

GUIA DO PRINCIPIANTE

Para uma Linguagem Comum de

Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CIF

Classificação Internacional de

Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

Publicado pela Organização Mundial de Saúde em 2002 sob o título: *“Beginner’s Guide – Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health – ICF”*

© Organização Mundial de Saúde 2002

Os direitos de tradução para uma edição em língua portuguesa foram concedidos ao Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (SNRIPD) pelo Director Geral da Organização Mundial de Saúde.

A tradução e edição em língua portuguesa, bem como, a Introdução à edição portuguesa, é da inteira responsabilidade do Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

© Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência

Editor: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência

Local e Data de Edição: Lisboa, 2005

Colecção: Cadernos SNR nº 19

ISBN: 972-9301-93-X

Depósito Legal: 236627/05

Introdução à Edição Portuguesa

Em 1989 o Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (SNRIPD) procedeu à 1ª edição em língua portuguesa da “*Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens*”¹, publicada a título experimental em 1980 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), à qual se seguiu uma 2ª edição portuguesa em 1995. Nessa data, tinha já a OMS dado início ao longo e intenso processo de revisão da ICIDH que deu origem à sua versão final aprovada pela 54ª Assembleia Mundial de Saúde, em 22 de Maio de 2001, para sua utilização nos diferentes países membros e que passou a designar-se “*International Classification of Functioning, Disabilities and Health*”, conhecida por *ICF*.

Da anterior classificação assente nas “consequências das doenças”, onde a incapacidade (*disability*) era vista como um estado da pessoa causado directamente por doença, deficiência (*impairment*) ou outra condição de saúde, passou-se a um novo sistema de classificação multidimensional e interactivo que não classifica a pessoa, mas sim, as características da pessoa, as características do meio ambiente e a interacção entre essas mesmas características, permitindo, assim, descrever o estatuto funcional da pessoa. O carácter relevante das profundas mudanças introduzidas, o seu campo e âmbito de aplicação universal, concorreram para a progressiva utilização da CIF pelos diferentes estados membros.

¹“*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*” (ICDH), OMS, 1980.

Em 2003 surge a versão oficial da OMS em língua portuguesa – “CIF – *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*” – publicada pelo Centro Colaborador da OMS para a Família de Classificações em Saúde da Universidade de S. Paulo no Brasil, para a qual o Ministério da Saúde de Portugal prestou a sua colaboração. Publicada em livro ², esta é a única versão autorizada pela OMS em língua portuguesa, porém, o Ministério da Saúde de Portugal obteve a autorização da OMS para disponibilizar em formato electrónico³ a sua tradução adaptada para Portugal.

Em Portugal, em Novembro de 2002 ⁴, o Conselho Superior de Estatística aprovou a CIF para fins estatísticos e sua utilização faseada a partir de Janeiro de 2003, delegando “o acompanhamento em torno da futura aplicação da CIF no Grupo de Trabalho ”Estatísticas da deficiência e reabilitação”, coordenado pelo SNRIPD.

A CIF, quadro de referência da OMS para a saúde e incapacidade, introduz uma mudança radical de paradigma: “do *modelo puramente médico* para um *modelo biopsicosocial* e integrado da funcionalidade e incapacidade humana”. A sua armadura conceptual assente num modelo interactivo pessoa-meio ambiente; a introdução da classificação dos factores ambientais; a linguagem comum que proporciona ao clarificar e uniformizar conceitos e terminologias, são aspectos cruciais que fazem com que a CIF se constitua como uma ferramenta preciosa com múltiplas finalidades e seja susceptível de uma vasta gama de utilizações.

Salienta-se o papel determinante do novo modelo para a avaliação, medida e intervenção relacionada com o estatuto funcional da pessoa, mas, sobretudo, para a definição, planeamento, medida e avaliação das políticas, serviços e recursos, não apenas no sector da saúde, mas sim em diferentes domínios sectoriais visando políticas sociais abrangentes, directa ou indirectamente, relacionadas com a funcionalidade e a incapacidade humana.

Nesta perspectiva, as Grandes Opções do Plano 2005-2009 ⁵ reflectem a determinação do Governo português, no que se refere à 2ª Opção “Mais e Melhor Reabilitação”, em “desenvolver um sistema administrativo da deficiência e da reabilitação que agregue toda a informação estatística sectorial com enquadramento nos conceitos emergentes da nova CIF – *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*”.

Este desígnio é, sem dúvida, um aspecto crucial para a consolidação de uma política coerente de prevenção, habilitação, reabilitação e participação das pessoas com deficiência e, conseqüentemente, para promover a igualdade de oportunidades para todos e melhor garantir os seus direitos.

Implementar este novo sistema de classificação entre nós, tal como acontece nos outros países, não é fácil e requer esforços conjugados, sobretudo, de diferentes sectores da administração pública, de organizações não governamentais, de pessoas com incapacidades, de universidades e escolas superiores, de profissionais e especialistas de diferentes áreas disciplinares, bem como, requer a colaboração internacional, nomeadamente, da OMS, de molde a possibilitar uma aplicação progressiva e coerente da CIF.

A realização de estudos, a investigação, a formação e a produção de materiais de apoio que permitam o aprofundamento e a disseminação de conhecimentos neste domínio, bem como, a tomada de decisões assente em evidências, são, igualmente, indispensáveis, face aos desafios que o novo sistema de classificação nos coloca.

O documento de apoio da OMS “*Beginner’s Guide – Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health*” que agora se publica na sua versão portuguesa, uma vez concedidos pela OMS os direitos

² “CIF – *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*”, Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, S. Paulo, EdUP, 2003

³ Site do Ministério da Saúde

⁴ Deliberação nº 10/2003, D.R., II Série de 7 de Janeiro.

⁵ Capitulo III da Lei nº 52/2005, D.R., I Série-A de 31 de Agosto.

de tradução e de edição, apresenta de uma forma clara e sucinta os pressupostos e aspectos cruciais que se prendem com a aplicação da CIF.

