os resultados devem ser interpretados, indicando a relevância estatística para os dados encontrados, não devendo, portanto, ser mera apresentação de tabelas, quadros e figuras. Os dados apresentados no texto não devem ser duplicados nas tabelas, quadros e figuras e/ou vice e versa. Recomenda-se que os dados sejam submetidos a análise estatística inferencial quando pertinente. A **discussão** não deve repetir os resultados nem a introdução, e a conclusão deve responder concisamente aos objetivos propostos, indicando clara e objetivamente qual é a relevância do estudo apresentado e sua contribuição para o avanço da Ciência. Das **referências** citadas (máximo 30), pelo menos 90% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos indexados da literatura nacional e estrangeira preferencialmente **nos últimos cinco anos**. Não devem ser incluídas citações de teses ou trabalhos apresentados em congressos científicos. O arquivo não deve conter mais do que 30 páginas.

O número de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, bem como a afirmação de que todos os indivíduos envolvidos (ou seus responsáveis) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no caso de pesquisas envolvendo pessoas ou animais (assim como levantamentos de prontuários ou documentos de uma instituição), são obrigatórios e devem ser citados na seção do método. O documento de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devem ser digitalizados e anexados no sistema, no momento da submissão do artigo.

B. ARTIGO DE REVISÃO

- **Revisão sistemática com ou sem meta-análises:**

Artigos destinados a responder uma pergunta de pesquisa e analisar criticamente todas as evidências científicas a respeito dessa questão de pesquisa. Resultam de uma pesquisa metodológica com o objetivo de identificar, coletar e analisar, com estratégia adequada de busca para esse tipo de estudo, as pesquisas que testaram uma mesma hipótese e reúnem os mesmos dados, dispõem estes dados em gráficos, quadros e/ou tabelas e interpretam as evidências. As revisões sistemáticas de literatura devem descrever detalhadamente o método de levantamento dos dados, justificar a escolha das bases de dados consultadas e indicar a relevância do tema e a contribuição para a Ciência. Os resultados numéricos dos estudos incluídos na revisão podem, em muitas circunstâncias, ser analisados estatisticamente por meio de meta-análise. Os artigos com meta-análise devem respeitar rigorosamente as normas indicadas para essa técnica. Revisões sistemáticas e meta-análises devem seguir a estrutura: resumo e descritores, *abstract keywords*, introdução, objetivos, estratégia de pesquisa, critérios de seleção, análise dos dados, resultados, conclusão e referências. Todos os trabalhos selecionados para a revisão sistemática devem ser listados nas referências. O arquivo não deve conter mais do que 30 páginas. Para mais informações acesse o Editorial Convidado: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822015000500409&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

- **Revisão crítica ou revisão de escopo:**

O artigo deve apresentar caráter descritivo-discursivo e dedica-se à discussão crítica de temas de interesse científico, respeitando o escopo da

CoDAS. Deve apresentar formulação clara de um objeto científico de interesse, crítica teórico-metodológica dos trabalhos consultados e síntese conclusiva, ou ainda apresentar revisão de consenso ou de escopo. Deve ser elaborada por pesquisadores especialistas de reconhecido saber, a convite dos Editores Chefes ou indicadas por Editores Associados. O artigo deve conter no máximo 20 páginas (excluindo resumos, tabelas, figuras e referências). Número máximo de tabelas e figuras: 5. O número de referências é ilimitado. Resumos com até 150 palavras.

C. RELATO DE CASO OU RELATO DE EXPERIÊNCIA:

Artigos que apresentam casos ou experiências inéditas, incomuns ou inovadoras, de caso único ou série de casos, com características singulares de interesse para a prática profissional, descrevendo seus aspectos, história, condutas e resultados observados. Deve conter: resumo e descritores, *abstract e keywords*, introdução (com breve revisão da literatura), apresentação do caso clínico, discussão, comentários finais e referências (máximo 15). O arquivo não deve conter mais do que 20 páginas. A apresentação do caso clínico deverá conter a afirmação de que os indivíduos envolvidos (ou seus responsáveis) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, consentindo, desta forma, com a realização e divulgação da pesquisa e seus resultados. No caso de utilização de imagens de pacientes, no momento da submissão do artigo, deve-se anexar (somente no sistema) a cópia do Consentimento Livre e Esclarecido dos mesmos, constando a aprovação para reprodução das imagens em periódicos científicos.

