

Funcionalidade e incapacidade

MÓDULO III

Ciomara Maria Pérez Nunes

MÓDULO III

Funcionalidade e incapacidade

Objetivos de aprendizagem:

- » **Conhecer as definições conceituais da CIF.**
- » **Compreender a organização estrutural da CIF.**
- » **Analisar os resultados de suas avaliações e medidas.**
- » **Aplicar a codificação da CIF.**
- » **Sintetizar e avaliar os objetivos da rede de informações biopsicossociais.**

Introdução

73

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) está organizada em duas partes: “Parte 1” e “Parte 2”. Neste Módulo III trataremos da “Parte 1” e da “Parte 2” da CIF.

Cada parte da CIF envolve conceitos importantes que permeiam toda a compreensão biopsicossocial da classificação. Na “Parte 1” a CIF trata dos conceitos de Funcionalidade e de Incapacidade. Na “Parte 2” a CIF aborda os conceitos de Fatores Contextuais.

Para compreender o que está contido nos conceitos de Funcionalidade e de Incapacidade, na parte 1 da CIF, são apresentados 4 componentes:

- Funções do Corpo e Estruturas do Corpo;
- Atividades e Participação

Assim, os conceitos de Funcionalidade e de Incapacidade envolvem os componentes do Corpo e da Funcionalidade.

Os componentes do Corpo contém uma classificação com 8 capítulos para as funções dos sistemas orgânicos, e outra classificação com 8 capítulos, para as estruturas do corpo. Os capítulos das classificações do corpo, das funções e das estruturas, estão organizados de acordo com os sistemas orgânicos.

Os componentes da Funcionalidade contém uma classificação de 9 capítulos para as Atividades e para a Participação. Os capítulos das atividades e da participação vão do contato do sujeito consigo mesmo à sua inserção político-social na comunidade, do ambiente mais próximo do sujeito, mais imediato para o indivíduo, até o ambiente social. Alguns profissionais utilizam os conceitos de Atividades e de Participação agregados como Desempenho.

Para compreender o que está contido no conceito de Fatores Contextuais, na parte 2 da CIF, são apresentados 2 componentes:

- Fatores Ambientais;
- Fatores Pessoais.

Assim, os conceitos envolvidos em Fatores Contextuais envolvem os componentes dos fatores ambientais e dos fatores pessoais. Os componentes dos fatores ambientais contém uma classificação com 5 capítulos que causam algum impacto, positivo ou negativo, na relação do sujeito com o ambiente humano, físico, social, político e ambiental. Quanto aos fatores pessoais, não são classificados pela CIF devido à grande variação social e cultural que estão envolvidas com as diferentes pessoas no mundo.

É importante lembrar que a CIF é uma classificação e não uma avaliação. Portanto, para utilizar adequadamente a classificação, o profissional deve contar com instrumentos de avaliação e medidas que sejam abrangentes e contenham, de preferência, a maioria dos elementos da CIF, particularmente aqueles referentes às atividades, à participação e aos fatores ambientais por serem estes os elementos que consolidam o modelo biopsicossocial de saúde.

Também é importante lembrar que o Modelo de Saúde Biopsicossocial, que fundamenta a CIF, não exclui a competência profissional de cada especialidade profissional. Ao contrário, a utilização da CIF facilita a integração multiprofissional de atenção à saúde em que cada profissional especialista atua com suas competências e habilidades profissionais.

Para entender melhor a aplicação da CIF acompanhe e analise o caso a seguir:

Atividade complementar

No caso abaixo, aqui apresentado como exemplo resolvido para ilustrar a aplicação da CIF, vemos como os resultados das medidas e avaliações padronizadas (exame físico das amplitudes de movimento e arcos dolorosos; exame de inspeção da pele; exame da sensibilidade tátil com monofilamentos, exame da força muscular com dinamômetros Jamar e Pinch; exame das curvas da coluna com quadro postural; medida funcional de qualidade de vida Perfil de Saúde Nottigham - PSN e de funcionalidade Health Assessment Questionnaire - HAQ); facilitam a aplicação da classificação, principalmente quanto aos qualificadores dos diferentes componentes.

ANAMNESE

IDENTIFICAÇÃO: A.V.M., 63 anos de idade, negra, divorciada, residente na zona rural. Veio encaminhada pelo setor de Semiologia de um hospital especializado.

DIAGNÓSTICO: osteoartrite, bursite, síndrome do túnel do carpo.

QUEIXA: a Sra. A.V.M. compareceu ao Serviço de Saúde com a queixa de fraqueza e dores nas mãos e nos ombros. Reclama também de dormência frequente nas mãos. A dor inicia no ombro e irradia até as mãos. Há cinco anos passou por um tratamento num hospital especializado devido a dores e dificuldades na abdução e flexão dos dedos.

HISTÓRIA: a Sra. A.V.M. queixa-se de dores nas mãos e no ombro. Trabalhava como cozinheira em uma escola até ser aposentada por invalidez (bursite, hipertensão e dores na coluna). É destra e analfabeta. Até dois anos atrás fazia salgados, atividade que parou devido às dores nas mãos e no ombro. Queixa-se de dificuldades em segurar-se no ônibus e em carregar sacolas. Atualmente A.V.M. mora sozinha (de favor) em um sítio (onde é caseira, tomando conta da casa). O custo de vinda ao ambulatório é muito alto devido a distância e não possui uma condição financeira favorável, fator que dificultou atendimentos anteriores. Apresenta incapacidades nas atividades de vida diária como preparar refeições e autocuidado (vestir-se e pentear-se). Substitui o almoço por lanches por serem mais fáceis de serem preparados. Segundo ela as coisas caem de suas mãos dela devido a dor. Não realiza atividade física, a não ser caminhadas esporádicas no quintal da própria casa. Toma vários banhos quentes por dia com o objetivo de aliviar a dor. Acorda a noite devido a dor e pela manhã queixa-se de enrijecimento nas articulações das mãos. Não gosta de interagir com

os vizinhos ficando em casa, na maioria do tempo vendo televisão. Tem como meta “resolver o problema nas mãos para voltar a fazer salgados”. Usa medicamentos para controlar a pressão sanguínea e analgésicos quando sente muita dor.

AVALIAÇÃO FÍSICA E FUNCIONAL:

Inspeção da pele

Veias saltadas nos membros superiores. Presença de algumas cicatrizes nos braços por queimaduras decorrentes do trabalho. Presença de área pigmentada dolorosa na porção distal do antebraço esquerdo.

Goniometria

Pescoço

Extensão e rotação de pescoço limitadas e com dor. Apresenta o pescoço em leve flexão.

Ombro

Extensão de ombro	35° em ambos os ombros. (Arco doloroso a partir de 30° em ambos os ombros).
Flexão de ombro	120° em ambos os ombros. (Arco doloroso a partir de 70° em ambos os ombros, apresentando estratégias compensatórias).
Abdução de ombro	100° ombro esquerdo (Arco doloroso a partir de 70°) ; 120° ombro direito (Arco doloroso a partir de e 90°).
Rotação interna	35° em ambos os ombros com dor.
Rotação externa	55°, mas com dor.

Punho e Mão

Realizou o movimento de flexão e extensão de punho com dor importante.

Consegue realizar abdução dos dedos sem dor com ADM (amplitude de Movimento) total. Limitação expressiva na flexão e extensão das interfalângianas distais e proximais. Apresenta um cisto na articulação interfalângiana distal do dedo indicador direito.

Coluna

A partir da avaliação no quadro postural foram detectadas escoliose e curvas fisiológicas acentuadas caracterizando uma hipercifose torácica e hiperlordose lombar.

Monofilamento

O teste de monofilamento demonstra sensibilidade normal na região palmar inclu-

sive nas áreas inervadas pelo nervo mediano. Os pontos do dorso da mão apresentaram indícios de perda da sensibilidade (inervação radial).