O objectivo do SNRIPD é, pois, contribuir para a sensibilização e divulgação deste novo sistema a um público alargado e diversificado no nosso país, disponibilizando a presente publicação em língua portuguesa, bem como, o seu conteúdo em formato electrónico no site do SNRIPD. A edição deste pequeno *Guia* constitui um importante material de apoio para a sua compreensão e estudo, pretendendo-se, assim, que o mesmo seja um estímulo para uma cada vez maior e mais consistente utilização da CIF no nosso país.

No entanto, cabe alertar que para um pleno conhecimento da CIF e para a sua aplicação será indispensável a utilização da publicação ⁶ acima referida, a qual contem a nova classificação na sua forma integral.

A Secretária Nacional

Cristina Louro

ÍNDICE

<i>Introdução à Edição Portuguesa</i>	<i>1</i>
Introdução	2
CIF e a Família de Classificações da OMS	3
A necessidade da CIF	4
Como a OMS utiliza a CIF?	5
Como pode ser utilizada a CIF?	5
	8

⁶ “*CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*”, Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, S. Paulo, EdUP, 2003 ou a sua versão adaptada para Portugal apenas existente em formato electrónico.

O Modelo da CIF	
<i>Conceitos de funcionalidade e incapacidade</i>	9
<i>Os qualificadores</i>	10
<i>Princípios subjacentes à CIF</i>	13
Os Domínios da CIF	14
Conclusão	17
A Rede Universal da CIF	18

INTRODUÇÃO

A *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*, mais comumente conhecida como CIF, estabelece uma linguagem unificada e padronizada, assim como, um quadro de referência para a descrição da saúde e dos estados relacionados com a saúde. À semelhança da primeira versão publicada pela Organização Mundial de Saúde a título experimental, em 1980, a CIF é uma classificação multi-direccionada tendo como alvo uma vasta gama de utilizações em diferentes sectores. Constitui uma classificação da saúde e dos domínios relacionados com a saúde – domínios esses que nos ajudam a descrever as modificações que se operam nas funções e na estrutura do corpo, o que uma pessoa com uma determinada condição de saúde pode fazer num ambiente padronizado (o seu nível de capacidade), assim como o que nesse momento faz no seu ambiente real (o seu nível de desempenho). Estes domínios são classificados tendo em conta a perspectiva do corpo, do indivíduo e da sociedade, recorrendo a duas listas: uma lista das funções e estrutura do corpo e uma lista dos domínios da actividade e de participação. Na CIF, o termo *funcionalidade* refere-se a todas as funções do corpo, actividades e participação, enquanto que, de modo similar, a *incapacidade* é um termo “chapéu” para deficiências, limitações da actividade e restrições de participação. A CIF engloba também uma lista de factores ambientais que interagem com todos estes componentes.



A CIF é, assim, o quadro de referência da OMS para a saúde e incapacidade. É a base conceptual para a definição, medida e formulação de políticas sobre saúde e incapacidade. É uma classificação universal de incapacidade e de saúde para ser utilizada nos sectores da saúde e nos sectores relacionados com a saúde. A CIF parecerá, portanto, uma simples classificação da saúde, porém ela pode ser utilizada para diferentes fins, entre os quais se destaca a sua aplicação como ferramenta para o

planeamento e formulação de políticas a ser utilizada nos processos de tomada de decisões.

A CIF é assim denominada porque põe o enfoque sobretudo na saúde e na funcionalidade e não na incapacidade. Anteriormente, a incapacidade começava onde a saúde acabava; uma vez uma pessoa incapacitada, ela era colocada numa categoria à parte. Queremos distanciarmo-nos desta forma de pensar. Desejamos fazer da CIF um instrumento de medida da funcionalidade na sociedade, quaisquer que sejam as razões da deficiência de cada um. Por este motivo, torna-se um instrumento muito mais versátil e com uma área de utilização e de aplicação muito mais ampla do que a classificação tradicional de saúde e incapacidade nos oferecia.

Isto constitui uma mudança radical. Em vez de se enfatizar a incapacidade da pessoa, agora pomos a tónica no seu nível de saúde.

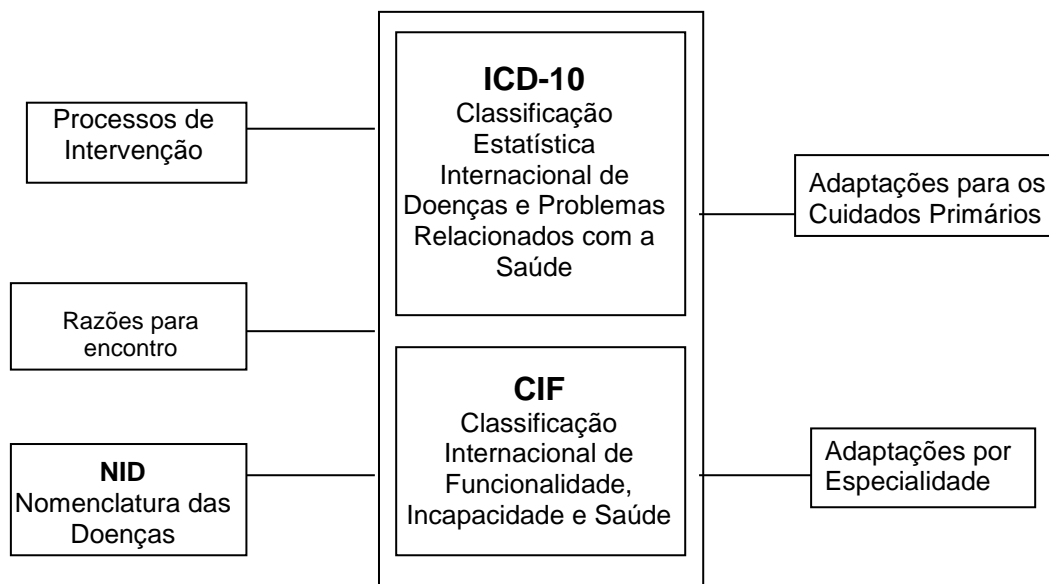
A CIF permite uma nova conceptualização das noções de “saúde “ e de “incapacidade”. Todo o ser humano pode experimentar problemas de saúde e, conseqüentemente, alguma incapacidade deles decorrente. Isto não sucede apenas a uma minoria. A CIF faz, assim, uma abordagem integrada (*mainstreams*) da experiência da incapacidade e reconhece-a como uma experiência humana universal. A mudança de enfoque, da causa para o impacto, coloca todos os estados de saúde em pé de igualdade, permitindo que se proceda à sua comparação utilizando para o efeito uma métrica comum – a pauta da saúde e da 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 (*Classificação Estatística Internacional das Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - Décima Revisão*). A CID-10 fornece uma estrutura de base etiológica para a classificação, através de diagnósticos de doenças, de perturbações e de outras condições de saúde. Em contrapartida, a CIF classifica a funcionalidade e a incapacidade associadas às condições de saúde. A CID-10 e a CIF são, portanto, complementares e os utilizadores são incentivados a usá-las em conjunto no sentido de se obter uma visão mais ampla e significativa do estado de saúde dos indivíduos e das populações. A informação sobre mortalidade (fornecida pela CID-10) e a informação sobre saúde e sobre as conseqüências na saúde (fornecidas pela CIF) podem ser conjugadas em medidas sintéticas sobre a saúde da população.

