

1. Histórico

Este volume contém a *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*, conhecida como CIF¹. O objetivo geral da classificação é estabelecer uma linguagem unificada e padronizada e uma estrutura que descreva a saúde e os estados relacionados à saúde. Ela define os componentes da saúde e alguns componentes do bem-estar relacionados à saúde (tais como educação e trabalho). Os domínios² contidos na CIF podem, portanto, ser considerados *domínios da saúde e domínios relacionados à saúde*. Esses domínios são descritos com base na perspectiva do corpo, do indivíduo e da sociedade em duas listas básicas: (1) Funções e Estruturas do Corpo e (2) Atividades e Participação³. Como uma classificação, a CIF agrupa sistematicamente diferentes domínios de uma pessoa em uma determinada condição de saúde (*e.g.*, o que uma pessoa com uma doença ou transtorno faz ou pode fazer). *Funcionalidade* é um termo que abrange todas as funções do corpo, atividades e participação; de maneira similar, *incapacidade* é um termo que abrange deficiências, limitação de atividades ou restrição na participação. A CIF também relaciona os fatores ambientais que interagem com todos esses construtos⁴. Nesse sentido, ela permite ao usuário registrar perfis úteis da funcionalidade, incapacidade e saúde dos indivíduos em vários domínios.

A CIF pertence à "família" das classificações internacionais desenvolvidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para aplicação em vários aspectos da saúde. A família de classificações internacionais da OMS fornece um sistema para a codificação de uma ampla gama de informações sobre saúde (*e.g.*, diagnóstico,

1. O texto representa uma revisão da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Limitações (ICIDH), publicada inicialmente pela Organização Mundial da Saúde em caráter experimental em 1980. Esta versão foi desenvolvida após estudos de campo sistemáticos e consultas internacionais nos últimos cinco anos e foi aprovada pela 54ª Assembleia Mundial de Saúde para Uso Internacional (Resolução WHA 54.21), em 22 de maio de 2001.
2. Um domínio é um conjunto prático e significativo de funções relacionadas à fisiologia, estruturas anatômicas, ações, tarefas ou áreas da vida.
3. Esses termos, que substituem aqueles utilizados previamente, como "deficiência", "incapacidade" e "limitação", ampliam o escopo da classificação para permitir a descrição de experiências positivas. Os novos termos são definidos mais adiante nesta "Introdução" e detalhados no corpo da classificação. É importante notar que esses termos são utilizados com significados específicos

funcionalidade e incapacidade, razões para o contato com os serviços de saúde) e utiliza uma linguagem comum padronizada que permite a comunicação sobre saúde e assistência médica em todo o mundo entre várias disciplinas e ciências.

Nas classificações internacionais da OMS, as condições de saúde (doenças, distúrbios, lesões etc.) são classificadas principalmente na CID-10 (abreviação da *Classificação Internacional de Doenças, Décima Revisão*)⁴, que fornece uma estrutura etiológica. A funcionalidade e incapacidade associadas aos estados de saúde são classificadas na CIF. Portanto, a CID-10 e a CIF são complementares⁵, e os usuários são estimulados a utilizar esses dois membros da família de classificações internacionais da OMS em conjunto. A CID-10 fornece um "diagnóstico" de doenças, distúrbios ou outras condições de saúde, e essas informações são complementadas pelos dados adicionais fornecidos pela CIF sobre funcionalidade⁶. Em conjunto, as informações sobre o diagnóstico e sobre a funcionalidade fornecem uma imagem mais ampla e mais significativa da saúde das pessoas ou da população, que pode ser utilizada para propósitos de tomada de decisão.

A família de classificações internacionais da OMS constitui uma ferramenta valiosa para a descrição e comparação da saúde das populações em um contexto internacional. As informações sobre mortalidade (fornecidas pela CID-10) e das consequências sobre a saúde (fornecidas pela CIF) podem ser combinadas em medidas resumidas sobre a saúde da população para o monitoramento da saúde da população e sua distribuição, assim como para avaliar a contribuição das diferentes causas de mortalidade e morbidade.