Testes de força

Avaliação com o dinamômetro Jamar:

Mão direita	Mão esquerda
Primeira avaliação: 11,00 kgf	Primeira avaliação: 18,00 kgf
Segunda avaliação: 10,00 kgf	Segunda avaliação: 22,00 kgf
Terceira avaliação: 12,00 kgf	Terceira avaliação: 20,00 kgf
Média Final: 11,00 kgf	Média Final: 20,00 kgf

Avaliação com o dinamômetro Preston Pinch Gauge:

Pinça lateral:

Mão direita	Mão esquerda
Primeira avaliação: 1,25 kgms	Primeira avaliação: 3,00 kgms
Segunda avaliação: 1,00 kgms	Segunda avaliação: 3,00 kgms
Terceira avaliação: 1,00 kgms	Terceira avaliação: 2,50 kgms
Média Final: 1,08 kgms	Média Final: 2,83 kgms

Pinça trípode:

Mão direita	Mão esquerda
Primeira avaliação: 0,75 kgms	Primeira avaliação: 1,00 kgms
Segunda avaliação: 0,60 kgms	Segunda avaliação: 1,00 kgms
Terceira avaliação: 0,50 kgms	Terceira avaliação: 0,75 kgms
Média Final: 0,61 kgms	Média Final: 0,92 kgms

Pinça polpa-a-polpa:

Mão direita	Mão esquerda
Primeira avaliação: 0,50 kgms	Primeira avaliação: 0,90 kgms
Segunda avaliação: 0,50 kgms	Segunda avaliação: 1,00 kgms
Terceira avaliação: 0,75 kgms	Terceira avaliação: 0,80 kgms
Média Final: 0,60 kgms	Média Final: 0,90 kgms

Perfil de Saúde Nottigham (PSN)

NE	D	RE	S	IS	HF	Score
3	8	8	5	5	5	Sim – 34
0	0	1	0	0	3	Não – 4

Score 34 indica que a *qualidade de vida está afetada*.

Health Assessment Questionnaire (HAQ)

1	2	3	4	5	6	7	8	Score
1	2	2	2	2	2	2	2	15

Score final: $15/8 = 1,875$ – indicando *Disfunção Moderada a Severa*

Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Checklist

Condição de saúde:

Bursite, hipertensão e dores na coluna

Deficiência das funções do Corpo

FUNÇÕES MENTAIS:
b134.2 Sono (Deficiência Moderada)
b152.2 Funções emocionais (Deficiência Moderada)
FUNÇÕES SENSORIAIS E DOR
b280.3 Dor (Deficiência Grave)
FUNÇÕES DOS SISTEMAS CARDIOVASCULAR, HEMATOLÓGICO, IMUNOLÓGICO E RESPIRATÓRIO
b420.1 Pressão sanguínea (Deficiência Leve)
FUNÇÕES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS E RELACIONADAS AO MOVIMENTO
b710.3 Mobilidade das articulações (Deficiência Grave)
b730.3 Força muscular (Deficiência Grave)

Deficiências das estruturas do corpo

ESTRUTURAS RELACIONADAS AO MOVIMENTO
s720.37 Região de ombro (Deficiência Grave / Mudanças qualitativas na estrutura, incluindo acúmulo de líquido)
s760.26 Tronco (Deficiência Moderada / Posição desviada)

Limitações de atividades e restrição à participação

APRENDIZAGEM E APLICAÇÃO DO CONHECIMENTO
d140.88 Aprender a ler (Não especificado)
d145.88 Aprender a escrever (Não especificado)
MOBILIDADE
d430.33 Levantar e carregar objetos (Dificuldade grave)
d440.33 Uso fino das mãos (pegar, segurar) (Dificuldade grave)
CUIDADO PESSOAL
d510.22 Lavar-se (banhar-se, secar-se, lavar as mãos, etc) (Dificuldade moderada)
d520.22 Cuidado das partes do corpo (escovar os dentes, barbear-se, etc.) (Dificuldade moderada)
d540.22 Vestir-se (Dificuldade moderada)

VIDA DOMÉSTICA
d620.33 Aquisição de bens e serviços (fazer compras, etc.) (Dificuldade grave)
d630.33 Preparação de refeições (cozinhar, etc.) (Dificuldade grave)
d640.22 Tarefas domésticas (limpar a casa, lavar louça, roupas, passar a ferro, etc.) (Dificuldade moderada)
RELAÇÕES E INTERAÇÕES INTERPESSOAIS
d720.88 Interações interpessoais complexas (Não especificado)
ÁREAS PRINCIPAIS DA VIDA
d870.88 Auto-suficiência econômica (Não especificado)
VIDA COMUNITÁRIA, SOCIAL E CÍVICA
d920.33 Recreação e lazer (Dificuldade grave)

Fatores ambientais

PRODUTOS E TECNOLOGIA
e110+2 Produtos ou substâncias para consumo pessoal (comida, remédios) (Facilitador moderado)
SERVIÇOS, SISTEMAS E POLÍTICAS
e540.2 Serviços, sistemas e políticas de transporte (Barreira moderada)

Fatores pessoais

Mulher negra, 63 anos de idade, divorciada, residente na zona rural, trabalhava como cozinheira em uma escola até ser aposentada por invalidez, destra e analfabeta. Até dois anos atrás fazia salgados, atualmente mora sozinha em um sítio.

79

1. Definições conceituais da CIF

Toda a conceituação da CIF se dá no contexto de saúde e não da doença. A CIF apresenta as definições conceituais de todas as expressões utilizadas na classificação que podem ser consultadas na publicação completa.

É muito importante conhecer essas definições porque, em alguns casos, são mais ou menos abrangentes do que os conceitos mais usualmente divulgados entre os profissionais de saúde. É o caso das Funções do Corpo

que incluem as funções emocionais e cognitivas e dos Fatores Ambientais que, além das questões mais concretas e objetivas do ambiente físico, incluem as atitudes das pessoas de convívio e a conjuntura sócio-política de onde vive quem está em processo de classificação da saúde pela CIF.

As principais definições conceituais da CIF são:

Na Parte 1: Funcionalidade e Incapacidade

Parte 1 da CIF: Componentes do Corpo – Funções e Estruturas do Corpo

- Funções do corpo: são as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos, incluindo as funções psicológicas.
- Estruturas do corpo: são as partes anatômicas do corpo, tais como, órgãos, membros e seus componentes.
- Deficiências: são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda.

Parte 1 da CIF: Componentes da Funcionalidade – Atividades e Participação

- Atividade: é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo.
- Participação: é o envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real.
- Limitações de atividade: são dificuldades que um indivíduo pode ter na execução de atividades.
- Restrições de participação: são problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real.

Na Parte 2: Contexto

Parte 2 da CIF: Fatores Contextuais – Fatores Ambientais e Fatores Pessoais

- Fatores ambientais constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem sua vida.

2. Funções e estruturas do corpo

As Funções e Estruturas do Corpo, apresentados de forma usualmente invertida se considerarmos a construção do conhecimento tradicional em saúde que, em geral, apresenta primeiro a morfologia e depois a fisiologia, são os conceitos mais familiares aos profissionais de saúde de toda a classificação e não costumam apresentar maiores dificuldades de compreensão.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), ao criar e publicar a CIF, apresenta de forma inovadora a agregação de conjuntos de sistemas, em alguns casos, pouco usuais na construção da imagem corporal tradicionalmente presente na formação dos profissionais de saúde, como é o caso de: funções e das estruturas do aparelho cardiovascular, dos sistemas hematológico e imunológico e do aparelho respiratório, apresentados conjuntamente. Na CIF, a OMS separa as funções e as estruturas da linguagem incluídas nas funções e estruturas mentais e as funções e estruturas da voz e da fala, muitas vezes examinadas conjuntamente.

As funções e as estruturas do corpo são classificadas em duas seções diferentes com uma correspondência direta entre os 8 capítulos de cada seção.