Em resumo, a CID-10 é sobretudo utilizada para classificar as causas de morte, enquanto que a CIF classifica a saúde.

FAMÍLIA DE CLASSIFICAÇÕES INTERNACIONAIS DA OMS



A NECESSIDADE DA CIF

Estudos demonstram que o diagnóstico por si só não permite prever as necessidades de serviços de apoio, o tempo de hospitalização, o nível de cuidados a dispensar ou a ocorrência de consequências de natureza funcional, nem que a presença de uma doença ou de uma perturbação seja um bom preditor da atribuição de benefícios no domínio da incapacidade, do desempenho no trabalho, do regresso ao trabalho ou, eventualmente, da integração social. Isto significa que se utilizarmos apenas uma classificação médica baseada nos diagnósticos não temos a informação de que precisamos para procedermos ao planeamento e gestão da saúde. Faltam-nos dados sobre os níveis de funcionalidade e incapacidade. A CIF permite-nos coligir esses mesmos dados vitais de uma forma consistente e comparável internacionalmente.

Para que os fins em vista em termos de saúde pública sejam alcançados, incluindo determinar o estado de saúde em geral de toda a população, a prevalência e incidência de consequências clínicas não fatais e para que se proceda à avaliação das necessidades de cuidados de saúde e da actuação e eficácia dos sistemas de saúde, necessitamos de dados comparativos e fiáveis sobre a saúde dos indivíduos e das populações. A CIF define o quadro conceptual e o sistema classificativo para a realização destes objectivos.

Há já algum tempo que se verifica uma mudança de enfoque dos cuidados intensivos de base hospitalar para os serviços de cuidados continuados de base comunitária no que refere às doenças crónicas. Os organismos de acção social têm reconhecido um aumento apreciável na solicitação de subsídios decorrentes da incapacidade. Estas tendências têm salientado a necessidade da criação e existência de estatísticas fiáveis e válidas. A CIF determina as bases para a identificação dos tipos e níveis de incapacidade que fundamentam o sistema de dados referentes à incapacidade a nível nacional, tendo em vista o desenvolvimento das políticas.

É igualmente reconhecido por um número cada vez maior de responsáveis pela planificação e formulação de políticas sociais e de organismos que prestam serviços o facto de que a diminuição da incidência e da gravidade da incapacidade numa dada população pode decorrer quer do aumento da capacidade funcional da pessoa quer da respectiva melhoria de desempenho através da alteração das características do meio físico e social. Para se analisar o impacto destas diferentes intervenções, necessitamos de um sistema de classificação dos domínios das áreas da vida, assim como, dos factores ambientais que promovem o desempenho. A CIF permite-nos registar esta informação.

COMO A OMS UTILIZA A CIF?

A OMS deve fornecer os instrumentos que os Estados Membros possam utilizar no sentido de melhorarem as suas políticas de saúde, garantirem uma maior qualidade na saúde das suas populações e de assegurarem que os seus sistemas de saúde sejam os mais eficazes possíveis e assentem numa razoável relação qualidade/preço. Facultam-se, assim, instrumentos que se baseiam nos dados mais actualizados da ciência e que representam o cerne dos valores nos quais a Organização assenta o trabalho que desenvolve: equidade, inclusão e o objectivo de proporcionar a todos uma vida em que cada pessoa possa explorar e desenvolver as suas oportunidades até ao mais elevado grau possível.

No ano transacto, os 191 Estados Membros da Organização Mundial de Saúde chegaram a acordo relativamente ao facto de a CIF ser considerada como base da padronização científica dos dados sobre saúde e incapacidade a nível mundial. A CIF contribui directamente para os esforços desenvolvidos pela OMS no sentido de estabelecer um enquadramento da medida de saúde abrangente das populações. Gostaríamos de ir mais além das antigas e tradicionais medidas sobre mortalidade e morbilidade, incluindo, para o efeito, as medidas dos domínios funcionais de saúde.

A OMS utiliza uma medida de saúde multidimensional como base de avaliação do desempenho dos sistemas de saúde. O objectivo em termos de saúde de um sistema de saúde é medido com base na CIF. Assim, a OMS pode auxiliar os Estados Membros a promoverem o desempenho dos seus sistemas de saúde. Com um melhor funcionamento dos sistemas de saúde, os níveis de saúde da população melhoram e, assim, todos beneficiam.

A CIF é um exemplo chave, tratando-se de um instrumento científico que permite obter uma informação consistente e comparável internacionalmente sobre a experiência de saúde e de incapacidade. Como tal, constitui a base sobre a qual assenta toda a abordagem da saúde levada a cabo pela OMS.

COMO PODE SER UTILIZADA A CIF?

Dada a flexibilidade do seu enquadramento, o detalhe e abrangência das suas classificações e o facto de cada domínio estar operacionalmente definido, com inclusões e exclusões, espera-se que a CIF, tal como a sua predecessora, tenha uma miríade de utilizações com vista a responder a uma vasta gama de questões que englobam temas clínicos, de investigação e de desenvolvimento de políticas. (Ver o quadro seguinte com exemplos específicos da utilização da CIF na área da prestação de serviços e o tipo de questões de ordem prática que podem ser abordadas e tratadas).

