

WHO/EIP/GPE/CAS/01.3
Original: Inglês
Distr.: Geral

**Rumo a
uma
Linguagem Comum
para
Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CIF**



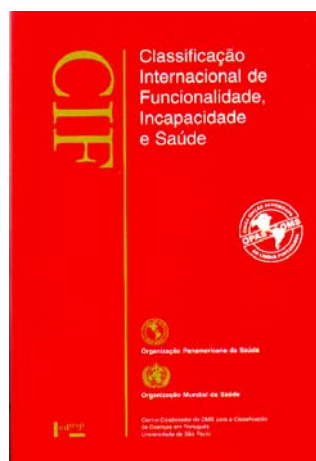
Organização Mundial de Saúde
Genebra
2002

**Rumo a uma
Linguagem Comum
para
Funcionalidade, Incapacidade e Saúde:
CIF
A Classificação Internacional de
Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**

Introdução	2
A CIF e a Família de Classificações da OMS	3
A necessidade da CIF	4
Como a OMS usará a CIF	5
Como a CIF pode ser usada?	6
O Modelo da CIF	9
Conceitos de funcionalidade e incapacidade	10
Os qualificadores	11
Princípios básicos da CIF	14
Os Domínios da CIF	15
Conclusão	18
A Rede Mundial da CIF	19

INTRODUÇÃO

A *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*, conhecida mais comumente como CIF, oferece uma linguagem padrão e uma estrutura para a descrição da saúde e dos estados relacionados à saúde. Assim como a primeira versão publicada pela Organização Mundial da Saúde para fins de teste em 1980, a CIF é uma classificação com múltiplas finalidades planejada para uma ampla variedade de usos em diferentes áreas. A CIF é a classificação da saúde e dos domínios relacionados à saúde — domínios que nos ajudam a descrever alterações ou mudanças na função e estrutura corporal, o que uma pessoa com uma condição de saúde pode fazer em um ambiente padrão (seu nível de capacidade), assim como o que ela realmente faz no seu ambiente real (seu nível de desempenho). Estes domínios são classificados a partir de perspectivas do corpo, individuais e sociais por meio de duas listas: uma lista de funções e estruturas corporais, e uma lista de domínios de atividade e participação. Na CIF, o termo *funcionalidade* refere-se a todas as funções corporais, atividades e participação, enquanto incapacidade é similarmente um termo guarda-chuva para deficiências, limitação de atividades ou restrições à participação. A CIF também relaciona os fatores ambientais que interagem com todos estes componentes.



A CIF é um modelo de estrutura da OMS para saúde e incapacidade. É a base conceitual para a definição, mensuração e formulações de políticas para saúde e incapacidade. É uma classificação universal para incapacidade e saúde para uso em saúde e áreas relacionadas à saúde. A CIF pode parecer uma simples classificação de saúde, no entanto ela pode ser usada para inúmeros propósitos. O mais importante uso é como uma ferramenta de planejamento e política para tomada de decisões.

A CIF é assim chamada porque tem seu foco especialmente sobre saúde e funcionalidade, mais que sobre a incapacidade. Previamente, a incapacidade começava onde a saúde terminava: uma vez que o indivíduo tinha uma incapacidade, ele estava em uma categoria separada. Queremos sair deste tipo de pensamento e fazer da CIF uma ferramenta para medir funcionalidade na sociedade, não importando as razões para as deficiências de um indivíduo. Assim, a CIF torna-se um instrumento muito mais versátil com uma área muito mais ampla de uso que uma classificação tradicional de saúde e incapacidade.

Esta é uma mudança radical. Partindo da ênfase sobre as incapacidades das pessoas, temos agora o foco sobre o seu nível de saúde.

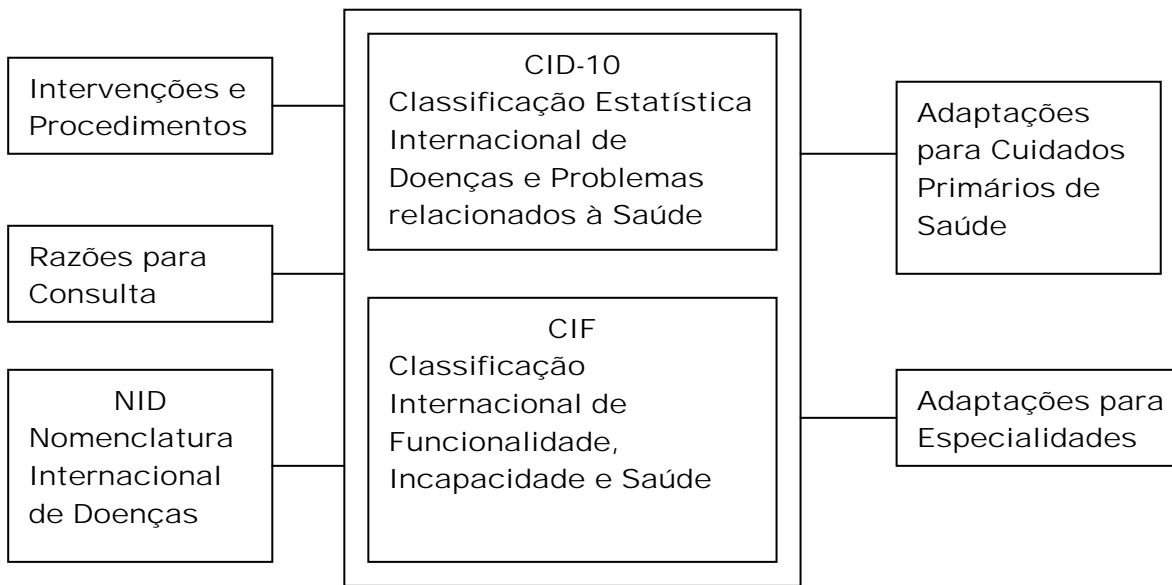
A CIF coloca as noções de ‘saúde’ e ‘incapacidade’ sob uma nova luz, reconhecendo que todo ser humano pode experimentar uma perda ou diminuição na sua saúde e portanto, experimentar alguma incapacidade. Isto não é algo que acontece somente a uma minoria da humanidade. Deste modo, a CIF coloca em uma corrente principal (“mainstream”) a experiência de incapacidade e a reconhece como uma experiência humana universal. Mudando o foco da causa para o impacto, ela coloca todas as condições de saúde em pé de igualdade, permitindo que sejam comparadas, usando uma medida comum — uma escala de saúde e incapacidade.