81

Essas duas classificações estão concebidas de forma a serem utilizadas em paralelo. Por exemplo, as funções do corpo incluem movimentos humanos básicos como as “funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas com o movimento” e as estruturas relacionadas aparecem na forma de “estruturas relacionadas com o movimento”.

Tabela 3.1 - Correlação entre as funções e as estruturas do corpo apresentada pela CIF

FUNÇÕES DO CORPO		ESTRUTURAS DO CORPO	
b1	Funções mentais	s1	Estruturas do sistema nervoso
b2	Funções sensoriais e dor	s2	Olho, ouvido e estruturas relacionadas
b3	Funções da voz e da fala	s3	Estruturas relacionadas com a voz e a fala

b4	Funções do aparelho cardiovascular, dos sistemas hematológico e imunológico e do aparelho respiratório	s4	Estruturas do aparelho cardiovascular, do sistema imunológico e do aparelho respiratório
b5	Funções do aparelho digestivo e dos sistemas metabólico e endócrino	s5	Estruturas relacionadas com o aparelho digestivo e com os sistemas
b6	Funções genitourinárias e reprodutivas	s6	Estruturas relacionadas com os aparelhos genitourinário e reprodutivo
b7	Funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas com o movimento	s7	Estruturas relacionadas com o movimento
b8	Funções da pele e estruturas relacionadas	s8	Pele e estruturas relacionadas

Fonte: Do autor, 2011.

A CIF também inova quando conceitua Corpo referindo-se ao organismo humano como um todo e, por isso, o cérebro e as suas funções, a mente cognitiva e emocional, estão incluídos. As funções mentais (funções psicológicas ou emocionais e cognitivas) são, portanto, incluídas nas funções do corpo.

As funções e as estruturas do corpo são classificadas de acordo com os sistemas orgânicos; por isso, as estruturas do corpo não são consideradas como órgãos, no seu sentido estrito.

As deficiências não têm uma relação causal com a etiologia ou com a forma como se desenvolveram. Por exemplo, a perda de um membro pode resultar de uma anomalia genética ou de uma lesão. A presença de uma deficiência implica necessariamente uma causa, no entanto, a causa pode não ser suficiente para explicar a deficiência resultante. Da mesma forma, quando há uma deficiência, há uma disfunção das funções ou estruturas do corpo, mas isto pode estar relacionado com qualquer doença, perturbação ou estado fisiológico.

As deficiências podem ser parte ou uma expressão de uma condição de saúde, mas não indicam, necessariamente, a presença de uma doença ou

que o indivíduo deva ser considerado doente. As deficiências cobrem um campo mais vasto que as perturbações ou as doenças, por exemplo, a perda de uma perna é uma deficiência de uma estrutura do corpo, mas não é uma perturbação ou uma doença.

As deficiências podem originar outras deficiências, por exemplo, a diminuição da força muscular pode prejudicar as funções do movimento; as funções cardíacas podem estar relacionadas com o “*déficit*” das funções respiratórias, e uma percepção prejudicada pode estar relacionada com as funções do pensamento.

Mais importante ainda é que, na CIF, a classificação das Funções e das Estruturas do Corpo foi concebida para ser utilizada em conjunto com as categorias de Atividades e Participação. E este é o maior desafio que se apresenta, pois é quando acrescentamos ao modelo biomédico de saúde os conceitos inerentes ao modelo de saúde biopsicossocial.

3. Atividades e participação

83

As atividades se referem ao desempenho de tarefas em ambientes controlados, ou seja, sem a influência dos fatores ambientais, como usualmente ocorrem nas clínicas, consultórios, ambulatorios.

As atividades são sinónimos de capacidades, ou seja, expressam os potenciais de funcionalidade e de incapacidade no desempenho de tarefas ou parte das tarefas: descreve a aptidão de um indivíduo para executar uma tarefa ou uma ação, indica o nível provável de funcionalidade que a pessoa pode atingir num dado domínio, num dado momento.

Para avaliar a capacidade plena do indivíduo, é necessário ter um ambiente “padronizado” para neutralizar o impacto variável dos diferentes ambientes sobre a capacidade do indivíduo. **Para descrever as atividades a classificação utiliza a letra (a).**

A participação, necessariamente, envolve o ambiente real de vida do sujeito com todos os elementos contextuais, os fatores ambientais e os fatores pessoais: todos os aspectos do mundo físico, social e atitudinal.

A participação é a síntese das capacidades do sujeito no ambiente cotidiano para, de fato, estar inserido no contexto ambiental. A participação é a reunião de muitas capacidades na conclusão da vida social e não apenas em tarefas ou parte das tarefas. **Para descrever a participação a classificação utiliza a letra (p).**

Mesmo que os domínios dos componentes das Atividades e da Participação estejam apresentados numa única lista, se diferenciam em, pelo menos dois conceitos importantes:

- **a atividade** é a expressão da capacidade em ambiente controlado e, portanto, não necessariamente utilizada pelo sujeito no seu cotidiano;
- **a participação** é a conclusão de várias etapas ou várias tarefas que expressam a vida social e não apenas tarefas ou parte de tarefas já classificadas em atividades.

Para entender melhor a relação entre atividade e participação sugerimos a Leitura do artigo **Correlação entre um questionário de desempenho funcional e testes de capacidade física em pacientes com lombalgia disponibilizado digitalmente pela Revista Brasileira de Fisioterapia**. A referência completa dessa leitura complementar encontra-se ao final deste capítulo e você também pode acessá-la na midiateca de nosso ambiente virtual de aprendizagem!

É importante você saber que a escolha dos instrumentos de medida e de avaliação também pode facilitar ou impedir a classificação, a aplicação da CIF quanto à Participação. No caso de não termos os dados de Participação, mesmo quando utilizamos o “d” de desempenho, devem ser qualificados com o índice 8: não especificado.

As atividades e a participação envolvem a totalidade das áreas vitais, desde o cuidado consigo mesmo até as áreas mais complexas, consideradas áreas principais da vida, como o trabalho e a escola.

Alguns profissionais da saúde preferem utilizar os domínios das atividades e da participação simultaneamente através dos qualificadores de desempenho e capacidade para que não haja sobreposições ou redundâncias. **Neste caso, para a classificação utiliza a letra (d).**

Tabela 3.2 – Lista dos capítulos referentes às atividades e participações: matriz de informação.

Atividades e Participação		Qualificadores	
		Desempenho (p)	Capacidade (a)
d1	Aprendizagem e aplicação dos conhecimentos		
d2	Tarefas e exigências gerais		
d3	Comunicação		
d4	Mobilidade		
d5	Auto cuidados		
d6	Vida doméstica		
d7	Interações e relacionamentos interpessoais		
d8	Principais áreas da vida		
d9	Vida comunitária, social e cívica		

Fonte: OMS. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Edusp, 2003, p. 15.

A diferença entre atividades e participação ou capacidade e desempenho reflete a diferença entre os impactos do ambiente atual e os do ambiente uniforme ou controlado, proporcionando assim uma orientação útil sobre o que pode ser feito no ambiente do indivíduo para melhorar seu desempenho.

Estes conceitos são ainda o maior desafio da classificação para os profissionais de saúde, seja porque não utilizam ferramentas de avaliação e medidas que expressem de forma adequada e abrangente as participações, seja porque se prendem às capacidades conforme as observam durante as intervenções terapêuticas. Ao mesmo tempo, são os conceitos de atividades e de participação que imprimem a diferenciação mais importante entre os modelos de saúde adotados pelo profissional.

Em nossa miateca encontram-se exemplos de filmes demonstrativos da Medida de Independência Funcional referente ao item I: **Mobilidade** – Transferência Leito, Cadeira, Cadeira de Rodas.

Ao assistir os filmes você observará que a MIF (Medida de Independência Funcional) registra a execução da tarefa com índices menores para o mal desempenho e maiores para o bom desempenho como demonstrado na tabela a seguir:

7 - Independência Completa (Tempo, Segurança)

6 - Independência Modificada (Aparelho)

Dependência Modificada

5 - Supervisão

4 - Assistência Mínima (Sujeito = 75% +)

3 - Assistência Moderada (Sujeito = 50% +)

Completa Dependência

2 - Assistência Máxima (Sujeito = 25% +)

1 - Assistência Total (Sujeito = 0% +)

Já a CIF qualifica os indicadores com números menores para quem não tem problema na execução das tarefas e maiores para quem tem incapacidades importantes.