Aplicações da CIF Prestação de Serviços

A nível individual

- Para a avaliação dos indivíduos: Qual o nível de funcionalidade da pessoa?
- Para a planificação individual do tratamento: Que tratamentos ou intervenções podem maximizar a funcionalidade?
- Para a avaliação do tratamento e de outras intervenções: Quais os resultados do tratamento? Quão úteis foram as intervenções?
- Para a comunicação entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros trabalhadores dos domínios da saúde, do serviço social e dos serviços da comunidade.
- Para a auto-avaliação por parte dos consumidores: Como avaliar a minha capacidade relativamente à mobilidade ou à comunicação?

A nível institucional...

- Para fins educativos e de formação
- Para o planeamento e desenvolvimento de recursos: Que cuidados de saúde e outros serviços serão necessários?
- Para melhoria da qualidade: Até que ponto servimos bem os nossos clientes? Quais são os indicadores básicos válidos e fiáveis para assegurar a qualidade?
- Para gestão e avaliação de resultados: Até que ponto são úteis os serviços que prestamos?
- Para a gestão de modelos de cuidados que integram a prestação de cuidados de saúde: Qual é o custo-eficácia dos serviços que se prestam? Como se pode qualificar o serviço com vista a obterem-se melhores resultados a um custo inferior?

A nível social ...

- Para critérios de elegibilidade como os que se referem a direitos – benefícios da segurança social, pensões decorrentes da incapacidade, compensações laborais e seguros: Os critérios de elegibilidade para atribuição de benefícios decorrentes da existência de incapacidade são centrados na evidência, adequados aos objectivos sociais e justificáveis?
- Para a formulação e o desenvolvimento das políticas, incluindo revisões de conteúdos legislativos, legislações modelo, regulamentos, directrizes e definições para legislação anti-discriminação: O facto de se garantirem direitos contribui para a melhoria da funcionalidade a nível social? Pode medir-se esta melhoria e ajustarem-se as respectivas políticas e legislação em conformidade?
- Para avaliação das necessidades: Quais são as necessidades das pessoas com vários graus de incapacidade – deficiências, limitações da actividade e restrições de participação?
- Para avaliação do meio ambiente no que se refere ao desenho (design) universal, implementação das normas de acessibilidade, identificação de facilitadores e de barreiras ambientais e modificações operadas na política social: Como poderemos tornar o meio ambiente social e edificado mais acessível a todas as pessoas, com e sem incapacidade? Poderemos avaliar e medir os progressos?

Entre as outras utilizações da CIF temos:

Desenvolvimento de políticas...

Tanto no sector da saúde como noutros sectores que necessitam de ter em conta o estatuto funcional das pessoas, como é o caso da segurança social, do emprego, da educação e dos transportes, a CIF pode aí desempenhar um papel importante. Não é necessário dizer que o desenvolvimento das políticas nestes sectores requer dados válidos e fiáveis sobre o estatuto funcional da população. As definições de incapacidade de âmbito legislativo e regulamentar têm de ser consistentes e fundamentarem-se num modelo único e coerente sobre o processo que origina a incapacidade. Quer se trate da definição de critérios de elegibilidade referentes à concessão de benefícios, ou da formulação de regulamentos de acesso a tecnologias de apoio, ou da definição de normas sobre política de habitação ou de transportes adaptados para indivíduos com incapacidades da mobilidade, sensoriais ou intelectual, a CIF estabelece o

enquadramento para uma política social abrangente e coerente relacionada com a incapacidade.

Análises de natureza económica...

Muitas das aplicações da CIF prestam-se para análises de teor económico. Para determinarmos se os recursos são utilizados eficazmente nos cuidados de saúde e em outros serviços de carácter social, exige-se a adopção de uma classificação consistente e padronizada da saúde e das consequências relacionadas com a saúde que podem ser custeadas e comparadas internacionalmente. Temos necessidade de informação sobre o impacto incapacitante das várias doenças e condições de saúde. Para garantir que a sociedade possa efectiva e eficazmente prevenir limitações da actividade e restrições de participação, é necessário determinar-se o custo do impacto económico de limitações funcionais comparativamente com os custos decorrentes da modificação e alteração do meio ambiente edificado e social. A CIF permite efectuar ambas as tarefas.

Utilizações na investigação...

Genericamente, a CIF apoia a investigação científica estabelecendo um enquadramento ou uma estrutura para a investigação interdisciplinar da incapacidade e possibilitando a comparação dos resultados de diferentes investigações. Tradicionalmente, os cientistas têm medido as consequências das condições de saúde com base nos dados sobre mortalidade. Mais recentemente, a preocupação internacional sobre os resultados decorrentes dos cuidados de saúde tem incidido na avaliação da funcionalidade a nível do ser humano no seu todo e na sua vida diária. A necessidade aqui é a de instrumentos de classificação e de avaliação universalmente aplicáveis que contemplem quer os níveis de actividade quer todos os níveis de participação, nas áreas básicas e papéis da vida social. Isto é o que a CIF proporciona e possibilita.

Estudos de intervenção...

Os estudos de intervenção que comparam os resultados das intervenções em populações semelhantes ocupam um lugar de especial destaque na investigação. A CIF pode facilitar este tipo de investigação distinguindo de modo claro as intervenções – e codificando resultados – clarificando o aspecto da incapacidade que é objecto da intervenção. As intervenções a nível do corpo e da deficiência são fundamentalmente médicas ou reabilitativas e procuram prevenir ou melhorar as limitações das pessoas ou da funcionalidade a nível da sociedade, corrigindo e modificando funções ou estruturas intrínsecas do corpo. São delineadas outras estratégias de tratamento reabilitativo e intervenções que visam melhorar os níveis de capacidade. As intervenções com enfoque no contexto real de desempenho de um indivíduo podem abranger tanto a melhoria da capacidade como, procurar uma modificação do ambiente, eliminando barreiras ambientais, ou criando facilitadores ambientais para melhorar o desempenho das tarefas e das actividades no dia-a-dia.

Utilizações dos Factores Ambientais...