A FAMÍLIA DE CLASSIFICAÇÕES INTERNACIONAIS DA OMS

A CIF pertence à família de classificações internacionais da OMS, cujo membro mais conhecido é a CID-10 (a *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*). A CID-10 fornece aos usuários uma estrutura etiológica para a classificação, através de diagnósticos, de doenças, distúrbios e outras condições de saúde. Em contraste, a CIF classifica funcionalidade e incapacidade associadas com estados de saúde. Portanto, CID-10 e CIF são complementares, e os usuários são encorajados a usá-las em conjunto para criar um quadro mais amplo e significativo da experiência de saúde dos indivíduos e populações. A informação sobre mortalidade (fornecida pela CID-10) e a informação sobre a saúde e evoluções relacionadas à saúde (fornecida pela CIF) podem ser combinadas em medidas-resumo de saúde da população.

Em suma, a CID-10 é principalmente usada para classificar causas de morte, mas a CIF classifica saúde.

Família de Classificações Internacionais da OMS



A NECESSIDADE DA CIF

Estudos mostram que o diagnóstico sozinho não prevê a necessidade de serviços, tempo de hospitalização, nível de cuidados ou resultados funcionais. A presença de uma doença ou distúrbio também não é um bom preditor para o recebimento de benefícios por incapacidade, desempenho para trabalho, potencial para retorno ao trabalho, ou mesmo de integração social. Isto significa que se usarmos uma classificação médica de diagnósticos sozinha, não teremos a informação necessária para propósitos de gerenciamento e planejamento de saúde. O que nos falta são dados sobre níveis de funcionalidade e incapacidade. A CIF possibilita coletar estes dados vitais de um modo consistente e comparável internacionalmente.

Para propósitos básicos de saúde pública, incluindo determinar a saúde geral das populações, a prevalência e a incidência de condições não-fatais, e para medir necessidades de cuidados de saúde e o desempenho e efetividade dos sistemas de cuidados de saúde, precisamos de dados confiáveis e comparáveis sobre a saúde de indivíduos e populações. A CIF fornece a estrutura e o sistema de classificação para estes propósitos.

Há algum tempo vem ocorrendo uma mudança de foco que sai do cuidado agudo centrado nos hospitais para serviços de longo termo baseados na comunidade para condições crônicas. As agências de assistência social têm observado um aumento acentuado na demanda de benefícios por incapacidade. Estas tendências sublinharam a necessidade de estatísticas válidas e confiáveis sobre incapacidade. A CIF fornece a base para identificar tipos e níveis de incapacidade que constituem as fundações para os dados de incapacidade no nível de país para informar o desenvolvimento de políticas.

Existe também um maior reconhecimento entre os planejadores sociais e agências de serviços de que reduções na incidência e gravidade de incapacidade em uma população podem ser obtidas tanto pela ênfase na capacidade funcional da pessoa como pela melhora do desempenho através da modificação do ambiente físico e social. Para analisar o impacto destas diferentes intervenções, precisamos de um meio para classificar domínios de áreas da vida, bem como os fatores ambientais que melhoram o desempenho. A CIF nos permite registrar esta informação.

COMO A OMS USARÁ A CIF?

A OMS deve fornecer instrumentos que os Estados Membros possam usar para melhorar suas políticas de saúde, atingir melhora na saúde da população e assegurar que os seus sistemas de saúde sejam custo-efetivos e justos, tanto quanto possível. Fornecemos ferramentas que são baseadas na ciência e que representam os valores nucleares básicos nos quais a Organização fundamenta seu trabalho: equidade, inclusão e o objetivo de todos de atingir uma vida onde cada pessoa possa explorar suas oportunidades no mais alto grau possível.

Em 2001, os 191 Estados membros da Organização Mundial da Saúde concordaram em adotar a CIF como a base para a padronização científica mundial de dados sobre saúde e incapacidade. A CIF contribui diretamente para os esforços da OMS para estabelecer uma estrutura ampla de mensuração de saúde da população. Gostaríamos de ir além das velhas e tradicionais medidas de mortalidade e morbidade incluindo medidas de domínios funcionais da saúde. A OMS usa uma medida multidimensional de saúde como base para avaliação de desempenho de sistemas de saúde. O objetivo de um sistema de saúde é medido com base na CIF. Deste modo, a OMS pode ajudar os Estados Membros a melhorar o desempenho dos seus sistemas de saúde. Com o melhor funcionamento destes sistemas, os níveis de saúde na população são elevados e todos se beneficiam.