D. Comunicação breve:

Artigos curtos de pesquisa, com o objetivo de apresentar resultados preliminares interessantes e com impacto para a área dos distúrbios da comunicação, audiologia e deglutição, com limite de 2.500 palavras (da introdução à conclusão). Seguem o mesmo formato dos Artigos originais, devendo conter: resumo e descritores, *abstract e keywords*, introdução, método, resultados, discussão, conclusão e referências. Devem conter no máximo duas tabelas/quadros/figuras e 15 referências, das quais pelo menos 80% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e estrangeira, preferencialmente nos últimos cinco anos.

E. Carta ao editor:

Críticas a matérias publicadas, de maneira construtiva, objetiva e educativa, ou discussões de assuntos específicos da atualidade. As cartas serão publicadas a critério dos Editores. As cartas devem ser breves, com limite de até 1.200 palavras.

Outras informações:

A **CoDAS** apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (<http://www.icmje.org/>) ou em <http://www.who.int/ictcp/network/primary/en/index.html>. O número de identificação deverá ser apresentado ao final do resumo.

A revista **CoDAS** está alinhada com a política de boas práticas científicas, e portanto, atenta a casos de suspeita de má conduta científica, seja na elaboração de projetos, execução de pesquisas ou divulgação da ciência. O plágio e o autoplágio são formas de má conduta científica que envolvem a apropriação de ideias ou contribuição intelectual de outros, sem o devido reconhecimento em forma de citação. Sendo assim, adotamos o sistema **iThenticate** para identificação de similaridades de texto que possam ser consideradas plágio. Ressalta-se que o conteúdo dos manuscritos é de inteira responsabilidade dos autores.

Forma e preparação de manuscritos

As normas que se seguem devem ser obedecidas para todos os tipos de trabalhos e foram baseadas no formato proposto pelo *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)* e publicado no artigo "Uniform requirements for manuscripts submitted to *Biomedical journals*", versão de abril de 2010, disponível em: <http://www.icmje.org/>.

Submissão do manuscrito

Serão aceitos para análise somente os artigos submetidos pelo Sistema de Editoração *Online*, disponível em <http://mc04.manuscriptcentral.com/codas-scielo>.

O processo de avaliação dos manuscritos submetidos à **CoDAS** é composto por 3 etapas:

1. Avaliação técnica:

Todos os artigos submetidos são checados quanto aos requisitos descritos nas normas de submissão. Aqueles que não estejam de acordo ou não apresentem todos os documentos solicitados são devolvidos aos autores com as indicações para adequação. Artigos de acordo com as normas e acompanhados de todos os documentos necessários passam para a próxima etapa.

2. Avaliação de escopo e interesse:

Os artigos que passam na avaliação técnica são encaminhados para os Editores chefes, juntamente com o relatório de similaridade (via *iThenticate*). Os editores verificam o relatório de similaridade e realizam a avaliação científica preliminar quanto a área, escopo, relevância e interesse para publicação. Artigos com muitos problemas, fora de escopo ou sem relevância ou interesse para a missão da revista podem ser "**Rejeitados imediatamente**", como decisão editorial. Artigos com potencial de publicação seguem para avaliação por pares.