0 Nenhuma dificuldade **significa que a pessoa não tem problema**

1 Dificuldade leve **significa um problema que está presente menos que 25% do tempo.**

2 Dificuldade moderada **significa um problema que está presente em menos que 50% do tempo.**

3 Dificuldade grave **significa um problema que está presente em mais que 50% do tempo.**

4 Dificuldade completa **significa um problema que está presente em mais que 95% do tempo.**

8 Não especificado **significa que a informação é insuficiente para especificar a gravidade da dificuldade.**

9 Não aplicável **significa que é inapropriado aplicar um código particular.**

Veja que com a aplicação da CIF a partir dos resultados de um instrumento de avaliação como a Medida de Independência Funcional, a MIF, podemos exercitar a inversão entre os valores positivos que são registrados pelo instrumento de avaliação – quanto mais independente na tarefa maior será o indicador ou nota na execução da tarefa, e os valores dos qualificadores para a CIF é são inversos.

Esses filmes indicam diferentes graus de incapacidade, segundo a MIF, e a partir deles você poderá exercitar a aplicação dos qualificadores. Para tanto será necessário consultar a versão completa da CIF na Atividade:

a4. MOBILIDADE

Mudar e manter a posição do corpo (a410-a429)

a410 Mudar a posição básica do corpo

a415 Manter a posição do corpo

a420 Auto-transferências

O resultado da aplicação dos qualificadores da CIF ficaria assim:

MIF Transferência nível 6 Independência Modificada.avi

Resultado da MIF = 6

a410.0 - Mudar a posição básica do corpo

a415.0 - Manter a posição do corpo

a420.0 - Auto-transferências

87

MIF Transferência nível 5 Supervisão.avi

Resultado da MIF = 5

a410.1 - Mudar a posição básica do corpo

a415.1 - Manter a posição do corpo

a420.1 - Auto-transferências

MIF Transferência nível 4 Contato Mínimo.avi

Resultado da MIF = 4

a410.1 - Mudar a posição básica do corpo

a415.1 - Manter a posição do corpo

a420.1 - Auto-transferências

MIF Transferência nível 2 Assistência Máxima.avi

Resultado da MIF = 2

a410.3 - Mudar a posição básica do corpo

a415.3 - Manter a posição do corpo

a420.3 - Auto-transferências

MIF Transferência nível 1 Assistência Total.avi

Resultado da MIF = 1

a410.4 - Mudar a posição básica do corpo

a415.4 - Manter a posição do corpo

a420.4 - Auto-transferências

Para se aprofundar quanto as diferentes maneiras de aplicação e utilização dos indicadores de Atividades e de Participação, leia o **Anexo 3 do livro da CIF: Utilizações possíveis da lista de Atividades e Participação.**

Outra sugestão é a leitura do artigo intitulado **Uma abordagem qualitativa das interações entre os domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde que auxilia na compreensão das Atividades e da Participação.** Este artigo foi disponibilizado digitalmente pela revista *Acta Fisiátrica* da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A referência completa dessa leitura complementar encontra-se ao final deste capítulo e você também pode acessá-la na midiateca de nosso ambiente virtual de aprendizagem!

4. Fatores contextuais

A CIF inclui uma lista abrangente de fatores ambientais que são considerados componente essencial da classificação. Os fatores ambientais interagem com todos os componentes da funcionalidade e da incapacidade.

Os Fatores Contextuais expressam a conjunção das características pessoais como gênero, idade e hábitos, com as características do ambiente, principalmente o ambiente social, de atitudes que envolvem a vida do sujeito.

As associações dos fatores pessoais com os fatores ambientais expressam o efeito que uma determinada condição de vida tem sobre a condição de saúde do indivíduo. Estas influências, positivas ou negativas, sobre o

desempenho, refletem a utilização das capacidades dos indivíduos em responder às demandas da sociedade.

O constructo básico dos Fatores Ambientais é o impacto facilitador ou limitador das características do mundo físico, social e atitudinal no qual as pessoas vivem e conduzem sua vida.

Podemos compreender os fatores ambientais na relação do indivíduo consigo mesmo e do indivíduo com a sociedade, ou seja, a classificação se organiza em complexidade crescente, do plano individual ao social. As Atitudes (e4) e os Apoios e Relacionamentos (e3) se destacam como elementos que se manifestam precocemente na vida doméstica, além de estarem presentes em todas as redes de relacionamento social. Já o Ambiente Natural e Mudanças Ambientais feitas pelo ser humano (e2) e os Serviços, Sistemas e Políticas (e5) se destacam na relação do sujeito com o plano social. Os Produtos e Tecnologias (e1), como qualquer outro dos 5 Fatores Ambientais, tanto podem se apresentar no plano individual quanto no plano social.

Tabela 3.3 – Lista de elementos que compõem os fatores ambientais, tanto como barreiras, quanto como facilitadores apresentados pela CIF.

89

FATORES AMBIENTAIS		BARREIRAS	FACILITADORES
e1	Produtos e Tecnologias		
e2	Ambiente Natural e Mudanças Ambientais feitas pelo ser humano		
e3	Apoio e Relacionamentos		
e4	Atitudes		
e5	Serviços, Sistemas e Políticas		

Fonte: Do autor, 2012.

Para os fatores ambientais no plano individual ou no ambiente mais próximo ou imediato do sujeito, consideramos os espaços como: a residência, as redondezas da casa ou bairro, até os locais de frequência mais constantes como o local de trabalho ou educação. Neste plano são consideradas as relações humanas, as relações interpessoais com a família, conhecidos, colegas e estranhos.

Para os fatores ambientais no plano social, se incluem as regras de

conduta da comunidade e a cultura que a influencia e tem impacto sobre o indivíduo. No plano social, estão incluídas as organizações mais próximas do sujeito, como a escola e o trabalho, até as políticas públicas e sociais, como transporte e previdência, leis, regulamentos, regras formais e informais, atitudes e ideologias.

Os fatores pessoais são compostos pelos dados demográficos e de histórico de vida, incluindo as vivências que afetaram a condição de saúde ou o estado de saúde. As experiências individuais não são passíveis de classificação pela CIF e devem ser coletadas pelos profissionais que prestam cuidados. Os hábitos, a educação recebida, as diferentes maneiras de enfrentar problemas - resiliência ou “coping”, características psicológicas individuais e outras características, todas ou algumas delas podem desempenhar um papel na incapacidade.