Uma das principais inovações da CIF é a presença de uma classificação de factores ambientais que permite a identificação de barreiras e de facilitadores do meio ambiente tanto no que se refere à capacidade como ao desempenho de tarefas e de actividades na vida diária. Com este sistema de classificação, que pode ser utilizado tanto numa base

individual como na recolha de dados para a população alargada, é possível criar instrumentos que avaliam os meios ambientes em termos do seu nível de facilitação ou de criação de barreiras para diferentes tipos e níveis de incapacidade. Dispondo desta informação, será, então, mais prático desenvolver e implementar directrizes para o desenho universal e outros regulamentos relativos ao meio ambiente que optimizem os níveis de funcionalidade das pessoas com incapacidades nas diferentes actividades da vida diária.

O MODELO DA CIF

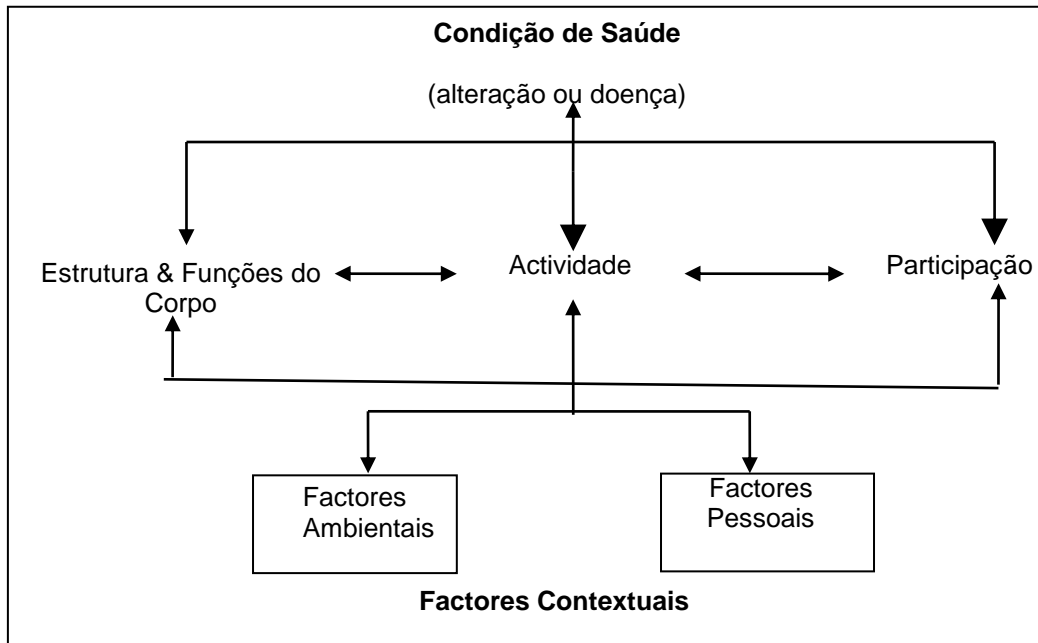
Têm sido propostos dois grandes modelos conceptuais de incapacidade. O *modelo médico* que considera a incapacidade como um estado da pessoa, causado directamente por doença, trauma ou por qualquer outra condição de saúde, o qual requer cuidados médicos prestados por profissionais sob a forma de tratamento individual. A incapacidade, segundo este modelo, requer tratamento médico ou qualquer outra forma de tratamento ou de intervenção com vista a corrigir o problema existente. O *modelo social* de incapacidade, por outro lado, considera a incapacidade como um problema de natureza social e de forma alguma como um atributo do indivíduo. Segundo o modelo social, a incapacidade exige uma resposta política, visto o problema decorrer da existência de um meio ambiente desajustado e criado por atitudes e outras condições do meio social.

Por si só, nenhum dos modelos é apropriado, embora sejam ambos parcialmente válidos. A incapacidade é um fenómeno complexo, traduzindo-se quer num problema a nível do corpo da pessoa quer, principalmente, num complexo fenómeno social. A incapacidade é sempre uma interacção entre as características de uma pessoa e as características que integram o contexto global no qual a pessoa vive, mas alguns aspectos da incapacidade são quase inteiramente do foro interno da pessoa, enquanto que outros são quase inteiramente do foro externo. Por outras palavras, ambas as respostas médicas e sociais são adequadas aos problemas decorrentes da incapacidade; não podemos, pois, rejeitar inteiramente qualquer das formas de intervenção.

Em síntese, o melhor modelo de incapacidade é aquele que sintetiza o que existe de verdadeiro nos modelos médico e social, sem incorrer no erro de reduzir a noção global e complexa de incapacidade apenas a um dos seus aspectos.

Este modelo de incapacidade mais promissor podemos designá-lo de *modelo biopsicosocial*. A CIF baseia-se neste modelo, o qual consiste na integração do modelo médico e social e estabelece, através dessa síntese, uma concepção coerente de diferentes perspectivas de saúde: biológica, individual e social.

O diagrama seguinte representa graficamente o modelo de incapacidade no qual a CIF se baseia:



Conceitos de funcionalidade e de incapacidade

Como o diagrama indica, na CIF, a incapacidade e a funcionalidade são vistas como o resultado de interações entre as **condições de saúde** (doenças, perturbações e lesões) e **factores contextuais**.

Entre os factores contextuais situam-se os factores externos - **factores ambientais** (por exemplo, atitudes sociais, características arquitectónicas, estruturas legais e sociais, bem como, situações climáticas e as que se referem ao terreno entre outras); e os factores internos – **factores pessoais**, que incluem o sexo, a idade, a forma de lidar com os problemas, antecedentes sociais, educação, profissão, experiência anterior e actual, todo o padrão de comportamentos, o carácter e outros factores que influenciam a forma como a incapacidade é vivida pelo indivíduo.

O diagrama identifica os três níveis de funcionalidade humana classificados pela CIF: funcionalidade ao nível do corpo ou de parte do corpo, da pessoa no seu todo e desta, integrada num contexto social. A incapacidade envolve, portanto, a disfuncionalidade a um ou mais desses mesmos níveis: deficiências, limitações da actividade e restrições de participação. As definições formais destes componentes da CIF são apresentadas no quadro seguinte.