3. Avaliação por pares:

Os artigos são avaliados por no mínimo dois pareceristas da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e internacionais, de comprovada produção científica. Artigos podem receber parecer de "**Aprovado**", "**Aprovado com pequenas modificações**", "**Aprovado com grandes modificações**", "**Rejeitado**". Os pareceres de recusa ou de aceite com modificações sempre são acompanhados da avaliação dos revisores, sendo o anonimato garantido em todo o processo de julgamento. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis. Na ocorrência de pareceres conflitantes, um dos Editores Associados da área pode ser consultado. Se houver dúvidas ou contestação de alguma decisão editorial os autores podem contatar os Editores Chefes que devem receber as justificativas e esclarecer as dúvidas do processo.

Os trabalhos em análise editorial não poderão ser submetidos a outras publicações, nacionais ou internacionais, até que sejam efetivamente publicados ou rejeitados pelo corpo editorial. Somente o editor-chefe poderá autorizar a reprodução dos artigos publicados na **CoDAS** em outro periódico.

Em casos de dúvidas, os autores deverão entrar em contato com a secretaria executiva pelo e-mail codas@editoracubo.com.br.

Documentos necessários para submissão

• Requisitos técnicos

Devem ser incluídos, obrigatoriamente, os seguintes documentos:

a) carta assinada por todos os autores, contendo permissão para reprodução do material e transferência de direitos autorais, além de pequeno esclarecimento sobre a contribuição de cada autor. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como "Supplemental File NOT for Review" (modelo disponível [aqui](#));

b) aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizado o trabalho, quando referente à pesquisas em seres humanos ou animais. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como "Supplemental File NOT for Review";

c) cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo(s) sujeito(s) (ou seus responsáveis), autorizando o uso de imagem, quando for o caso. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como "Supplemental File NOT for Review";

d) declaração de conflitos de interesse, quando pertinente. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como "Supplemental File NOT for Review";

e) Página de identificação do manuscrito. Todos os dados de autoria devem estar na Página de identificação ([clique aqui](#) para fazer o download do modelo). O manuscrito não deve conter dados de autoria. No sistema tipifique como "Title Page";

f) Tabelas, quadros, figuras, gráficos, fotografias e ilustrações devem estar citados no texto e apresentados no manuscrito, após as referências. Devem ser apresentados também em anexo, no sistema de submissão. Tabelas e quadros devem ser apresentadas em formato DOC ou DOCX. Figuras, gráficos, ilustrações e fotografias devem ser apresentadas no mínimo em 300 dpi, com boa resolução e nitidez. No sistema tipifique como "Table", "Figure" ou "Image";

g) Manuscrito (veja abaixo como preparar este documento). No sistema tipifique como "Main Document".

h) Com relação à submissão do **Manuscrito revisado após sugestão dos revisores**, sugere-se que os autores redijam uma "Carta de resposta aos revisores" com a finalidade de responder possíveis questionamentos e justificar quando for pertinente. No texto da versão revisada sinalizar as mudanças pontuais realçadas com a cor amarela, ao longo do texto. A "Carta de resposta aos revisores" deve ser inserida no sistema de submissão de artigos no item "**Supplemental File for Review**", juntamente com a submissão da nova versão do manuscrito.

Preparo do manuscrito

O texto deve ser formatado em Microsoft Word, RTF ou WordPerfect, em papel tamanho ISO A4 (212x297mm), digitado em espaço duplo, fonte Arial tamanho 12, margem de 2,5cm de cada lado, justificado, com páginas numeradas em algarismos arábicos; cada seção deve ser iniciada em uma nova página, na seguinte sequência: título do artigo, em Português (ou Espanhol) e Inglês, resumo e descritores, *abstract* e *keywords*, texto (de acordo com os itens necessários para a seção para a qual o artigo foi enviado), referências, tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) citados no texto e anexos, ou apêndices, com suas respectivas legendas.

Consulte a seção "[Tipos de artigos](#)" destas Instruções para preparar seu artigo de acordo com o tipo e as extensões indicadas.