A CIF é um exemplo-chave deste tipo de ferramenta. A CIF é um instrumento científico para informação consistente e comparável internacionalmente sobre a experiência de saúde e incapacidade. Como tal, ela também fornece a base para a abordagem geral sobre a saúde para a OMS.

COMO A CIF PODE SER USADA?

Devido a sua estrutura flexível, detalhamento e integralidade de suas classificações, e o fato de que cada domínio está operacionalmente definido, com inclusões e exclusões, espera-se que a CIF, assim como sua antecessora,

seja utilizada para uma variedade de usos, para responder a uma ampla faixa de questões envolvendo temas clínicos, de pesquisa e de desenvolvimento de políticas. (Para exemplos específicos dos usos da CIF na área de oferta de serviços e tipos de temas práticos que podem ser trabalhados, ver o quadro abaixo)

Aplicações da CIF / Oferta de Serviços

No nível individual

- Para a avaliação de Indivíduos: Qual é o nível de funcionalidade da pessoa?
- Para o planejamento de tratamento individual: Que tratamentos ou intervenções podem maximizar a funcionalidade?
- Para a avaliação de tratamento e outras intervenções: Quais são os resultados do tratamento? Quanto foram úteis as intervenções?
- Para comunicação entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros profissionais de saúde, profissionais do Serviço Social e agências comunitárias
- Para auto-avaliação entre usuários: Como eu descreveria minha capacidade em mobilidade ou comunicação?

No nível institucional...

- Para propósitos educacionais e de treinamento
- Para planejamento de recursos e desenvolvimento: Que serviços de cuidados de saúde e outros serão necessários?
- Para melhora da qualidade: Como nós podemos servir melhor os nossos clientes? Que indicadores básicos para a garantia da qualidade são válidos e confiáveis?
- Para avaliação de gerenciamento e resultados: Quanto são úteis os serviços que estamos fornecendo?
- Para a oferta de serviços de saúde em modelos de cuidados gerenciados: Quanto são custo-efetivos os serviços que nós fornecemos? Como o serviço pode ser melhorado para melhores resultados a um custo menor?

No nível social...

- Para critérios de elegibilidade para a concessão de direitos do estado tais como benefícios da seguridade social, pensões por incapacidade, seguro e compensação de trabalhadores: Os critérios de elegibilidade para benefícios por incapacidade são baseados em evidências, apropriados aos objetivos sociais e justificáveis?
- Para o desenvolvimento de política social, incluindo revisões legislativas, modelo de legislação, regulações e diretrizes, bem como definições para legislação anti-discriminação: Os direitos garantidos melhorarão a funcionalidade no nível social? Podemos medir esta melhora e ajustar a nossa política e leis de acordo com isto?
- Para avaliação de necessidades: Quais são as necessidades de pessoas com vários níveis de incapacidade – deficiências, limitações de atividade e restrições à participação?
- Para avaliação ambiental de projeto arquitetônico universal, implementação de acessibilidade mandatória, identificação de facilitadores e barreiras ambientais, e mudanças na política social: Como podemos tornar o ambiente social e físico mais acessível para todas as pessoas, com e sem incapacidades? Podemos avaliar e medir esta melhora?

Entre outros tipos de usos da CIF incluem-se :

Desenvolvimento de Políticas ...

Tanto nos setores da saúde como em outros setores que necessitam ter em conta o estado funcional das pessoas, tais como seguridade social, emprego, educação e transporte, existe um importante papel que a CIF pode assumir. Isto sem falar que o desenvolvimento de políticas nestes setores requer dados populacionais válidos e confiáveis sobre o estado funcional. Definições legislativas e regulatórias de incapacidade precisam ser consistentes e fundamentadas em um único modelo coerente de um processo de criação de incapacidade. Se for para a criação de critérios de elegibilidade para pensões por incapacidade, o desenvolvimento de regulações para o acesso a tecnologia assistiva ou a determinação de políticas de abrigo ou transporte que acomodem indivíduos com incapacidade intelectual, sensorial ou de mobilidade, a CIF pode fornecer uma estrutura para uma política social ampla e coerente relacionada à incapacidade.

Análises Econômicas ...

A maioria das aplicações da CIF leva, por si só, a análises econômicas. Determinar se recursos são efetivamente usados nos cuidados de saúde e outros serviços sociais, requer uma classificação consistente e padronizada de saúde e de resultados relacionados à saúde que podem ser custeados e comparados internacionalmente. Precisamos de informações sobre a carga da incapacidade de várias doenças e estados de saúde. Para assegurar que a sociedade pode efetivamente prevenir limitações em atividades e restrições na participação, é necessário avaliar os custos do impacto econômico das limitações funcionais quando comparado aos custos de modificar o ambiente físico e social. A CIF torna possíveis ambas as tarefas.

Usos em Pesquisa...