A CIF transformou-se, de uma classificação de "consequência da doença" (versão de 1980), em uma classificação dos "componentes da saúde". Os "componentes da saúde" identificam o que constitui a saúde, enquanto "consequências" se referem ao impacto das doenças na condição de saúde da pessoa. Assim, a CIF assume uma posição neutra em relação à etiologia de modo que os pesquisadores

podem desenvolver inferências causais utilizando métodos científicos adequados. De maneira similar, essa abordagem também é diferente de uma abordagem do tipo "determinantes da saúde" ou "fatores de risco". Para facilitar o estudo dos determinantes ou dos fatores de risco, a CIF inclui uma lista de fatores ambientais que descrevem o contexto em que o indivíduo vive.

4. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Revisão (CID-10)*, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 1992-1994, vols. 1-3.

5. É importante também reconhecer a sobreposição entre a CID-10 e a CIF. As duas classificações começam com os sistemas do corpo. Deficiências referem-se às estruturas e funções do corpo que são, em geral, parte do "processo de doença" e, portanto, também utilizadas na CID-10. Não obstante, a CID-10 utiliza as deficiências (como sinais e sintomas) como partes de uma constelação que forma uma "doença" ou, algumas vezes, como as razões para o contato com serviços de saúde, enquanto o sistema da CIF utiliza as deficiências como problemas das funções e estruturas do corpo associadas aos estados de saúde.

6. Duas pessoas com a mesma doença podem ter níveis diferentes de funcionamento, e duas pessoas com o mesmo nível de funcionamento não têm necessariamente a mesma condição de saúde. Assim, a utilização conjunta aumenta a qualidade dos dados para propósitos clínicos. A utilização da CIF não deve substituir os procedimentos normais de diagnóstico. Em outros contextos a CIF pode ser utilizada para fins de pesquisa.

2. Objetivos da CIF

A CIF é uma classificação com múltiplas finalidades elaborada para servir a várias disciplinas e setores diferentes. Seus objetivos específicos podem ser resumidos da seguinte maneira:

- proporcionar uma base científica para a compreensão e o estudo da saúde e das condições relacionadas à saúde, de seus determinantes e efeitos;
- estabelecer uma linguagem comum para a descrição da saúde e dos estados relacionados à saúde para melhorar a comunicação entre diferentes usuários, como profissionais de saúde, pesquisadores, elaboradores das políticas públicas e o público, incluindo pessoas com incapacidades;
- permitir comparação de dados entre países, entre disciplinas relacionadas à saúde, entre serviços e em diferentes momentos ao longo do tempo;
- fornecer um esquema de codificação para sistemas de informações de saúde.

Esses objetivos estão inter-relacionados, dado que a necessidade e a utilização da CIF requerem a construção de um sistema prático e útil para ser aplicado em diferentes usos, na política de saúde, na garantia de qualidade e na avaliação de resultados em diferentes culturas.

2.1 Aplicações da CIF

Desde sua publicação como uma versão experimental, em 1980, a ICIDH tem sido utilizada para vários fins, por exemplo:

como uma ferramenta estatística – na coleta e registro de dados (*e.g.*, em estudos populacionais e pesquisas ou em sistemas de gerenciamento de informações);

como uma ferramenta de pesquisa – para medir resultados, qualidade de vida ou fatores ambientais;

- como uma ferramenta clínica – na avaliação de necessidades, na compatibilidade dos tratamentos com condições específicas, avaliação vocacional, reabilitação e avaliação de resultados;

- como uma ferramenta de política social – no planejamento dos sistemas de previdência social, sistemas de compensação e projeto e implementação de políticas públicas;

- como uma ferramenta pedagógica – na elaboração de programas educativos, para aumentar a conscientização e realizar ações sociais.

Como a CIF é uma classificação da saúde e dos aspectos relacionados à saúde, ela também é utilizada por setores como o de seguros, previdência social, trabalho, educação, economia, política social, desenvolvimento geral de legislação e modificação ambiental. Ela foi aceita como uma das classificações sociais das Nações Unidas, sendo incorporada em *As Regras Uniformes para a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Incapacidades*⁷. Assim, a CIF constitui um instrumento apropriado para o desenvolvimento da legislação internacional sobre os direitos humanos bem como de legislação nacional.