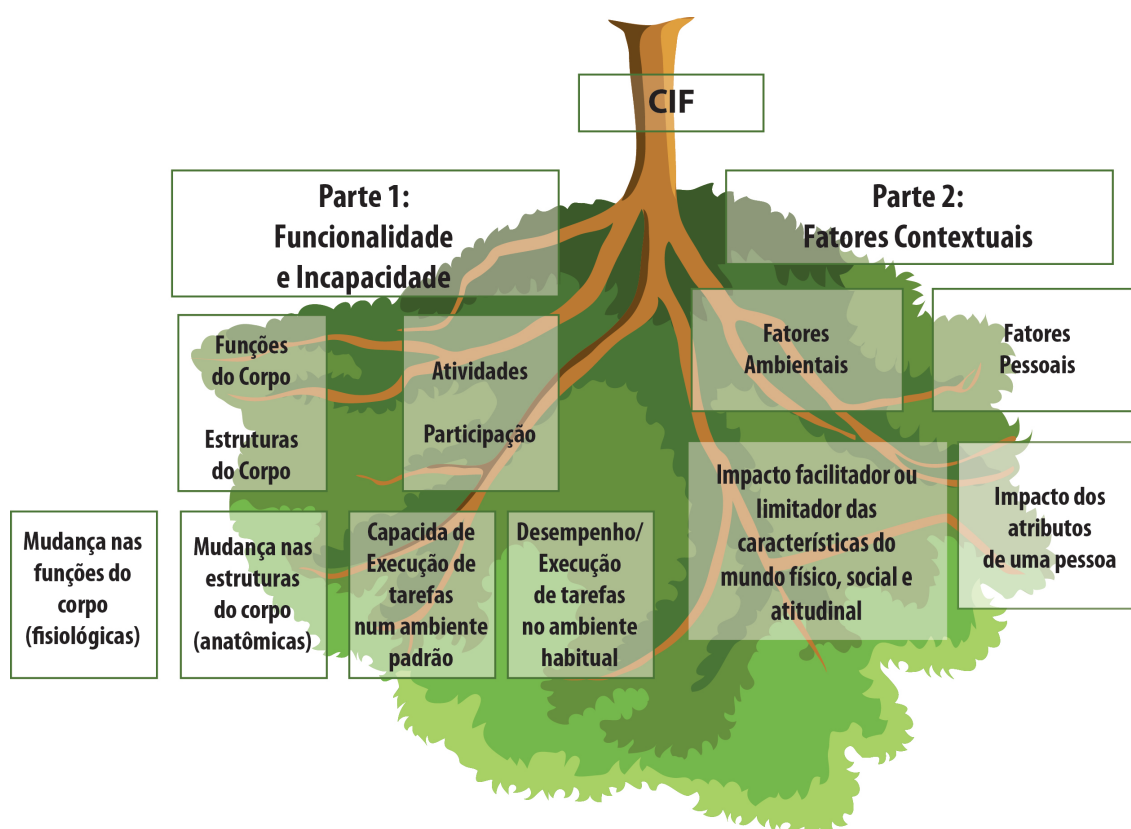
Para ilustrar e se aprofundar na compreensão dos Fatores Ambientais, leia o artigo **Reflexões sobre recursos tecnológicos: ajudas técnicas, tecnologia assistiva, tecnologia de assistência e tecnologia de apoio** disponibilizado digitalmente pela Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. A referência completa dessa leitura complementar encontra-se ao final deste capítulo e você também pode acessá-la na midiateca de nosso ambiente virtual de aprendizagem!

A partir da leitura desse artigo você poderá entender melhor que os produtos e tecnologias (e1. Produtos e Tecnologia), já facilmente identificados inclusive visualmente, não excluem os outros elementos dos Fatores Ambientais.

A importância e inovação da CIF na inclusão dos “Apoios e Relacionamentos” (e3. Apoio e Relacionamentos); “Atitudes” (e4. Atitudes); e o impacto das normas sociais expressas nos Serviços, Sistemas e Políticas (e5. Serviços, Sistemas e Políticas) são muito menos óbvios e necessitam ser incluídos nos diferentes processos de avaliação e medida.

5. Organização estrutural da CIF

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) está organizada como uma árvore invertida. Imaginando esta analogia da CIF com uma árvore, a CIF, que é a classificação, é o tronco de suporte desta árvore. Este tronco, que representa a classificação, se bifurca em 2 partes: a parte 1 e a parte 2 da CIF. Cada parte também se subdivide em galhos: a parte 1 se divide em 4 galhos grossos: a com os componentes da Funcionalidade e Incapacidade onde se localizam as funções do corpo, as estruturas do corpo, as atividades, e a participação e a parte 2 que se divide em 2 galhos grossos com os componentes dos fatores contextuais, os fatores ambientais e os fatores pessoais.



91

Figura 3.1 – Organização estrutural da CIF

Fonte: Do autor, 2011

A versão completa da CIF é uma classificação com quatro níveis de detalhe. Esses quatro níveis podem ser agregados num sistema de classificação que inclui todos os domínios de segundo nível. A classificação de dois níveis, por sua vez, é aquela que está disponível na versão resumida da CIF ou *checklist*.

6. Codificação da CIF

Cada componente da CIF é identificado com uma letra minúscula e como as denominações da CIF são internacionais, essas letras são as primeiras de algumas expressões em inglês.

É importante lembrar que a letra é minúscula, pois as letras maiúsculas são utilizadas por outra classificação da família de classificações da organização Mundial de saúde (OMS), a Classificação Internacional de Doenças (CID), no caso em sua 10ª versão e, portanto, conhecida como CID-10.

Essas letras minúsculas são o primeiro elemento da classificação, ou seja, em cada componente iniciaremos a classificação colocando a letra correspondente.

- Para as funções do corpo, utilizaremos a letra “b” que vem da palavra “body” em inglês.
- Para as estruturas do corpo, utilizaremos a letra “s” que vem da palavra “structure” em inglês.
- Para as atividades, a letra é “a” de “activities” em inglês.
- Para as participações, a letra é “p” de “participation” em inglês.
- Lembro que alguns profissionais preferem utilizar apenas o componente “desempenho” agregando as atividade e as participações. Neste caso a letra é “d” da palavra em inglês “domain”.
- Por fim temos, para os fatores ambientais, a letra “e” da palavra em inglês “environment”.

Veja a seguir a tabela que resume o uso das letras:

Tabela 3.4 – Origem e significado das letras adotadas pela CIF para os diferentes elementos que a compõem.

COMPONENTES da CIF	PALAVRA EM INGLÊS	LETRA INDICADORA DO COMPONENTE DA CIF
Funções do Corpo	body	b
Estruturas do Corpo	structure	s
Atividades	activities	a
Participações	participations	p
Atividades + Participações = Desempenho	domain	d
Fatores Ambientais	environment	e

Fonte: OMS. *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)*. Edusp, 2003, p. 178.

Logo depois da letra identificaremos qual é o capítulo da CIF dentro daquele componente que trataremos. Consideramos a identificação do capítulo de cada componente como o 1º nível da classificação. Por exemplo, nas funções do corpo o 7º capítulo é das funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas com o movimento. Assim, se depois da letra “b”, que se refere às funções, é colocado o número 7, tratando-se de funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas com o movimento. Assim, com a letra indicando o componente e o 1º número temos: b7.

93

Vejamos agora quais são os capítulos de todos os componentes da CIF:

FUNÇÕES DO CORPO: letra “b”

Capítulo 1 Funções mentais

Capítulo 2 Funções sensoriais e dor

Capítulo 3 Funções da voz e da fala

Capítulo 4 Funções do aparelho cardiovascular, dos sistemas hematológico e imunológico e do aparelho respiratório

Capítulo 5 Funções do aparelho digestivo e dos sistemas metabólico e endócrino

Capítulo 6 Funções genitourinárias e reprodutivas

Capítulo 7 Funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas com o movimento

Capítulo 8 Funções da pele e estruturas relacionadas

ESTRUTURAS DO CORPO: letra “s”**Capítulo 1** Estruturas do sistema nervoso**Capítulo 2** Olho, ouvido e estruturas relacionadas**Capítulo 3** Estruturas relacionadas com a voz e a fala**Capítulo 4** Estruturas do aparelho cardiovascular, do sistema imunológico e do aparelho respiratório**Capítulo 5** Estruturas relacionadas com o aparelho digestivo e com os sistemas metabólico e endócrino**Capítulo 6** Estruturas relacionadas com os aparelhos genitourinário e reprodutivo**Capítulo 7** Estruturas relacionadas com o movimento**Capítulo 8** Pele e estruturas relacionadas**ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO: letras “a” e “p” ou agregando ambos os componentes, letra “d”****Capítulo 1** Aprendizagem e aplicação do conhecimento**Capítulo 2** Tarefas e exigências gerais**Capítulo 3** Comunicação**Capítulo 4** Mobilidade**Capítulo 5** Auto cuidados**Capítulo 6** Vida doméstica**Capítulo 7** Interações e relacionamentos interpessoais**Capítulo 8** Áreas principais da vida**Capítulo 9** Vida comunitária, social e cívica**ESTRUTURAS DO CORPO: letra “e”****Capítulo 1** Produtos e tecnologia**Capítulo 2** Ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo homem**Capítulo 3** Apoio e relacionamentos**Capítulo 4** Atitudes**Capítulo 5** Serviços, sistemas e políticas

Quadro 3.1 – Síntese ilustrativa da organização dos diferentes capítulos que compõem a CIF
 Fonte: OMS. Checklist da CIF - Versão 2.1a - Formulário Clínico para a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 2004, p. 14.