Geralmente, a CIF auxilia na pesquisa científica por fornecer uma estrutura ou modelo para pesquisa em incapacidade e por produzir resultados de pesquisa comparáveis. Tradicionalmente, os cientistas mediram os resultados apoiados sobre dados de mortalidade. Mais recentemente, a preocupação internacional sobre os resultados de cuidados de saúde foi deslocada para a avaliação da funcionalidade no nível do ser humano completo, na vida diária. Aqui a necessidade é de uma classificação universalmente aplicável e instrumentos de avaliação, ambos para níveis de atividade e níveis gerais de participação, em áreas básicas e papéis da vida social. Isto é o que a CIF fornece e torna possível.

Estudos de Intervenção...

Estudos de intervenção que comparem resultados de intervenções em populações semelhantes são de particular interesse em pesquisa. A CIF pode facilitar este tipo de pesquisa por distinguir claramente intervenções – e codificar resultados – à luz do aspecto de incapacidade a que a intervenção se dirige. Intervenções no nível do corpo ou de deficiências são primariamente médicas ou reabilitativas, e tentam prevenir ou melhorar limitações na pessoa ou no nível de funcionalidade social corrigindo ou modificando funções intrínsecas ou estruturas corporais. Outras estratégias de tratamento reabilitativo e intervenções são projetadas para aumentar os níveis de capacidade. Intervenções que estão focadas no contexto real de desempenho de um indivíduo, podem ser direcionadas seja para a melhora da capacidade ou mesmo buscar modificação ambiental, seja por eliminar barreiras ambientais ou criar facilitadores ambientais para desempenho expandido de ações e tarefas na vida diária.

Usos de Fatores Ambientais...

Uma das maiores inovações na CIF é a presença de uma classificação de fatores ambientais que possibilita a identificação de barreiras e facilitadores ambientais para capacidade e desempenho de ações e tarefas na vida diária. Com este esquema de classificação, que pode ser usado seja em uma base individual ou para coleta de dados de uma população ampla, é possível criar instrumentos que avaliam ambientes em termos do seu nível de facilitação ou criação de barreiras para diferentes tipos e níveis de incapacidade. Com esta informação na mão, será então mais prático desenvolver e implementar diretrizes para projetos universais e outras regulações ambientais que estendem os níveis de funcionalidade de pessoas com incapacidades ao longo de uma faixa de atividades de vida.

O MODELO DA CIF

Dois modelos conceituais maiores de incapacidade foram propostos. O *modelo médico* vê a incapacidade como um atributo da pessoa, diretamente causado por doença, trauma ou outra condição de saúde, que requer cuidado médico oferecido na forma de tratamento individual por profissionais. A incapacidade, neste modelo, clama por tratamento médico ou outro tratamento ou intervenção, para ‘corrigir’ o problema com o indivíduo.

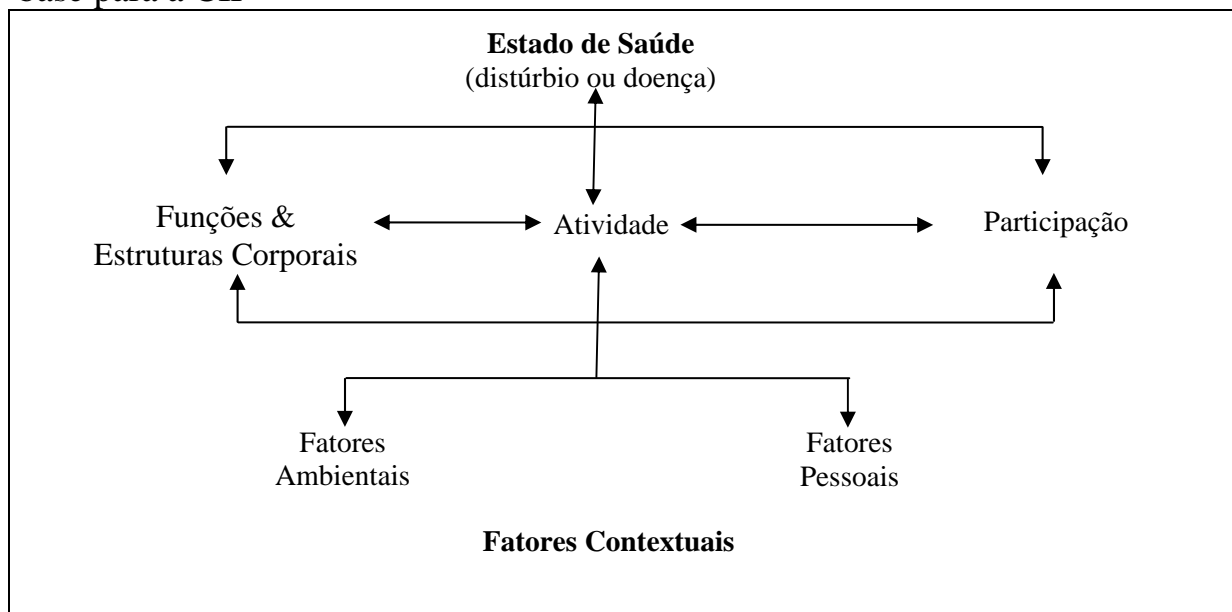
O *modelo social* de incapacidade, por outro lado, vê a incapacidade como um problema socialmente criado e não totalmente como um atributo de um indivíduo. No modelo social, a incapacidade demanda uma resposta política, uma vez que o problema é criado por um ambiente não acomodatório, trazido por atitudes e outras características do ambiente social.