Tabelas, quadros, figuras, gráficos, fotografias e ilustrações devem estar citados no texto e apresentados no manuscrito, após as referências e ser apresentados também em anexo no sistema de submissão, tal como indicado acima. À parte do manuscrito, em uma folha separada, apresente a página de identificação, tal como indicado anteriormente. O manuscrito não deve conter dados de autoria – estes dados devem ser apresentados somente na Página de Identificação.

Título, Resumo e descritores

O manuscrito deve ser iniciado pelo título do artigo, em Português (ou Espanhol) e Inglês, seguido do resumo, em Português (ou Espanhol) e Inglês, de não mais que 250 palavras. Deverá ser estruturado de acordo com o tipo de artigo, contendo resumidamente as principais partes do trabalho e ressaltando os dados mais significativos.

Assim, para Artigos originais, a estrutura deve ser, em Português: objetivo, método, resultados, conclusão; em Inglês: *purpose, methods, results, conclusion*. Para Revisões sistemáticas ou meta-análises a estrutura do resumo deve ser, em Português: objetivo, estratégia de pesquisa, critérios de seleção, análise dos dados, resultados, conclusão; em Inglês: *purpose, research strategies, selection criteria, data analysis, results, conclusion*. Para Relatos de casos o resumo não deve ser estruturado. Abaixo do resumo, especificar no mínimo cinco e no máximo dez descritores/*keywords* que definam o assunto do trabalho. Os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme que é uma tradução do MeSH (*Medical Subject Headings*) da *National Library of Medicine* e disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.

Texto

Deverá obedecer a estrutura exigida para cada tipo de trabalho. A citação dos autores no texto deverá ser numérica e sequencial, utilizando algarismos arábicos entre parênteses e sobrescritos, sem data e preferencialmente sem referência ao nome dos autores, como no exemplo:

"... Qualquer desordem da fala associada tanto a uma lesão do sistema nervoso quanto a uma disfunção dos processos sensório-motores subjacentes à fala, pode ser classificada como uma desordem motora(11-13) ..."

Palavras ou expressões em Inglês que não possuam tradução oficial para o Português devem ser escritas em itálico. Os numerais até dez devem ser escritos por extenso. No texto deve estar indicado o local de inserção das tabelas, quadros, figuras e anexos, da mesma forma que estes estiverem numerados, sequencialmente. Todas as tabelas e quadros devem ser em preto e branco; as figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) podem ser coloridas. Tabelas, quadros e figuras devem ser dispostos ao final do artigo, após as referências e ser apresentados também em anexo no sistema de submissão, tal como indicado acima.

Referências

Devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto, e identificadas com números arábicos. A apresentação deverá estar baseada no

formato denominado "Vancouver Style", conforme exemplos abaixo, e os títulos de *Journal Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine* e disponibilizados no endereço: <ftp://ftp.nlm.nih.gov/online/journals/archive/ljweb.pdf>

Para todas as referências, citar todos os autores até seis. Acima de seis, citar os seis primeiros, seguidos da expressão et al.

Recomendações gerais:

- Utilizar preferencialmente referências publicadas em revistas indexadas nos últimos cinco anos.
- Sempre que disponível devem ser utilizados os títulos dos artigos em sua versão em inglês.
- Sempre que possível incluir, o DOI dos documentos citados.
- Devem ser evitadas as referências de teses, dissertações ou trabalhos apresentados em congressos científicos.

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

Shriberg LD, Flipsen PJ Jr, Thielke H, Kwiatkowski J, Kertoy MK, Katcher ML et al. Risk for speech disorder associated with early recurrent otitis media with effusions: two retrospective studies. *J Speech Lang Hear Res*. 2000;43(1):79-99.

Wertzner HF, Rosal CAR, Pagan LO. Ocorrência de otite média e infecções de vias aéreas superiores em crianças com distúrbio fonológico. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2002;7(1):32-9.

LIVROS

Northern J, Downs M. *Hearing in children*. 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1983.

CAPÍTULOS DE LIVROS

Rees N. An overview of pragmatics, or what is in the box? In: Irwin J. *Pragmatics: the role in language development*. La Verne: Fox; 1982. p. 1-13.