Como ainda temos uma classificação muito genérica, o detalhamento vai se expandindo em muitos outros níveis. Para organizar a classificação, em cada capítulo existem destaques, que estão elencados na versão resumida da CIF ou checklist. Vamos conhecer quais são estas categorias:

LISTA RESUMIDA DAS FUNÇÕES DO CORPO	
B1. FUNÇÕES MENTAIS	
b110	Consciência
b114	Orientação (tempo, lugar, pessoa)
b117	Funções intelectuais (incl. Retardo mental, demência)
b130	Funções da energia e de impulsos
b134	Sono
b140	Atenção
b144	Memória
b152	Funções emocionais
b156	Funções da percepção
b164	Funções cognitivas superiores
b167	Funções mentais da linguagem
B2. FUNÇÕES SENSORIAIS E DOR	
b210	Visão
b230	Audição
b235	Vestibular (incl. Funções de equilíbrio)
b280	Dor
B3. FUNÇÕES DA VOZ E DA FALA	
b310	Voz
B4. FUNÇÕES DOS SISTEMAS CARDIOVASCULAR, HEMATOLÓGICO, IMUNOLÓGICO E RESPIRATÓRIO	
b410	Funções do Coração
b420	Pressão sanguínea
b430	Funções do sistema hematológico (sangue)
b435	Funções do sistema imunológico (alergias, hipersensibilidade)
b440	Funções do sistema respiratório (respiração)
B5. FUNÇÕES DOS SISTEMAS DIGESTIVO, METABÓLICO E ENDÓCRINO	
b515	Funções digestivas
b525	Funções de defecação
b530	Manutenção do peso
b555	Funções das glândulas endócrinas (mudanças hormonais)
B6. FUNÇÕES GENITURINÁRIAS E REPRODUTIVAS	
b620	Funções urinárias
b640	Funções sexuais
B7. FUNÇÕES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS E RELACIONADAS AO MOVIMENTO	
b710	Mobilidade das articulações

b730	Força muscular
b735	Tônus muscular
b765	Movimentos involuntários
B8. FUNÇÕES DA PELE E ESTRUTURAS RELACIONADAS	
QUAISQUER OUTRAS FUNÇÕES DO CORPO	

Quadro 3.2 – Lista Resumida das Funções do Corpo

Fonte: OMS. Checklist da CIF - Versão 2.1a - Formulário Clínico para a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 2004. p. 14

LISTA RESUMIDA DAS ESTRUTURAS DO CORPO	
S1. ESTRUTURA DO SISTEMA NERVOSO	
s110	Consciência
s120	Orientação (tempo, lugar, pessoa)
S2. OLHO, OUVIDO E ESTRUTURAS RELACIONADAS	
S3. ESTRUTURAS RELACIONADAS A VOZ E FALA	
S4. ESTRUTURAS DOS SISTEMAS CARDIOVASCULAR, IMUNOLÓGICO E RESPIRATÓRIO	
s410	Sistema cardiovascular
s430	Sistema respiratório
S5. ESTRUTURAS RELACIONADAS AOS SISTEMAS DIGESTIVO, METABÓLICO E ENDÓCRINO	
S6. ESTRUTURAS RELACIONADAS AO SISTEMA GENITURINÁRIO E REPRODUTIVO	
s610	Sistema urinário
s630	Sistema reprodutivo
S7. ESTRUTURAS RELACIONADAS AO MOVIMENTO	
s710	Região de cabeça e pescoço
s720	Região de ombro
s730	Extremidade superior (braço, mão)
s740	Pelve
s750	Extremidade inferior (perna, pé)
s760	Tronco
S8. PELE E ESTRUTURAS RELACIONADAS	
QUAISQUER OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO	

Quadro 3.3 – Lista Resumida das Estruturas do Corpo

Fonte: OMS. Checklist da CIF - Versão 2.1a - Formulário Clínico para a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 2004. p. 14

LISTA RESUMIDA DAS FUNÇÕES DO CORPO	
D1. APRENDIZAGEM E APLICAÇÃO DO CONHECIMENTO	
d110	Observar/assistir
d115	Ouvir
d140	Aprender a ler
d145	Aprender a escrever
d150	Aprender a calcular (aritmética)
d175	Resolver problemas
D2. TAREFAS E DEMANDAS GERAIS	
d210	Realizar uma única tarefa
d220	Realizar tarefas múltiplas
D3. COMUNICAÇÃO	
d310	Comunicação – recepção de mensagens verbais
d315	Comunicação – recepção de mensagens não verbais
d330	Fala
d335	Produção de mensagens não verbais
d350	Conversação
D4. MOBILIDADE	
d430	Levantar e carregar objetos
d440	Uso fino das mãos (pegar, segurar)
d450	Andar
d465	Deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento
d470	Utilização de transporte (carros,ônibus, trem, avião, etc.)
d475	Dirigir (bicicleta, motos, dirigir um carro, etc.)
D5. CUIDADO PESSOAL	
d510	Lavar-se (banhar-se,secar-se, lavar as mãos, etc)
d520	Cuidado das partes do corpo(escovar os dentes, barbear-se,etc.)
d530	Cuidados relacionados aos processos de excreção
d540	Vestir-se
d550	Comer
d560	Beber
d570	Cuidar da própria saúde
D6. VIDA DOMÉSTICA	
d620	Aquisição de bens e serviços (fazer compras, etc.)
d630	Preparação de refeições (cozinhar, etc.)
d640	Tarefas domésticas (limpar a casa, lavar louça, roupas, passar a ferro, etc.)
d660	Ajudar os outros

D7. RELAÇÕES E INTERAÇÕES INTERPESSOAIS	
d710	Interações interpessoais básicas
d720	Interações interpessoais complexas
d730	Relações com estranhos
d740	Relações formais
d750	Relações sociais informais
d760	Relações familiares
d770	Relações íntimas
D8. ÁREAS PRINCIPAIS DA VIDA	
d810	Educação informal
d820	Educação escolar
d830	Educação superior
d850	Trabalho remunerado
d860	Transações econômicas básicas
d870	Auto-suficiência econômica
D9. VIDA COMUNITÁRIA, SOCIAL E CÍVICA	
d910	Vida comunitária
d920	Recreação e lazer
d930	Religião e espiritualidade
d940	Direitos humanos
d950	Vida política e cidadania
QUALQUER OUTRA ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO	

Quadro 3.4 – Lista Resumida dos domínios de a, p ou agregando ambos, d

Fonte: OMS. Checklist da CIF - Versão 2.1a - Formulário Clínico para a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 2004. p. 14

LISTA REDUZIDA DO AMBIENTE	
E1. PRODUTOS E TECNOLOGIA	
e110	Produtos ou substâncias para consumo pessoal (comida, remédios)
e115	Produtos e tecnologia para uso pessoal na vida diária
e120	Produtos e tecnologia para mobilidade e transporte pessoal em ambientes internos e externos
e125	Produtos e tecnologia para comunicação
e150	Produtos e tecnologia usados em projeto, arquitetura e construção de edifícios para uso público
e155	Produtos e tecnologia usados em projeto, arquitetura e construção de edifícios de uso privado