Por si só, nenhum dos modelos é adequado, embora ambos sejam parcialmente válidos. Incapacidade é um fenômeno complexo que é tanto um problema no nível do corpo da pessoa, como também um fenômeno complexo e primariamente social. A Incapacidade é sempre uma interação entre os atributos da pessoa e os atributos do contexto geral em que a pessoa vive, mas alguns aspectos da incapacidade são quase inteiramente internos à pessoa, enquanto alguns outros aspectos são quase inteiramente externos. Em outras palavras, ambas as respostas médica e social são apropriadas aos problemas associados à incapacidade, e não podemos rejeitar totalmente qualquer um dos tipos de intervenção.

Um modelo melhor de incapacidade, em resumo, é aquele que sintetiza o que é verdadeiro nos modelos médico e social, sem cometer o erro de reduzir a noção complexa e total de incapacidade a apenas um dos seus aspectos.

Este modelo mais útil de incapacidade poderia ser chamado de *modelo biopsicossocial*. A CIF é baseada neste modelo, uma integração de modelo médico e social. A CIF fornece, por esta síntese, uma visão coerente de diferentes perspectivas da saúde: biológica, individual e social.

O seguinte diagrama é uma representação do modelo de incapacidade que é a base para a CIF



Conceitos de funcionalidade e incapacidade

Como o diagrama indica, na CIF a incapacidade e a funcionalidade são vistas como resultados de interações entre *estados de saúde* (doenças, distúrbios e lesões) e *fatores contextuais*.

Entre os fatores contextuais estão *fatores ambientais* externos (por exemplo, atitudes sociais, características arquitetônicas, estruturas legais e sociais, bem como clima, terreno, e assim por diante); e *fatores pessoais* internos, que incluem gênero, idade, estilo de vida, condição social, educação, profissão, experiências passadas e presentes, padrão de comportamento geral, caráter e outros fatores que influenciam a maneira como a incapacidade é experimentada pelo indivíduo.

O diagrama identifica os três níveis de funcionalidade humana classificada pela CIF: funcionalidade no nível do corpo ou parte do corpo, a pessoa como um todo, e a pessoa como um todo em um contexto social. Portanto, a incapacidade envolve disfuncionalidade em um ou mais dos mesmos níveis: deficiências, limitações de atividade e restrições à participação. As definições formais destes componentes da CIF são mostradas no quadro abaixo.

Funções do Corpo são funções fisiológicas dos sistemas corporais (incluindo funções psicológicas)

Estruturas do Corpo são partes anatômicas do corpo tais como órgãos, membros e seus componentes.

Deficiências são problemas na função ou estrutura do corpo tais como uma perda ou desvio significantes.

Atividade é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo.

Participação é o envolvimento em uma situação de vida.

Limitações na Atividade são dificuldades que um indivíduo pode ter para executar atividades.

Restrições à Participação são problemas que um indivíduo pode ter no envolvimento em situações de vida.

Fatores Ambientais são compostos pelo ambiente físico, social e de atitudes em que as pessoas vivem e conduzem suas vidas.

Os Qualificadores

A lista de domínios na CIF torna-se uma classificação quando são usados os qualificadores. Os qualificadores registram a presença e gravidade de um problema em funcionalidade nos níveis do corpo, da pessoa ou social.

Para as classificações de função e estrutura do corpo, o qualificador primário indica a presença de uma deficiência e, em uma escala de cinco pontos, o grau de deficiência de função ou estrutura (nenhuma deficiência, deficiência leve, moderada, grave e completa).

No caso da lista de domínios de Atividade e Participação, dois qualificadores importantes são oferecidos. Juntos, estes qualificadores permitem ao usuário codificar a informação essencial sobre incapacidade e saúde.

O *qualificador de Desempenho* descreve o que um indivíduo faz no seu ambiente real ou atual. Uma vez que o ambiente atual sempre inclui o contexto geral social, desempenho pode ser entendido como “envolvimento em uma situação de vida” ou “a experiência vivenciada” das pessoas em seu contexto real. (O ‘ambiente atual’ será compreendido para incluir dispositivos assistivos ou assistência pessoal, sempre que o indivíduo realmente os utiliza para realizar ações ou tarefas).

O *qualificador de Capacidade* descreve a habilidade ou condição de um indivíduo para executar uma tarefa ou uma ação. Este construto indica o nível provável mais alto de funcionalidade de uma pessoa em um dado domínio em um dado momento.

Quando uma pessoa tem um problema de capacidade associado com um estado de saúde, aquela incapacidade é uma parte do seu estado de saúde. Para avaliar a habilidade completa do indivíduo, seria necessário ter um *“ambiente padronizado”* para neutralizar o impacto variável de diferentes ambientes que nós poderíamos usar para este propósito.

Ou seja, um ambiente padronizado poderia ser: (a) um ambiente real comumente usado para avaliação em locais de testagem; ou (b) um ambiente em que se presume ou se pense haver um impacto uniforme; ou (c) um ambiente com parâmetros precisamente definidos com base em pesquisa científica extensa. De qualquer modo que ele possa existir na prática, este ambiente pode ser chamado ambiente ‘uniforme’ ou ‘padrão’.