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

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

Deficiências são problemas nas funções ou estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou perda.

Actividade é a execução de uma tarefa ou acção por um indivíduo.

Participação é o envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real.

Limitações da Actividade são as dificuldades que um indivíduo pode ter na execução de actividades.

Restrições de Participação são os problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real.

Factores Ambientais constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem sua vida.

Qualificadores

A lista dos domínios da CIF torna-se uma classificação quando os qualificadores são utilizados. Os qualificadores registam a presença e o grau de gravidade de um problema da funcionalidade aos níveis do corpo, da pessoa e da sociedade.

Para as classificações da função e da estrutura do corpo, o primeiro qualificador indica a presença de uma deficiência e, segundo uma escala de cinco pontos, o grau de deficiência da função ou estrutura (ausência de deficiência, deficiência ligeira, moderada, grave e completa).

No caso da lista que integra os domínios da Actividade e da Participação, existem dois qualificadores importantes. Em conjunto, estes qualificadores permitem ao utilizador codificar informação fundamental sobre incapacidade e saúde.

O **Qualificador de Desempenho** descreve o que um indivíduo faz no seu ambiente de vida habitual. Como este ambiente inclui sempre todo o contexto social, o desempenho pode ser entendido como “o envolvimento numa situação de vida” ou “a experiência vivida” das pessoas no contexto real em que vivem. (“o ambiente real” é entendido como incluindo tecnologias de apoio ou ajuda pessoal, sempre que o indivíduo as utilize para executar as suas tarefas e actividades).

O **Qualificador de Capacidade** descreve a aptidão do indivíduo para executar uma tarefa ou uma actividade. Este constructo indica o nível máximo provável de funcionalidade que uma pessoa pode atingir num dado domínio, num dado momento.

Quando uma pessoa tem um problema de capacidade associado a uma condição de saúde, essa incapacidade, portanto, faz parte do seu estado de saúde. Para avaliar a plena capacidade do indivíduo, é necessário ter um “**ambiente padronizado**” de forma a

neutralizar o impacto variável dos diferentes ambientes sobre a capacidade do indivíduo. Na prática, há muitos ambientes possíveis que poderemos utilizar para esse efeito.

Assim, um ambiente padronizado pode ser: a) um ambiente real utilizado correntemente para se proceder à avaliação de capacidade em situação de teste; ou b) a assumpção de um ambiente considerado como tendo um impacto uniforme; ou c) um ambiente com parâmetros definidos de forma precisa e assentes numa cuidada investigação científica. Qualquer que ele seja na prática, este ambiente pode ser considerado como “uniforme” ou “padrão”. Portanto, o constructo da capacidade reflecte a aptidão do indivíduo ajustada ao ambiente num domínio específico. O qualificador da capacidade assume uma avaliação da “pessoa em si”, isto é, a capacidade da pessoa sem o recurso a qualquer ajuda pessoal ou sem a utilização de dispositivos de apoio. Para fins de avaliação, esta adaptação ambiental tem de ser a mesma para todas as pessoas e em todos os países para permitir comparações internacionais. Tendo em vista a sua precisão e comparação internacional, as características do ambiente uniforme e padronizado podem ser codificadas utilizando-se a classificação dos Factores Ambientais.

Para uma classificação da incapacidade e da saúde, torna-se importante que os utilizadores possam expressar estes domínios em conjunto, através, de um constructo de desempenho e de capacidade, mesmo que, em certos casos particulares para utilizações especiais, apenas um dos dois constructos seja usado. A CIF fornece uma listagem única das Actividades e Participação que pode ser utilizada, consoante as respectivas necessidades e fins em vista, sob formas diferentes:

- A) designando alguns domínios como Actividades e outros como Participação, *não consentindo sobreposições*;
- B) mantendo esta designação mas *permitindo a sobreposição* em casos especiais;
- C) designando categorias detalhadas (terceiro nível – ou quarto nível) dentro de um domínio como Actividades e categorias mais *amplas* (segundo nível) no domínio como Participação;
- D) *Designando todos os domínios* potencialmente como Actividades e Participação e utilizando os qualificadores para distinguir a informação requerida e coligida.

(A abordagem referida em D) é por defeito a abordagem da OMS e os dados dos países da CIF submetidos à OMS serão assumidos como reflexo desta abordagem).

Tendo acesso aos dados referentes ao desempenho e à capacidade, o utilizador da CIF pode determinar a “lacuna” existente entre a capacidade e o desempenho. Se a capacidade é inferior ao desempenho, então o ambiente habitual da pessoa permitiu-lhe um melhor desempenho que os dados sobre capacidade deixavam prever: o meio ambiente facilitou o desempenho. Por outro lado, se a capacidade é superior ao desempenho, então algum componente do meio ambiente constitui uma barreira ao desempenho.

O qualificador de codificação dos Factores Ambientais permite-nos distinguir entre “barreiras” e “facilitadores” do meio ambiente, assim como, identificar em que medida um factor ambiental actua de uma maneira ou de outra.

Por último, pode ser utilizado um qualificador adicional como complemento a esta informação. Ambos os qualificadores da Capacidade e do Desempenho podem ainda ser utilizados com e sem tecnologias de apoio ou ajuda pessoal. Embora nem as tecnologias de apoio nem a ajuda pessoal alterem as deficiências, elas podem remover ou eliminar

as limitações de funcionalidade em domínios específicos. Este tipo de codificação é particularmente útil para identificar até que ponto a funcionalidade do indivíduo ficaria limitada sem os dispositivos de auxílio. Os constructos e o funcionamento dos qualificadores estão descritos no quadro seguinte:

Constructo	Primeiro qualificador	Segundo qualificador
Funções do Corpo (b)	<p>Qualificador genérico com a escala negativa, utilizado para indicar a extensão ou magnitude da uma deficiência</p> <p><i>Exemplo: b175.3 indica uma deficiência grave nas funções mentais específicas da linguagem</i></p>	Nenhum
Estruturas do Corpo (s)	<p>Qualificador genérico com a escala negativa, utilizado para indicar a extensão ou magnitude de uma deficiência</p> <p><i>Exemplo: s730.3 indica uma deficiência grave do membro superior</i></p>	<p>Utilizado para indicar a natureza da mudança na respectiva estrutura do corpo em questão</p> <p>0 nenhuma mudança na estrutura 1 ausência total 2 ausência parcial 3 parte suplementar 4 dimensões anormais 5 descontinuidade 6 desvio de posição 7 mudanças qualitativas na estrutura, incluindo retenção de líquidos 8 não especificada 9 não aplicável</p> <p><i>Exemplo: s7300.32 para indicar a ausência parcial do membro superior</i></p>
Actividades & Participação (d)	<p>DESEMPENHO</p> <p>Qualificador genérico</p> <p>Problema <u>no ambiente habitual da pessoa</u></p> <p><i>Exemplo: a5101.1 indica ligeira dificuldade em tomar banho com a ajuda de tecnologias de apoio disponíveis no seu ambiente habitual</i></p>	<p>CAPACIDADE</p> <p>Qualificador genérico</p> <p>Limitação, <u>sem ajuda</u></p> <p><i>Exemplo: a5101.2 indica dificuldade moderada em tomar banho e implica que existe uma dificuldade moderada sem a utilização de tecnologias de apoio ou de ajuda pessoal</i></p>
Factores Ambientais (e)	<p>Qualificador genérico, de escala negativa e positiva, para indicar, respectivamente, a extensão das barreiras e dos facilitadores</p> <p><i>Exemplo: e145.2 indica que os produtos relativos à educação constituem uma barreira moderada. Inversamente, e145+2 indicaria que os produtos para a educação são um facilitador moderado.</i></p>	Nenhum

Princípios subjacentes à CIF

Existem princípios gerais que estão subjacentes na conceptualização da CIF como uma classificação de saúde da funcionalidade e da incapacidade e que estão estreitamente ligados ao modelo biopsicosocial da incapacidade. Estes princípios são componentes essenciais do modelo da CIF e orientaram o processo de revisão.

UNIVERSALIDADE

A classificação de funcionalidade e incapacidade deve aplicar-se a todas as pessoas qualquer que seja a sua condição de saúde. Assim, a CIF diz respeito a todas as pessoas. Dirige-se à funcionalidade de todos. Portanto, não deve tornar-se num instrumento para rotular as pessoas com incapacidade como se de um grupo separado se tratasse.

PARIDADE

Não deverá haver, explícita ou implicitamente, uma distinção entre diferentes condições de saúde como as “mentais” e as “físicas” que afectam a estrutura do conteúdo de uma classificação de funcionalidade e incapacidade. Por outras palavras, a incapacidade não deve ser diferenciada em função da etiologia.

NEUTRALIDADE

Sempre que possível, a designação dos domínios deverá ser em linguagem neutra para que a classificação possa expressar tanto os aspectos positivos como os negativos de cada aspecto da funcionalidade e da incapacidade.

FACTORES AMBIENTAIS

Visando completar o modelo social de incapacidade, a CIF inclui os Factores Contextuais, no âmbito dos quais os factores ambientais estão inseridos. Estes factores abarcam desde os factores físicos, tais como o clima e o terreno, às atitudes sociais, instituições e leis. A interacção com os factores ambientais constitui um aspecto essencial da compreensão científica dos fenómenos incluídos sob os termos “chapéu” – “funcionalidade e incapacidade”.

OS DOMÍNIOS DA CIF

Os domínios da CIF estão organizados segundo uma hierarquia (Capítulo, Domínios de segundo, terceiro e quarto níveis), que se reflecte na codificação:

Nível	Exemplo	Codificação
Capítulo	Capítulo 2: Funções Sensoriais e Dor	b2
Segundo nível	Funções Visuais	b210
Terceiro nível	Qualidade da visão	b2102
Quarto nível	Sensibilidade ao contraste	b21021

O quadro seguinte estabelece uma lista completa dos capítulos da CIF:

CORPO	
<p>Função:</p> <p>Funções Mentais Funções Sensoriais e Dor Funções da Voz e da Fala Funções dos Sistemas Cardiovascular, Hematológico, Imunológico e Respiratório Funções dos Sistemas Digestivo, Metabólico e Endócrino Funções Genitourinárias e Reprodutivas Funções Neuromusculoesqueléticas e Relacionadas com o Movimento Funções da Pele e Estruturas Relacionadas</p>	<p>Estrutura:</p> <p>Estrutura do Sistema Nervoso Olho, Ouvido e Estruturas Relacionadas Estruturas Envolvidas na Voz e na Fala Estrutura dos Sistemas Cardiovascular, Imunológico e Respiratório Estruturas Relacionadas com os Sistemas Metabólico, Endócrino e Digestivo Estruturas Relacionadas com os Sistemas Genitourinário e Reprodutivo Estruturas Relacionadas com o Movimento Pele e Estruturas Relacionadas</p>
ACTIVIDADES E PARTICIPAÇÃO	
<p>Aprendizagem e Aplicação do Conhecimento Tarefas e Exigências Gerais Comunicação Mobilidade Cuidados Pessoais Vida Doméstica Interações e Relacionamentos Interpessoais Áreas Principais da Vida Vida Comunitária, Social e Cívica</p>	
FACTORES AMBIENTAIS	
<p>Produtos e Tecnologia Ambiente Natural e Mudanças Ambientais feitas pelo Homem Apoio e Relacionamentos Atitudes Serviços, Sistemas e Políticas</p>	

O quadro seguinte fornece alguns exemplos possíveis de incapacidades que podem estar associadas aos três níveis de funcionalidade ligados a uma condição de saúde.