E2. AMBIENTE NATURAL E MUDANÇAS AMBIENTAIS FEITAS PELO SER HUMANO	
e225	Clima
e240	Luz
e250	Som
E3. APOIO E RELACIONAMENTOS	
e310	Família imediata
e320	Amigos
e325	Conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade
e330	Pessoas em posição de autoridade
e340	Cuidadores e assistentes pessoais
e355	Profissionais da saúde
e360	Outros profissionais que fornecem serviços relacionados a saúde
E4. ATITUDES	
e410	Atitudes individuais de membros da família imediata
e420	Atitudes individuais dos amigos
e440	Atitudes individuais dos cuidadores e assistentes pessoais
e450	Atitudes individuais dos profissionais da saúde
e455	Atitudes individuais dos profissionais relacionados a saúde
e460	Atitudes sociais
e465	Normas, práticas e ideologias sociais
E5. SERVIÇOS, SISTEMAS E POLÍTICAS	
e525	Serviços, sistemas e políticas de habitação
e535	Serviços, sistemas e políticas de comunicação
e540	Serviços, sistemas e políticas de transporte
e550	Serviços, sistemas e políticas legais
e570	Serviços, sistemas e políticas da previdência social
e575	Serviços, sistemas e políticas de suporte social geral
e580	Serviços, sistemas e políticas de saúde
e585	Serviços, sistemas e políticas de educação e treinamento
e590	Serviços, sistemas e políticas de trabalho e emprego
QUAISQUER OUTROS FATORES AMBIENTAIS	

Quadro 3.5 – Lista Reduzida do Ambiente

Fonte: OMS. Checklist da CIF - Versão 2.1a - Formulário Clínico para a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 2004. p. 14

Como podemos observar, acrescentamos dois (2) outros dígitos e agora temos uma (1) letra referente ao conceito, o 1º número referente ao capítulo daquele componente e, por fim, os grandes destaques de cada capítulo do componente com mais dois (2) dígitos ou com a classificação de 2º nível.

7. Construtos qualificadores da CIF

A partir deste ponto da classificação, já é possível utilizar os construtos qualificadores, ou seja, é possível utilizar uma codificação que diz a quantidade do comprometimento em cada um dos componentes utilizados. Estes construtos qualificadores são colocados depois de um ponto e variam de acordo com o grau de comprometimento.

O construto qualificador comum aos componentes da CIF é negativo, ou seja, indica o grau ou a magnitude do comprometimento naquele componente. É negativo pois deve indicar a extensão ou magnitude de uma incapacidade ou deficiência.

(letra) xxx . 0 NENHUMA deficiência (nenhuma, ausente, escassa,...) 0-4 %
(letra) xxx . 1 Deficiência LEVE (leve, pequena,...) 5-24 %
(letra) xxx . 2 Deficiência MODERADA (média,...) 25-49 %
(letra) xxx . 3 Deficiência GRAVE (grande, extrema,...) 50-95 %
(letra) xxx . 4 Deficiência COMPLETA (total,...) 96-100 %
(letra) xxx . 8 não especificada
(letra) xxx . 9 não aplicável

Quadro 3.6 - Construtos qualificadores gerais

Fonte: OMS. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Edusp, 2003, p. 23

Alguns construtos qualificadores se diferenciam um pouco. É o caso da estrutura do corpo que envolve a localização e o tipo de alteração envolvida, além do qualificador da extensão da deficiência comum a todos os construtos qualificadores. Vejamos:

Depois da letra “s”, neste caso das estruturas do corpo, da classificação de 1º nível que indica o capítulo e dos dois outros dígitos que indicam a classificação de 2º nível, colocamos um ponto e os seguintes números:

Primeiro qualificador: qualificador comum com escala negativa utilizado para indicar a extensão ou magnitude de uma deficiência:

sxxx.0 NENHUMA deficiência (nenhuma, ausente, escassa...) 0-4 %
sxxx.1 deficiência LIGEIRA (leve, pequena...) 5-24 %
sxxx.2 deficiência MODERADA (média, regular...) 25-49 %
sxxx.3 deficiência GRAVE (grande, extrema...) 50-95 %
sxxx.4 deficiência COMPLETA (total...) 96-100 %
sxxx.8 não especificadas
sxxx.9 não aplicável

Quadro 3.7- Primeiro qualificador

Fonte: OMS. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Edusp, 2003, p. 181.

101

Segundo qualificador: Utilizado para indicar a natureza da mudança na estrutura corporal correspondente.

sxxx.y 0 nenhuma mudança na estrutura
sxxx.y 1 ausência total
sxxx.y 2 ausência parcial
sxxx.y 3 parte adicional
sxxx.y 4 dimensões aberrantes
sxxx.y 5 descontinuidade
sxxx.y 6 posição desviada
sxxx.y 7 mudanças qualitativas na estrutura, incluindo acumulação de fluidos
sxxx.y 8 não especificada

Quadro 3.8 – Segundo qualificador

Fonte: OMS. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Edusp, 2003, p. 186.

E por fim, é sugerido um terceiro qualificador, mas que não está incluído na versão resumida ou *checklist*.

Terceiro qualificador: Utilizado para indicar a localização na estrutura corporal correspondente.

sxxx.yz 0 mais de uma região
sxxx.yz 1 direita
sxxx.yz 2 esquerda
sxxx.yz 3 ambos os lados
sxxx.yz 4 parte anterior
sxxx.yz 5 parte posterior
sxxx.yz 6 proximal
sxxx.yz 7 distal
sxxx.yz 8 não especificada
sxxx.yz 9 não aplicável

Quadro 3.9 – Terceiro qualificador

Fonte: OMS. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Edusp, 2003, p. 186.

Também é o caso de especificidades nos construtos qualificadores quando se trata de atividades e de participação simultaneamente, como quando se utiliza a versão resumida ou checklist da CIF. Neste caso a letra correspondente será “d” com seus dígitos correspondentes aos diferentes níveis de classificação. Depois do ponto, teremos 1º o índice correspondente à participação ou desempenho e, depois, teremos o 2º índice de construto qualificador correspondente à atividade ou capacidade de desempenho da tarefa.

Tabela 3.5 - Qualificadores: domínios de desempenho e de capacidade

CAPÍTULO	DESEMPENHO	CAPACIDADE
d1 Aprendizagem e aplicação dos conhecimentos		
d2 Tarefas e exigências gerais		
d3 Comunicação		
d4 Mobilidade		
d5 Auto cuidados		

d6 Vida doméstica		
d7 Interações e relacionamentos interpessoais		
d8 Principais áreas da vida		
d9 Vida comunitária, social e cívica		

Fonte: OMS. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Edusp, 2003, p. 191.

Por fim, nos fatores ambientais nem sempre utilizaremos o ponto antes de colocar os construtos qualificadores. Deveremos distinguir se o fator ambiental é uma barreira, ou seja, um elemento negativo ao desempenho da tarefa e, neste caso, se utiliza o ponto, pois expressa a negatividade da deficiência. Mas nos casos em que um fator ambiental favorece positivamente o desempenho do sujeito, este construto qualificador será antecedido pelo símbolo de “+” identificando-o como um elemento facilitador ou elemento que minimiza a deficiência. Vejamos:

exxx.0 NENHUM obstáculo (nenhum, ausente, escasso...) 0-4 %
exxx.1 Obstáculo LEVE (ligeiro, fraco...) 5-24 %
exxx.2 Obstáculo MODERADO (médio, regular...) 25-49 %
exxx.3 Obstáculo GRAVE (elevado, extremo...) 50-95 %
exxx.4 Obstáculo COMPLETO (total...) 96-100 %

103

Quadro 3.10 – Barreira

Fonte: OMS. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Edusp, 2003, p. 190.

exxx+0 NENHUM facilitador (nenhum, ausente, escasso...) 0-4 %
exxx+1 Facilitador LEVE (ligeiro, fraco...) 5-24 %
exxx+2 Facilitador MODERADO (médio, regular...) 25-49 %
exxx+3 Facilitador GRAVE (elevado, extremo...) 50-95 %
exxx+4 Facilitador COMPLETO (total...) 86-100 %
exxx.8 Obstáculo não especificado
exxx+8 Facilitador não especificado
exxx.9 não aplicável

Quadro 3.11 – Facilitador

Fonte: OMS. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Edusp, 2003, p. 190.