O construto de capacidade, portanto, reflete a capacidade ambientalmente ajustada do indivíduo em um domínio específico. O qualificador de Capacidade presume a avaliação de uma ‘pessoa nua’, isto é, a capacidade da pessoa sem assistência pessoal ou o uso de dispositivos assistivos. Para propósitos de avaliação, este ajustamento ambiental deve ser o mesmo para todas as pessoas em todos os países para permitir comparações internacionais. Para precisão e comparabilidade internacional, os atributos do ambiente uniforme ou padrão podem ser codificados usando a classificação de Fatores Ambientais.

Para uma classificação de incapacidade e saúde é importante que os usuários sejam capazes de expressar estes domínios através dos construtos de desempenho e capacidade, mesmo se em casos particulares de usos especiais de somente um dos dois construtos forem empregados. A CIF oferece uma lista única de Atividades e Participação, que os usuários podem, de acordo com suas necessidades e propósitos, empregar para:

A) designar alguns domínios como Atividades e outros como Participação, *não permitindo sobreposição*;

B) fazer esta designação, mas *permitindo sobreposição* em casos particulares;

C) designando categorias *detalhadas* (terceiro ou quarto nível) dentro de um domínio como Atividades e categorias *amplas* (segundo nível) no domínio como Participação;

D) *designar todos os domínios* como potencialmente tanto Atividade como Participação, e empregando os qualificadores para distinguir a informação que é solicitada e coletada.

(A abordagem descrita em D é a abordagem da OMS e os dados da CIF dos países submetidos à OMS serão presumidos como refletindo esta abordagem)

Ter acesso aos dados de desempenho e capacidade permite ao usuário da CIF determinar a lacuna (‘gap’) entre capacidade e desempenho. Se a capacidade é menor que o desempenho, então o ambiente atual da pessoa permitiu a ela funcionar melhor que o modo como os dados de capacidade poderiam prever: o ambiente tem um desempenho facilitado. Por outro lado, se a capacidade é maior que o desempenho, então algum aspecto do ambiente é uma barreira ao desempenho. A distinção entre ‘barreiras e ‘facilitadores’ ambientais, bem como a extensão na qual um fator ambiental age de um modo ou de outro, é capturado pelo qualificador para codificação de Fatores Ambientais.

Finalmente, um qualificador adicional está disponível para suplementar esta informação. Ambos os qualificadores de capacidade e desempenho podem ainda ser usados com e sem dispositivos assistivos ou assistência pessoal.

Enquanto nem os dispositivos nem a assistência alteram as deficiências, eles podem remover limitações em funcionalidade em domínios específicos. Este tipo de codificação é particularmente útil para identificar o quanto a funcionalidade do indivíduo estaria limitada sem dispositivos assistivos. Os construtos e a operação dos qualificadores são apontados no seguinte quadro:

Construto	Primeiro qualificador	Segundo qualificador
Funções Corporais (b)	Qualificador genérico com a escala negativa usada para indicar a extensão ou magnitude de uma deficiência <i>Exemplo: b175.3 para indicar uma deficiência grave em funções mentais específicas da linguagem</i>	Nenhum
Estrutura Corporal (s)	Qualificador genérico com a escala negativa usada para indicar a extensão ou magnitude de uma deficiência <i>Exemplo: s730.3 para indicar uma grave deficiência da extremidade superior</i>	Usado para indicar a natureza da alteração na respectiva estrutura corporal 0 nenhuma alteração na estrutura 1 ausência total 2 ausência parcial 3 parte adicional 4 dimensões aberrantes 5 descontinuidade 6 posição desviante 7 alterações qualitativas na estrutura incluindo acúmulo de líquido 8 não especificado 9 não aplicável <i>Exemplo: s7300.32 para indicar a ausência parcial da extremidade superior</i>
Atividade & Participação (d)	DESEMPENHO Qualificador genérico Problema no ambiente atual da pessoa <i>Exemplo: a5101.1_ para indicar dificuldade leve em banhar todo o corpo com o uso de recursos assistivos que estão disponíveis para as pessoas no seu ambiente atual</i>	CAPACIDADE Qualificador genérico Limitação sem assistência <i>Exemplo: a5101._2 para indicar dificuldade moderada em banhar todo o corpo e implica que existe moderada dificuldade sem o uso de recursos assistivos ou ajuda pessoal</i>
Fatores Ambientais (e)	Qualificador genérico, com escala negativa e positiva para denotar a extensão de barreiras e facilitadores respectivamente <i>Exemplo: e145.2 para indicar que produtos para educação são uma barreira moderada. Inversamente, e145+2 indicaria que produtos para educação são um facilitador moderado.</i>	Nenhum

Princípios básicos da CIF

Existem princípios gerais que fundamentam a concepção da CIF como uma classificação de saúde, de funcionalidade e incapacidade e estão intimamente ligados ao modelo biopsicossocial de incapacidade. Estes princípios são componentes essenciais do modelo da CIF e guiados pelo processo de revisão.

UNIVERSALIDADE

Uma classificação de funcionalidade e incapacidade deve ser aplicável a todas as pessoas, independente da condição de saúde. Portanto, a CIF diz respeito a todas as pessoas e se preocupa com a funcionalidade de todos. Assim, ela não deveria tornar-se um instrumento para rotular pessoas com incapacidades como um grupo separado.

PARIDADE

Não deveria existir, explícita ou implicitamente, uma distinção entre diferentes condições de saúde como ‘mental’ e ‘física’ que afeta a estrutura de conteúdo de uma classificação de funcionalidade e incapacidade. Em outras palavras, a incapacidade não deve ser diferenciada pela etiologia.