CONDIÇÃO DE SAÚDE	DEFICIÊNCIA	LIMITAÇÃO DA ACTIVIDADE	RESTRIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO
Lepra	Perda de sensação nas extremidades	Dificuldade em agarrar objectos	Estigma da lepra determina o desemprego
Síndrome de Pânico	Ansiedade	Não ser capaz de sair sozinho	As reacções das pessoas determina o não relacionamento social
Lesão da Coluna Vertebral	Paralisia	Incapacidade para utilizar os transportes públicos	Ausência de espaços adequados nos transportes públicos determina a não participação em actividades religiosas
Diabetes juvenil	Disfunção pancreática	Nenhuma (deficiência controlada por medicação)	Não vai à escola devido à existência de estereótipos sobre a doença
Vitiligo	Desfiguração facial	Nenhuma	Sem participação na vida social devido a receios de contágio
Pessoa que formalmente teve um problema de saúde mental e foi tratada como sendo uma perturbação psicótica	Nenhuma	Nenhuma	Negado emprego devido a preconceito da entidade empregadora

O quadro seguinte indica como os diferentes níveis de incapacidade estão ligados a três diferentes níveis de intervenção:

	Intervenção	Prevenção
CONDIÇÃO DE SAÚDE	Tratamento/cuidados médicos Medicação	Promoção da saúde Nutrição Imunização
DEFICIÊNCIA	Tratamento/cuidados médicos Medicação Cirurgia	Prevenção do desenvolvimento de futuras limitações da actividade
LIMITAÇÕES DA ACTIVIDADE	Tecnologias de apoio Ajuda pessoal Terapia de reabilitação	Reabilitação preventiva Prevenção do desenvolvimento de restrições de participação
RESTRIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO	Espaços Educação pública Lei anti-discriminação Desenho Universal	Mudança do meio ambiente Estratégias de emprego Serviços acessíveis Desenho Universal Grupos de pressão para a mudança

CONCLUSÃO

A CIF oferece uma ferramenta científica e internacional para a mudança de paradigma de um modelo puramente médico para um modelo biopsicosocial e integrado da funcionalidade e incapacidade humana. Constitui um instrumento valioso para a investigação no âmbito da incapacidade, em todas as suas dimensões – deficiências a nível do corpo e de parte do corpo, limitações da actividade a nível da pessoa e restrições de participação a nível da sociedade. A CIF estabelece igualmente o modelo conceptual e a classificação necessárias aos instrumentos para a avaliação do meio social e edificado.

A CIF será uma base fundamental para a padronização dos dados referentes a todos os aspectos da funcionalidade e da incapacidade humana, em todo o mundo.

A CIF será utilizada por pessoas com incapacidade e do mesmo modo por profissionais para avaliar estruturas de cuidados de saúde que se ocupam de doenças crónicas e da incapacidade, tais como, os centros de reabilitação, lares de apoio, instituições psiquiátricas e serviços da comunidade.

A CIF será útil para pessoas com todas as formas de incapacidade, não só para identificar as suas necessidades nos domínios da reabilitação e dos cuidados de saúde, mas igualmente para identificar e medir os efeitos do meio ambiente físico e social nas desvantagens que experimentam nas suas vidas.

Do ponto de vista da economia da saúde, a CIF ajudará a monitorar e a explicar os custos inerentes aos cuidados de saúde e outros custos decorrentes da existência de incapacidade. Medindo a funcionalidade e as incapacidades permitirá quantificar a perda de produtividade e o seu impacto nas vidas das pessoas em cada sociedade. A classificação será também de grande utilidade na avaliação de programas de intervenção.

Em alguns dos países desenvolvidos, a CIF e o seu modelo de incapacidade foram introduzidos na legislação e na política social, ao longo dos sectores. Espera-se que a CIF se torne o padrão mundial para os dados sobre incapacidade e para a definição do modelo de política social e que venha a ser introduzida na legislação de muitos mais países por todo o mundo.

Em resumo, a CIF é o enquadramento da OMS para a saúde e a incapacidade. Constitui a base conceptual para a definição, medida e formulações de políticas de saúde e de incapacidade. É uma classificação universal da incapacidade e da saúde para ser utilizada nos sectores da saúde e nos sectores relacionados com a saúde.

A REDE UNIVERSAL DA CIF

Para obter mais informação sobre a CIF e um melhor conhecimento sobre a sua aplicação em diferentes regiões ou países, poderão ser contactadas as seguintes organizações, organismos e Organizações não governamentais 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. Contacto: Ros Madden.

Canada: Canadian Institute for Health Information, 377 Dalhousie Street, Suite 200, Ottawa Ontario K1N9N8, Canada. Contacto: Janice Miller.

France: Centre technique national d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadptations (CTNERHI), 236 bis, rue de Tolbiac, 75013 Paris, France. Contacto: Catherine Barral.

Japan: Japan College of Social Work, 3-1-30 Takeoka, Kiyosehi, Tokyo 204, Japan. Contacto: Hisao Sato.

The Netherlands: Center for Standardization of Informatics in Health Care (CSIZ), Driebergseweg 3, 3708 JA Zeist, The Netherlands. Contacto: Willem Hirs and Marijke W. de Kleijn deVrankrijker.

Nordic countries: Department of Public Health and Caring Sciences, Uppsala Science Park, SE Uppsala Sweden. Contacto: Björn Smedby.

United Kingdom: NHS Information Authority, Coding and Classification, Woodgate, Loughborough, Leics LE11 2TG, United Kingdom. Contacto: Ann Harding, Jane Millar

USA: National Center for Health Statistics, Room 850, 6525 Belcrest Road, Hyattsville MD 20782, USA. Contacto: Paul Placek.

Redes:

La Red de Habla Hispana en Discapacidades (The Spanish Network). Coordinador: 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 ICHD, Council of Europe, F-67075, Strasbourg, France. Contacto: Lauri Sivonen.

Organizações Não Governamentais Participantes:

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

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

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

Inclusion International, 13D Chemin de Levant, F-01210, Ferney-Voltaire, France. Contacto: 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, irschengraben 48, 8001 Zurich, Switzerland.

Contacto para mais informações:

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

Experimente o potencial da página inicial (home-page) da ICF

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

- Leia a introdução da *ICF*
- Faça *download* da Introdução da *ICF* para impressão em formato PDF
- Faça *download* do formulário para aquisição das Publicações *ICF*
- Consulte os materiais de formação e o *Beginner's Guide*⁷
- Mantenha-se actualizado acerca dos últimos desenvolvimentos da *ICF*
- Registe-se para receber notícias ou informações via e-mail

⁷ N.do T. - *Beginner's Guide* é o título genérico apresentado na página inicial (home-page) da *ICF* para referir o documento original agora editado na sua versão em língua portuguesa.