Completamos a classificação com os construtos qualificadores. Até esta primeira divisão com a letra e três dígitos, podemos utilizar o *checklist* ou versão compacta da CIF para fazer a classificação. Para que haja maior detalhamento no envolvimento dos componentes da CIF, a partir desta classificação em domínios e categorias de vários níveis. Mas vamos compreender melhor este processo.

8. Exemplos de aplicação da *checklist* ou versão resumida da CIF

O melhor exercício para aplicar os conhecimentos sobre a CIF, inicialmente, é a aplicação do s ou versão resumida da CIF. Para este exercício, sugerimos a utilização dos exemplos apresentados num dos anexos da versão completa da CIF, pois sua redação é clara e favorece a identificação dos elementos em todos os conceitos que permeiam a classificação.

Exemplo 1

Um menino de 10 anos é encaminhado a uma fonoaudióloga com o diagnóstico inicial de “gagueira”. Durante o exame são encontrados problemas relacionados a descontinuidades, na fala, acelerações inter e intra-verbais, problemas no tempo dos movimentos da fala e ritmo inadequado da fala (**deficiências**). Ele apresenta problemas na escola para ler em voz alta e conversar (**limitações de capacidade**). Durante as discussões em grupo, ele não toma qualquer iniciativa para participar das discussões, embora deseje (**problema de desempenho no domínio conversar com muitas pessoas**). O envolvimento do menino na conversação é limitado quando ele está em um grupo por causa de normas sociais e práticas relacionadas ao desenvolvimento ordenado das conversas.

Checklist da CIF: b310 Funções da Voz e da Fala

CIF versão completa: b310 Funções da Voz e da Fala (descontinuidades na fala, acelerações inter e intra-verbais, problemas no tempo dos movimentos da fala e ritmo inadequado da fala)

b330: **Funções da fluência e ritmo da fala**

b3300: **Fluência da fala**

- 3 = Funções da fluência e ritmo da fala;
- 00 = Fluência da Fala
- b3301: **Ritmo da fala**
- 01 = Ritmo da Fala
- b3302: **Velocidade da fala**
- 02 = Velocidade da Fala
- b3303: **Melodia da fala**
- 03 = Melodia da Fala
- b3308: **Outras não especificadas**
- 08 = Ritmo da Fala

Exemplo 2

Uma mulher de 40 anos com uma lesão na coluna cervical, ocorrida há quatro meses antes reclama de dores na nuca. Fortes dores de cabeça, tontura, redução da força muscular e ansiedade (**deficiências**). Sua capacidade de andar, cozinhar, limpar, lidar com o computador e dirigir é limitada (**limitações de capacidade**). Na consulta com seu médico, ficou acordado mutuamente esperar até que os problemas diminuíssem antes que ela voltasse para seu trabalho em tempo integral (**problemas de desempenho no domínio do trabalho**). Se as políticas trabalhistas no seu ambiente atual permitissem a ela trabalhar em horário flexível, descansar quando seus sintomas estivessem particularmente agudos, bem como trabalhar em casa, seu envolvimento no domínio do trabalho iria melhorar.

105

Checklist da CIF: Funções do Corpo

b2 – Funções Sensoriais e Dor

- b280 – **Dor**
- b235 – **Vestibular**

b7 – Funções Neuromusculoesquéticas e Relacionadas ao Movimento

- b730 – **Força Muscular**

b1 – Funções Mentais

- b130 – **Funções da energia e de impulsos**

Checklist: Estruturas do Corpo

s7 – Estruturas relacionadas ao movimento

- s710 – **Região de cabeça e pescoço**

Checklist: Atividades e Participação

d4 – Mobilidade

- d450 – **Andar**
- d475 – **Dirigir**

d6 – Vida Doméstica

- d630 – **Preparação de refeições (cozinhar)**
- d640 – **Tarefas domésticas (limpar)**

d3 – Comunicação

- d335 – **Produção de mensagens não verbais**

d8 – Áreas principais da Vida

- d850 – **Trabalho Remunerado**

Checklist: Fatores Ambientais

e5 – Serviços, Sistemas e Políticas

- e590 – **Serviços, sistemas e políticas de trabalho e emprego.**

Para consultar outros exemplos da aplicação da CIF consulte NUNES, CMP. A Terapia Ocupacional e as disfunções neurológicas da idade adulta e da velhice; CIF em casos clínicos. In: Drummond, AF; & Rezende, MB. **Intervenções da Terapia Ocupacional**. Editora UFMG, p 95-138. 2008.

É fundamental que exercite a aplicação da classificação, pois é um instrumento facilitador do raciocínio profissional. Inicie suas atividades com

a utilização do *checklist*, ou versão resumida da CIF. Depois, como certamente sentirá necessidade, complete as informações consultando a versão completa da classificação. Não desanime porque tudo que é novo sempre parece difícil. Encare como desafio que fará diferença na sua vida profissional!

Referências

LIMA, A; VIEGAS, CS; PAULA, MEM; SILVA, FCM; SAMPAIO, RF. Uma abordagem qualitativa das interações entre os domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde. **Acta Fisiátrica**. 2010; 17(3): 94 – 102.

MOTA-FALCÃO, D; CICONELLI, RM; FERRAZ, MB. Translation and cultural adaptation of quality of life questionnaires: an evaluation of methodology. **Journal of Rheumatology**. Feb; 30 (2):379-85, 2003.

NUNES, CMP. Avaliação das atividades produtivas e de trabalho. In: Cavalcanti, A. & Galvão, C. **Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática**. São Paulo (SP), Editora Guanabara Koogan, p 54-69, 2007.

NUNES, CMP. Saúde do trabalhador e ergonomia. In: CAVALCANTI, A. & GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática**. São Paulo (SP), Editora Guanabara Koogan, p 278-290. 2007.

NUNES, CMP; & ANDRADE, AGM. Terapia Ocupacional e dor no campo das relações entre saúde e trabalho. In: De Carlo, MMRP; & Queiroz, MEG. **Dor e Cuidados Paliativos - Terapia Ocupacional e Interdisciplinariedade**. Editora Roca, p 201-257, 2008.

OMS. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**. Edusp, 2003.

OMS. **Checklist da CIF – Versão 2.1a – Formulário Clínico para a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. 2004.

RIBERTO, M; MIYAZAKI, M H; JUCÁ, S S H; SAKAMOTO, H; PINTO, P P N; BAT-

TISTELLA, L R. Validação da Versão Brasileira da Medida de Independência Funcional. **Acta Fisiátrica**, 11(2): 72-76, 2004.

TEIXEIRA-SALMELA, LF; MAGALHÃES, LC; SOUZA, AC. Adaptation of the Nottingham Health Profile: a simple measure to assess quality of life. **Caderno de Saúde Pública**, 20 (4): -05-914. July/Aug, 2004.

Leitura complementar

Neste capítulo foram sugeridos alguns temas interessantes para pesquisa e consulta. A seguir apresentamos a referência completa desses materiais. Lembre-se que você poderá consultá-los também na midiateca do curso!

NUNES, CMP. A Terapia Ocupacional e as disfunções neurológicas da idade adulta e da velhice; CIF em casos clínicos. In: Drummond, AF; & Rezende, MB. **Intervenções da Terapia Ocupacional**. Editora UFMG, p 95-138, 2008.

108

OCARINO, JM; GONÇALVES, GGP; VAZ, DV; CABRAL, AAV; PORTO, JV; & SILVA, MT. Correlação entre um questionário de desempenho funcional e testes de capacidade física em pacientes com lombalgia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 13, n. 4, p. 343-9, jul./ago., 2009.

ROCHA, E. F.; CASTIGLIONI, M. C. Reflexões sobre recursos tecnológicos: ajudas técnicas, tecnologia assistiva, tecnologia de assistência e tecnologia de apoio. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 16, n. 3, p. 97-104, set./dez., 2005.