CAPÍTULOS DE LIVROS (mesma autoria)

Russo IC. *Intervenção fonoaudiológica na terceira idade*. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. *Distúrbios da audição: a presbiacusia*; p. 51-82.

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS

ASHA: American Speech and Hearing Association [Internet]. Rockville: American Speech-Language-Hearing Association; c1997-2008. *Otitis media, hearing and language development*. [cited 2003 Aug 29]; [about 3 screens] Available from: http://www.asha.org/consumers/brochures/otitis_media.htm

Tabelas

Apresentar as tabelas separadamente do texto, cada uma em uma página, ao final do documento e apresentá-las também em anexo, no sistema de submissão. As tabelas devem ser digitadas com espaço duplo e fonte Arial 8, numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Todas as tabelas deverão ter título reduzido, autoexplicativo, inserido acima da tabela. Todas as colunas da tabela devem ser identificadas com um cabeçalho. No rodapé da tabela deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados. O número de tabelas deve ser apenas o suficiente para a descrição dos dados de maneira concisa, e não devem repetir informações apresentadas no corpo do texto. Quanto à forma de apresentação, devem ter traçados horizontais separando o cabeçalho, o corpo e a conclusão da tabela. Devem ser abertas lateralmente. Serão aceitas, no máximo, cinco tabelas.

Quadros

Devem seguir a mesma orientação da estrutura das tabelas, diferenciando apenas na forma de apresentação, que podem ter traçado vertical e devem ser fechados

lateralmente. Serão aceitos no máximo dois quadros. Apresentar os quadros separadamente do texto, cada um em uma página, ao final do documento e apresentá-los também em anexo, no sistema de submissão.

Figuras (gráficos, fotografias e ilustrações)

As figuras deverão ser encaminhadas separadamente do texto, ao final do documento, numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto. Todas as figuras devem ser apresentadas também em anexo, no sistema de submissão. Todas as figuras deverão ter qualidade gráfica adequada (podem ser coloridas, preto e branco ou escala de cinza, sempre com fundo branco), e apresentar título em legenda, digitado em fonte Arial 8. Para evitar problemas que comprometam o padrão de publicação da CoDAS, o processo de digitalização de imagens ("scan") deverá obedecer aos seguintes parâmetros: para gráficos ou esquemas usar 800 dpi/*bitmap* para traço; para ilustrações e fotos usar 300 dpi/RGB ou *grayscale*.

Em todos os casos, os arquivos deverão ter extensão .tif e/ou .jpg. Também serão aceitos arquivos com extensão .xls (Excel), .eps, .wmf para ilustrações em curva (gráficos, desenhos, esquemas). Se as figuras já tiverem sido publicadas em outro local, deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor e constando a fonte na legenda da ilustração. Serão aceitas, no máximo, cinco figuras.

Legendas

Apresentar as legendas usando espaço duplo, acompanhando as respectivas tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e anexos.

Abreviaturas e siglas

Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez no texto. As abreviaturas e siglas usadas em tabelas, quadros, figuras e anexos devem constar na legenda com seu nome por extenso. As mesmas não devem ser usadas no título dos artigos e nem no resumo.

ORCID iD

Todos os autores devem ter o número de registro no ORCID (*Open Research and Contributor ID*, <http://orcid.org/>) associados aos seus respectivos cadastros no sistema ScholarOne.

Propriedade intelectual

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#) do tipo atribuição BY.

A revista on-line tem acesso aberto e gratuito.

Taxa de Processamento de Artigos, após a APROVAÇÃO para publicação

As taxas de processamento de artigos (*Article Processing Charges - APC*), encontram-se suspensas no momento.

[\[Home\]](#) [\[Sobre a revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)



Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

**Al. Jaú, 684, 7º andar, Jd. Paulista
01420-002 - São Paulo, SP - Brasil**