NEUTRALIDADE

Sempre que possível, os nomes dos domínios devem ser definidos em linguagem neutra de modo que a classificação possa expressar tanto os aspectos positivos quanto os negativos de cada aspecto de funcionalidade e incapacidade.

FATORES AMBIENTAIS

A fim de completar o modelo social de incapacidade, a CIF inclui Fatores Contextuais nos quais os fatores ambientais estão alistados. Estes fatores variam desde fatores físicos tais como clima ou terreno, até atitudes sociais, instituições e leis. A interação com os fatores ambientais é um aspecto essencial do entendimento científico do fenômeno incluído sob os termos guarda-chuva ‘funcionalidade’ e ‘incapacidade’.

OS DOMÍNIOS DA CIF

Os domínios da CIF estão organizados em uma hierarquia (Capítulo, segundo, terceiro e quarto níveis de domínios), que está refletida na codificação:

Nível	Exemplo	Codificação
Capítulo	Capítulo 2: Funções Sensoriais e Dor	b2
Segundo nível	Visão e funções relacionadas	b210
Terceiro nível	Qualidade da visão	b2102
Quarto nível	Visão de Cores	b21021

O quadro seguinte mostra a lista completa de capítulos na CIF:

Corpo	
Função: Funções Mentais Funções Sensoriais e Dor Funções de Voz e Fala Funções dos Sistemas Cardiovascular, Hematológico, Imunológico e Respiratório Funções dos Sistemas Digestivo, Metabólico e Endócrino Funções Genitourinárias e Reprodutivas Funções Neuromusculares e Relacionadas ao Movimento Funções da Pele e Estruturas Relacionadas	Estrutura: Estruturas do Sistema Nervoso Olho, Ouvido e Estruturas Relacionadas Estruturas Relacionadas à Voz e à Fala Estruturas dos Sistemas Cardiovascular, Hematológico, Imunológico e Respiratório Estruturas Relacionadas aos Sistemas Digestivo, Metabólico e Endócrino Estruturas Relacionadas aos Sistemas Genitourinário e Reprodutivo Estruturas Relacionadas ao Movimento Pele e Estruturas Relacionadas
Atividades e Participação	
Aprendizagem e Aplicação de Conhecimento Tarefas e Demandas Gerais Comunicação Mobilidade Cuidado Pessoal Vida Doméstica Relações e Interações Interpessoais Áreas Principais da Vida Vida Comunitária, Social e Cívica	
Fatores Ambientais	
Produtos e Tecnologia Ambiente Natural e Mudanças Ambientais feitas pelo ser Humano Apoio e Relacionamentos Atitudes Serviços, Sistemas e Políticas	

O quadro seguinte dá alguns exemplos possíveis que podem estar associados com os três níveis de funcionalidade ligados a uma condição de saúde.

CONDIÇÃO DE SAÚDE	DEFICIÊNCIA	LIMITAÇÃO DA ATIVIDADE	RESTRICÇÃO À PARTICIPAÇÃO
Lepra	Perda de sensibilidade em extremidades	Dificuldades para segurar objetos	Estigma da lepra levando ao desemprego
Transtorno do Pânico	Ansiedade	Não é capaz de sair sozinho	Reações das pessoas levando a não ter relações sociais
Lesão espinal	Paralisia	Incapaz de usar transporte público	Falta de acomodações no transporte público levando a não participação em atividades religiosas
Diabetes Juvenil	Disfunção Pancreática	Nenhuma (deficiência controlada por medicação)	Não vai à escola por causa dos estereótipos sobre a doença
Vitiligo	Desfiguração Facial	Nenhuma	Não participação de relações sociais em função do medo de contágio
Pessoa que formalmente teve um problema de saúde mental e foi tratada de um distúrbio psicótico	Nenhuma	Nenhuma	Emprego negado devido ao preconceito do empregador

O próximo quadro indica como os diferentes níveis de incapacidade estão ligados a três diferentes níveis de intervenção.

	Intervenção	Prevenção
CONDIÇÃO DE SAÚDE	Tratamento/cuidado médico Medicação	Promoção à Saúde Nutrição Imunização
DEFICIÊNCIA	Tratamento/cuidado médico Medicação Cirurgia	Prevenção do desenvolvimento de mais limitações de atividade
LIMITAÇÃO DE ATIVIDADE	Recursos Assistivos Assistência Pessoal Terapia de Reabilitação	Reabilitação Preventiva Prevenção do desenvolvimento de restrições à participação
RESTRIÇÃO À PARTICIPAÇÃO	Acomodações Educação Pública Lei Anti-discriminação Desenho Universal	Mudança Ambiental Estratégias de Emprego Serviços Acessíveis Desenho Universal Campanhas para mudança

CONCLUSÃO

A CIF oferece uma ferramenta científica internacional para mudar o paradigma do modelo puramente médico para um modelo integrado biopsicossocial de funcionalidade humana e incapacidade. Constitui um valioso instrumento na pesquisa em incapacidade, em todas as suas dimensões – deficiência no nível do corpo e partes do corpo, no nível da pessoa com limitações de atividade e no nível social de restrições à participação. A CIF também fornece um modelo conceitual e a classificação necessária para instrumentos que avaliam o ambiente social e físico.