A CIF é útil para uma ampla gama de aplicações diferentes, por exemplo, previdência social, avaliação do gerenciamento da assistência à saúde e estudos de população em níveis local, nacional e internacional. Oferece uma estrutura conceitual para as informações aplicáveis à assistência médica individual, incluindo prevenção, promoção da saúde e melhoria da participação, removendo ou mitigando os obstáculos sociais e estimulando a provisão de suportes e facilitadores sociais. Ela também é útil para o estudo dos sistemas de assistência médica, tanto em termos de avaliação como da formulação de políticas públicas.

7. *As Regras Uniformes para a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Incapacidades (The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities)*. Adotada na Assembleia-geral das Nações Unidas, 48ª sessão, resolução 48/96, de 20 de dezembro de

3. Propriedades da CIF

Uma classificação deve ser clara em relação a seu objeto: seu universo, seu escopo, suas unidades de classificação, sua organização e a forma como esses elementos estão estruturados em termos de sua inter-relação. As propriedades básicas da CIF são descritas nas seções que se seguem.

3.1 Universo da CIF

A CIF engloba todos os aspectos da saúde humana e alguns componentes relevantes para a saúde relacionados ao bem-estar e os descreve em termos de *domínios de saúde e domínios relacionados à saúde*⁸. A classificação é circunscrita ao amplo contexto da saúde e não cobre circunstâncias que não estão relacionadas à saúde, como aquelas resultantes de fatores socioeconômicos. Por exemplo, algumas pessoas podem ter a capacidade de executar uma tarefa limitada em seu ambiente por causa de raça, sexo, religião ou outras características socioeconômicas, mas essas restrições de participação não estão relacionadas à saúde na classificação da CIF.

Muitas pessoas consideram erroneamente que a CIF se refere unicamente a pessoas com incapacidades; na verdade, ela se aplica a *todas as pessoas*. A saúde e os estados relacionados à saúde associados a todas as condições de saúde podem ser descritos por meio da CIF. Em outras palavras, a CIF tem aplicação universal⁹.

2 Escopo da CIF

CIF fornece uma descrição de situações relacionadas às funções do ser humano e suas restrições e serve como uma estrutura para organizar essas informações. Ela organiza as informações de maneira significativa, integrada e facilmente acessível.

Exemplos de domínios da saúde incluem ver, ouvir, andar, aprender e lembrar. Já os exemplos de domínios relacionados à saúde englobam transporte, educação e interações sociais. J. E. Bickenbach, S. Chatterji, E. M. Badley e T. B. Üstün, "Models of Disablement, Universalism and the International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps", *Social Science and Medicine*, vol. 48, n. 9, pp. 1173-1187, 1999.

A CIF dispõe as informações em duas seções. A Parte 1 se refere à Funcionalidade e à Incapacidade, enquanto a Parte 2 cobre os Fatores Contextuais. Cada parte tem dois componentes:

1. Componentes da Funcionalidade e Incapacidade

O componente **Corpo** inclui duas classificações, uma para as funções dos sistemas do corpo e outra para as estruturas do corpo. Nas duas classificações os capítulos estão organizados de acordo com os sistemas corporais.

O componente **Atividades e Participação** cobre a faixa completa de domínios que denotam os aspectos da funcionalidade, tanto da perspectiva individual como social.

2. Componentes dos Fatores Contextuais

Uma lista de **Fatores Ambientais** é o primeiro componente dos Fatores Contextuais. Os fatores ambientais têm um impacto sobre todos os componentes da funcionalidade e da incapacidade e são organizados em sequência, do ambiente mais imediato do indivíduo até o ambiente geral.

Os **Fatores Pessoais** também são um componente dos Fatores Contextuais, mas eles não estão classificados na CIF por causa da grande variação social e cultural associada a eles.

Os componentes da Funcionalidade e Incapacidade na Parte 1 da CIF podem ser expressos de duas maneiras. Por um lado, eles podem ser utilizados para indicar problemas (e.g., incapacidade, limitação de atividade ou restrição de participação) resumidos sob o termo "incapacidade"; por outro lado, eles podem indicar aspectos não problemáticos (i.e., neutros) da saúde e dos estados relacionados à saúde resumidos sob o termo "funcionalidade".

Esses componentes da Funcionalidade e Incapacidade são interpretados por meio de quatro *construtos* separados, mas relacionados. Esses construtos são operacionalizados utilizando-se *qualificadores*. As funções e as estruturas do corpo podem ser interpretadas por meio das mudanças dos sistemas fisiológicos ou das estruturas anatômicas. Dois construtos estão disponíveis para o componente Atividades e Participação: *capacidade* e *desempenho* (ver Seção 4.2).

A funcionalidade e a incapacidade de uma pessoa são concebidas como uma interação dinâmica¹⁰ entre os estados de saúde (doenças, distúrbios, lesões, trau-

10. Essa interação pode ser considerada um *processo* ou um *resultado*, dependendo do usuário.

mas etc.) e os fatores contextuais. Como indicado acima, os Fatores Contextuais incluem fatores pessoais e ambientais. A CIF inclui uma lista abrangente de fatores ambientais como um componente essencial da classificação. Os fatores ambientais interagem com todos os componentes da funcionalidade e da incapacidade. O construto básico do componente dos Fatores Ambientais é o impacto facilitador ou limitador das características do mundo físico, social e de atitude*.

3.3 Unidade de Classificação

A CIF classifica a saúde e os estados relacionados à saúde. A unidade de classificação são, portanto, *categorias* dentro dos domínios da saúde e daqueles relacionados à saúde. Assim, é importante notar que, na CIF, as pessoas não são as unidades de classificação, isto é, a CIF não classifica pessoas, mas descreve a situação de cada pessoa dentro de uma gama de domínios de saúde ou relacionados à saúde. Além disso, a descrição é sempre feita dentro do contexto dos fatores ambientais e pessoais.

3.4 Apresentação da CIF

A CIF é apresentada em duas versões para atender às necessidades dos diferentes usuários em relação ao nível de detalhamento.

A *versão completa* da CIF, como a apresentada neste volume, fornece uma classificação em quatro níveis de detalhes. Esses quatro níveis podem ser agregados em um sistema de classificação de nível superior que inclui todos os domínios do segundo nível. Os dois níveis do sistema também estão disponíveis como uma *versão resumida* da CIF.

* O termo utilizado na versão em inglês foi *attitudinal*. Usamos a palavra "atitude" para representar o conjunto de fatores ambientais extrínsecos ao indivíduo, que pode constituir barreiras ou facilitadores e que também pode ser entendido como postura (N.T.).

4. Visão geral dos componentes da CIF

DEFINIÇÕES¹¹

No contexto de saúde:

Funções do corpo são as funções fisiológicas dos sistemas do corpo (incluindo funções psicológicas).

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

Deficiências são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo como um desvio significativo ou uma perda.

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

Participação é o envolvimento em situações de vida diária.

Limitações de atividade são dificuldades que um indivíduo pode encontrar na execução de atividades.

Restrições de participação são problemas que um indivíduo pode enfrentar ao se envolver em situações de vida.

Fatores ambientais compõem o ambiente físico, social e de atitude no qual as pessoas vivem e conduzem sua vida.

O Quadro 1 oferece uma visão geral desses conceitos. Eles são explicados adicionalmente em termos operacionais na Seção 5.1. Como indicado no quadro:

- A CIF tem duas *partes*, cada uma com dois *componentes*:

11. Ver também Anexo 1, "Questões Taxonômicas e Terminológicas".

Parte 1. Funcionalidade e Incapacidade

- (a) Funções e Estruturas do Corpo
- (b) Atividades e Participação

Parte 2. Fatores Contextuais

- (c) Fatores Ambientais
- (d) Fatores Pessoais

- Cada componente pode ser expresso em termos *positivos* e *negativos*.
- Cada componente consiste em vários domínios e, dentro de cada domínio, categorias, que são as unidades de classificação. A saúde e os estados relacionados à saúde de um indivíduo podem ser registrados por meio da seleção do código ou códigos apropriados da categoria e do acréscimo de *qualificadores*, códigos numéricos que especificam a extensão ou magnitude da funcionalidade ou incapacidade naquela categoria, ou a extensão na qual um fator ambiental é um facilitador ou uma barreira.