A CIF será uma base essencial para a padronização de dados concernentes a todos os aspectos da funcionalidade humana e incapacidade em todo o mundo.

A CIF será usada por pessoas com incapacidades e profissionais a fim de avaliar locais de cuidados de saúde que lidam com doenças crônicas e incapacidade, tais como centros de reabilitação, asilos ou casas de cuidados, instituições psiquiátricas e serviços comunitários.

A CIF será útil para pessoas com todas formas de incapacidades, não somente para identificar as suas necessidades de cuidados de saúde e reabilitação, mas também para identificar e medir o efeito do ambiente físico e social sobre as desvantagens que elas experimentam em suas vidas.

Do ponto de vista da economia da saúde, a CIF ajudará a monitorar e explicar cuidados de saúde e outros custos da incapacidade. Medir a funcionalidade e incapacidades tornará possível quantificar a perda de produtividade e seu impacto nas vidas das pessoas em cada sociedade. A classificação também será de grande uso na avaliação de programas de intervenção.

Em alguns países desenvolvidos, a CIF e seu modelo de incapacidade foram introduzidos dentro da legislação e política social, atravessando setores. O que se espera é que a CIF tornar-se-á o padrão mundial para dados de incapacidade e delineamento de políticas sociais e será introduzida na legislação de muitos mais países ao redor do globo.

Em suma, a CIF é o modelo de estrutura da OMS para saúde e incapacidade. É a base conceitual para a definição, mensuração e formulação de políticas para saúde e incapacidade. É uma classificação universal de incapacidade e saúde para uso na saúde e setores relacionados à saúde.

A REDE MUNDIAL DA CIF

Para mais informação sobre a CIF e sua aplicação a regiões ou países, contate as seguintes organizações, agências e ONGs que fazem parte da rede de colaboração da CIF.

Centros Colaboradores:

Australia: Australian Institute of Health and Welfare, GPO Box 570, Canberra ACT 2601, Australia

Contato: Ros Madden.

Canadá: Canadian Institute for Health Information, 377 Dalhousie Street, Suite 200, Ottawa Ontario K1N9N8, Canada

Contato: Janice Miller.

França: Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations (CTNERHI), 236 bis, rue de Tolbiac, 75013 Paris, France

Contato: Catherine Barral.

Japão: Japan College of Social Work, 3-1-30 Takeoka, Kiyosehi, Tokyo 204, Japan

Contato: Hisao Sato.

Holanda: Center for Standardization of Informatics in Health Care (CSIZ), Driebergseweg 3, 3708 JA Zeist, The Netherlands,

Contato: Willem Hirs e Marijke W. de Kleijn de Vrankrijker.

Países Nórdicos: Department of Public Health and Caring Sciences, Uppsala Science Park, SE Uppsala Sweden

Contato: Björn Smedby.

Reino Unido: NHS Information Authority, Coding and Classification, Woodgate, Loughborough, Leics LE11 2TG, United Kingdom.

Contato: Ann Harding, Jane Millar

Estados Unidos: National Center for Health Statistics, Room 850, 6525 Belcrest Road, Hyattsville MD 20782, USA

Contato: Paul Placek.

Networks:

La Red de Habla Hispana en Discapacidades (The Spanish Network).

Coordenador:

Jose Luis Vazquez-Barquero, Unidad de Investigacion en Psiquiatria Clinical y Social Hospital Universitario "Marques de Valdecilla", Avda. Valdecilla s/n, Santander 39008 Spain.

The Council of Europe Committee of Experts for the Application of ICIDH, Council of Europe, F-67075, Strasbourg, France. Contato: Lauri Sivonen.

Organizações Não Governamentais Participantes:

Disabled Peoples International, 11 Belgrave Road, London SW1V 1RB, United Kingdom. Contato: Rachel Hurst.

European Disability Forum, Square Ambiorix, 32 Bte 2/A, B-1000, Bruxelles, Belgium. Contato: Frank Mulcahy.

European Regional Council for the World Federation of Mental Health (ERCWFM), Blvd Clovis N.7, 1000 Brussels, Belgium. Contato: John Henderson.

Inclusion International, 13D Chemin de Levant, F-01210, Ferney-Voltaire, France. Contato: Nancy Breitenbach

Rehabilitation International, 25 E. 21st Street, New York, NY 10010, USA. Contact: Judith Hollenweger, Chairman RI Education Commission, Institute of Special Education, University of Zurich, Hirschengraben 48, 8001 Zurich, Switzerland.

Para mais informação:

Dr. T.B. Üstün

World Health Organization

Coordinator, Classification, Assessment, Surveys and Terminology

20 Avenue Appia

CH-1211 Geneva 27

Switzerland

Tel: 41 22 791.36.09

Fax: 41 22 791.48.85

E-mail: ustunb@who.int

<http://www.who.int/classification/icf>

“ICF Beginner's Guide” disponível na página da OMS

- Tradução para o Português – Centro Colaborador da OMS para a Família de Classificações Internacionais – Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. São Paulo /SP - BRASIL

- Translation into Portuguese – WHO Collaborating Center for the Family of International Classifications in Portuguese (Brazilian Center).

São Paulo/ SP – Brazil

2004 / Dr. Heloisa Brunow Ventura Di Nubila

Address: Rua Dr. Arnaldo, 715

CEP: 01246-904

São Paulo/SP BRAZIL e-mail: cbcd@fsp.usp.br