Quadro 1. Uma visão geral da CIF

Componentes	Parte 1: Funcionalidade e Incapacidade		Parte 2: Fatores Contextuais	
	Funções e Estruturas do corpo	Atividades e Participação	Fatores Ambientais	Fatores Pessoais
Domínios	Funções do corpo Estruturas do corpo	Áreas da vida (tarefas, ações)	Influências externas sobre a funcionalidade e a incapacidade	Influências internas sobre a funcionalidade e a incapacidade
	Mudança nas funções do corpo (fisiológicas) Mudança nas estruturas corporais (anatômicas)	Capacidade: execução de tarefas em um ambiente-padrão Desempenho: execução de tarefas no ambiente habitual	Impacto facilitador ou limitador das características do mundo físico, social e de atitude	Impacto dos atributos de uma pessoa
Aspecto positivo	Integridade funcional e estrutural	Atividades Participação	Facilitadores	Não aplicável
Aspecto negativo	Deficiência	Funcionalidade	Barreiras/Obstáculos	Não aplicável
		Limitação da atividade Restrição de participação		
		Incapacidade		

4.1 Funções e Estruturas do Corpo e Deficiências

Definições: As **funções do corpo** são as *funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas)*

As **estruturas do corpo** são as *partes anatômicas do corpo como órgãos, membros e seus componentes*.

Deficiências são *problemas nas funções ou nas estruturas do corpo como um desvio importante ou uma perda*.

- (1) As funções e as estruturas do corpo são classificadas em duas seções diferentes. Essas duas classificações são elaboradas para ser utilizadas em paralelo. Por exemplo, as funções do corpo incluem sentidos humanos básicos, como as “funções da visão”, e suas estruturas correlatas aparecem na forma de “olho e estruturas relacionadas”.
 - (2) “Corpo” refere-se ao organismo humano como um todo. Assim, ele inclui o cérebro e suas funções, *i.e., a mente*. As funções mentais (ou psicológicas) são, portanto, incluídas nas funções do corpo.
 - (3) As funções e as estruturas do corpo são classificadas de acordo com os sistemas orgânicos, consequentemente, as estruturas corporais não são consideradas órgãos¹².
 - (4) As deficiências de estrutura podem constituir anomalia, defeito, perda ou outro desvio importante nas estruturas corporais. As deficiências foram definidas de acordo com os conhecimentos biológicos em nível de tecidos ou células e em nível subcelular ou molecular. Por motivos práticos, no entanto, esses níveis não estão classificados¹³. As bases biológicas das deficiências orientaram essa classificação, e é possível expandir a classificação para incluir os níveis celular ou molecular. Do ponto de vista médico, deve-se ter em mente que as deficiências não são equivalentes à doença de base, mas a manifestações dessas patologias.
 - (5) As deficiências correspondem a um desvio dos padrões populacionais geralmente aceitos no estado biomédico do corpo e de suas funções. A definição
12. Embora o nível de órgão tenha sido mencionado na versão de 1980 da ICDH, a definição de um “órgão” não é clara. O olho e a orelha são tradicionalmente considerados órgãos; no entanto, é difícil identificar e definir seus limites, e o mesmo se aplica às extremidades e aos órgãos internos. Em vez de utilizar uma abordagem por “órgão”, que implica a existência de uma entidade ou unidade dentro do corpo, a CIF substitui esse termo por “estrutura do corpo”.
13. Assim, as deficiências codificadas, quando se utiliza a versão completa da CIF, devem ser detectadas ou percebidas pela pessoa ou por uma pessoa interessada, por meio de observação direta ou por inferência dessa observação.

de seus componentes é feita principalmente por aqueles qualificados para julgar a função física e mental, de acordo com esses padrões.

- (6) As deficiências podem ser temporárias ou permanentes, progressivas, regressivas ou estáveis, intermitentes ou contínuas. O desvio em relação ao modelo baseado na população pode ser leve ou grave e pode flutuar ao longo do tempo. Essas características são consideradas nas descrições adicionais, principalmente nos códigos, aos quais são acrescentados qualificadores – separados dos códigos por um ponto.
- (7) As deficiências não têm uma relação causal com a etiologia ou com a forma como se desenvolveram. Por exemplo, a perda da visão ou 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, quando isso pode estar relacionado a qualquer doença, distúrbio ou estado fisiológico.
- (8) 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.
- (9) As deficiências são mais amplas e mais abrangentes em seu escopo do que distúrbios ou doenças. Por exemplo, a perda de uma perna é uma deficiência de uma estrutura do corpo, mas não um distúrbio ou doença.
- (10) As deficiências podem originar outras deficiências. Por exemplo, a diminuição da força muscular pode prejudicar as funções de movimento; as funções cardíacas podem estar relacionadas ao déficit das funções respiratórias, e uma percepção prejudicada pode estar relacionada às funções do pensamento.
- (11) Algumas categorias do componente Funções e Estruturas do Corpo e as categorias da CID-10 parecem se sobrepor, principalmente no que se refere aos sintomas e sinais. No entanto, os propósitos das duas classificações são diferentes. A CID-10 classifica sintomas em capítulos especiais para documentar morbidade ou utilização de serviços, enquanto a CIF os mostra como parte das funções do corpo, que podem ser utilizados para prevenção ou identificação das necessidades dos pacientes. Mais importante ainda, na CIF, a classificação das Funções e Estruturas do Corpo foi concebida para utilização conjunta com as categorias de Atividades e Participação.
- (2) As deficiências são classificadas nas categorias apropriadas utilizando-se critérios de identificação (*e.g.*, como presente ou ausente de acordo com um valor limiar). Esses critérios são os mesmos para as funções e estruturas do corpo.

4. VISÃO GERAL DOS COMPONENTES DA CIF

corpo. Eles são: (a) perda ou ausência; (b) redução; (c) aumento ou excesso e (d) desvio. Uma vez que uma deficiência esteja presente, ela pode ser graduada em termos de gravidade, utilizando-se o qualificador genérico da CIF.

- (13) Os fatores ambientais interagem com as funções do corpo, como nas interações entre a qualidade do ar e a respiração, a luz e a visão, os sons e a audição, estímulos que distraem a atenção, a textura do solo e o equilíbrio, a temperatura ambiental e a regulação da temperatura corporal.

4.2 Atividades e Participação/Limitações de Atividades e Restrições de Participação

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

Participação *é o envolvimento em uma situação da vida.*

Limitações de atividade *são dificuldades que um indivíduo pode encontrar na execução de atividades.*

Restrições de participação *são problemas que um indivíduo pode experimentar no envolvimento nas situações da vida.*

- (1) Os domínios do componente Atividades e Participação estão incluídos em uma *lista única* que abrange de forma ampla as áreas vitais (desde o aprendizado básico ou a mera observação a áreas mais complexas como interações interpessoais ou de trabalho). O componente pode ser utilizado para descrever as atividades (a), ou a participação (p), ou ambas. Os domínios desse componente são qualificados pelos dois qualificadores de *desempenho* e *capacidade*. Assim, as informações coletadas por meio dessa lista produzem um quadro de dados sem sobreposições ou redundâncias (ver Quadro 2).
- (2) O qualificador de *desempenho* descreve o que o indivíduo faz em seu ambiente *habitual*. Como o ambiente habitual inclui um contexto social, o desempenho também pode ser entendido como “envolvimento em uma situação de vida” ou “a experiência vivida” das pessoas no contexto real em que vivem¹⁴. Esse contexto inclui os fatores ambientais – todos os aspectos do mundo físico, social e de atitude que podem ser codificados por meio do componente Fatores Ambientais.
14. A definição de “participação” introduz o conceito de “envolvimento”. Algumas propostas de definição para “envolvimento” incorporam tomar parte, ser incluído ou participar em uma área da vida, ser aceito, ou ter acesso aos recursos necessários. No Quadro 2, o único indicador possível de participação é codificado mediante o desempenho. Isso não significa que a participação seja automaticamente igualada ao desempenho. O conceito de envolvimento também deve ser diferenciado da experiência subjetiva de envolvimento (o sentido de “pertencer”). Os usuários que desejarem codificar o envol-

Quadro 2. Atividades e Participação: matriz de informações

	Domínios	Qualificadores	
		Desempenho	Capacidade
d1	Aprendizado e aplicação dos conhecimentos		
d2	Tarefas e demandas gerais		
d3	Comunicação		
d4	Mobilidade		
d5	Cuidado pessoal		
d6	Vida doméstica		
d7	Interações e relacionamentos interpessoais		
d8	Principais áreas da vida		
d9	Vida comunitária, social e cívica		

(3) O qualificador de *capacidade* descreve a habilidade de um indivíduo para executar uma tarefa ou uma ação. Esse construto visa indicar o provável nível máximo de funcionalidade que a pessoa pode atingir em um dado domínio em um 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. Esse ambiente padronizado pode ser: (a) um ambiente real utilizado comumente para avaliação de capacidade em situações de teste; ou (b), nos casos em que isso não é possível, um ambiente que possa ser considerado como tendo um impacto uniforme. Esse ambiente pode ser chamado de ambiente “uniforme” ou “padrão”. Assim, a capacidade reflete a habilidade do indivíduo ajustada ao ambiente. Esse ajuste deve ser o mesmo para todas as pessoas em todos os países para permitir comparações internacionais. As características do ambiente uniforme ou padrão podem ser codificadas utilizando-se a classificação dos Fatores Ambientais. A diferença entre a capacidade e o desempenho reflete a diferença entre os impactos dos ambientes atual e uniforme, proporcionando assim uma orientação útil sobre o que pode ser feito no ambiente do indivíduo para melhorar seu desempenho.

(4) Ambos os qualificadores, capacidade e desempenho, podem ainda ser utilizados com e sem dispositivos de auxílio ou assistência pessoal. Embora nem os dispositivos nem a assistência pessoal eliminem as deficiências, eles podem remover as limitações da funcionalidade em domínios específicos. Esse tipo de codificação é útil principalmente para identificar o nível de limitação que o indivíduo teria sem os dispositivos de auxílio (ver orientações para a codificação no Anexo 2).

(5) Dificuldades ou problemas nesses domínios podem surgir quando há uma alteração qualitativa ou quantitativa na maneira como um indivíduo realiza essas funções de domínio. As *limitações* ou *restrições* são avaliadas em comparação com um padrão populacional geralmente aceito. O padrão ou norma com que a capacidade ou o desempenho do indivíduo é comparado corresponde à capacidade e ao desempenho de um indivíduo sem um estado de saúde similar (doença, distúrbio ou lesão etc.). A limitação ou restrição mede a discordância entre o desempenho observado e o esperado. O desempenho esperado é a norma populacional, que representa a experiência de pessoas sem essa condição de saúde específica. A mesma norma é utilizada no qualificador de capacidade de maneira que seja possível inferir o que pode ser feito ao ambiente do indivíduo para melhorar seu desempenho.

(6) Um problema de desempenho pode resultar diretamente do ambiente social, mesmo quando o indivíduo não tem nenhuma deficiência. Por exemplo, um indivíduo HIV positivo sem nenhum sintoma ou doença, ou alguém com uma predisposição genética para uma determinada doença, pode não apresentar nenhuma deficiência ou ter capacidade suficiente para trabalhar, mas pode não fazê-lo porque lhe é negado o acesso ao trabalho, por discriminação ou estigma.

(7) É difícil distinguir entre “Atividades” e “Participação” com base nos domínios desses componentes. De maneira similar, a diferenciação entre as perspectivas “individuais” e “sociais” com base nos domínios não foi possível por causa da variação internacional e das diferenças nas abordagens dos profissionais e das estruturas teóricas. Portanto, a CIF fornece uma lista única que pode ser utilizada, se os usuários assim desejarem, para diferenciar atividades e participação em sua própria prática. Isso é explicado com mais detalhes no Anexo 3. Há quatro maneiras possíveis de fazê-lo:

- (a) designar alguns domínios como atividades e outros como participação, evitando qualquer sobreposição;
- (b) o mesmo que o acima citado (a), mas permitindo sobreposição parcial;
- (c) designar todos os domínios detalhados como atividades e os títulos das categorias como participação;
- (d) utilizar todos os domínios como atividades e como participação.

4.3 Fatores Contextuais

Os Fatores Contextuais representam o histórico completo da vida e do estilo de vida de um indivíduo. Eles incluem dois componentes: Fatores Ambientais e Fatores Pessoais – que podem ter um impacto sobre o indivíduo com uma condição de saúde e sobre a saúde ou os estados relacionados à saúde do indivíduo.

Os *fatores ambientais* constituem o ambiente físico, social e de atitudes em que as pessoas vivem e conduzem sua vida. Esses fatores são externos aos indivíduos e podem ter uma influência positiva ou negativa sobre seu desempenho como membros da sociedade, sobre a capacidade do indivíduo de executar ações ou tarefas, ou sobre a função ou estrutura do corpo do indivíduo.

- (1) Os fatores ambientais são organizados na classificação tendo em vista dois níveis distintos:

- (a) *Individual* – no ambiente imediato do indivíduo, incluindo espaços como domicílio, local de trabalho e escola. Esse nível abrange as características físicas e materiais do ambiente em que o indivíduo se encontra, bem como o contato direto com outros indivíduos como família, conhecidos, colegas e estranhos.

- (b) *Social* – estruturas sociais formais e informais, regras de conduta ou sistemas predominantes na comunidade ou sociedade que têm um impacto sobre os indivíduos. Esse nível inclui organizações e serviços relacionados ao ambiente de trabalho, atividades comunitárias, órgãos governamentais, serviços de comunicação e de transporte e redes sociais informais, bem como leis, regulamentações, regras formais e informais, atitudes e ideologias.

- (2) Os fatores ambientais interagem com os componentes Funções e Estruturas do Corpo e Atividades e Participação. Para cada componente, a natureza e extensão dessa interação podem ser elaboradas por meio de trabalho científico futuro. A incapacidade é caracterizada como o resultado de uma relação complexa entre o estado ou condição de saúde do indivíduo e fatores pessoais com os fatores externos que representam as circunstâncias nas quais o indivíduo vive. Assim, diferentes ambientes podem ter um impacto distinto sobre o mesmo indivíduo com uma determinada condição de saúde. Um ambiente com barreiras, ou sem facilitadores, vai restringir o desempenho do indivíduo; outros ambientes mais facilitadores podem melhorar esse desempenho. A sociedade pode limitar o desempenho de um indivíduo criando barreiras (*e.g.*, prédios inacessíveis) ou não fornecendo facilitadores (*e.g.*, indisponibilidade de dispositivos de auxílio).

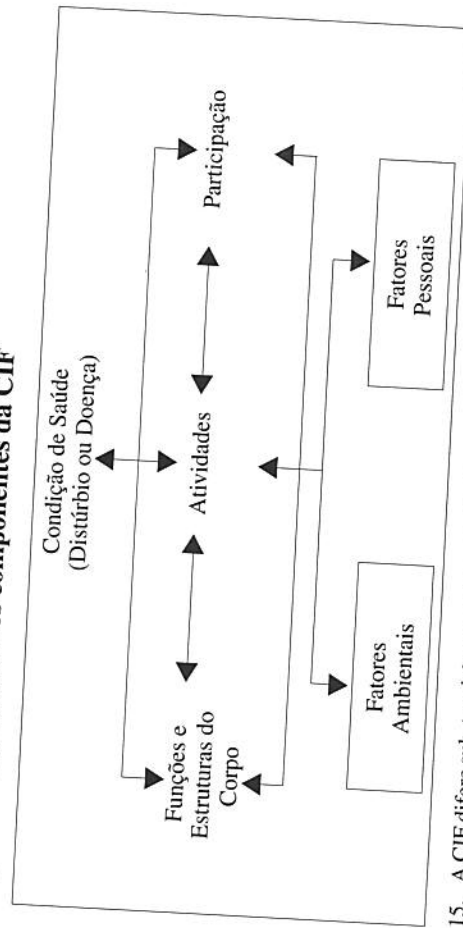
Os *fatores pessoais* são o histórico particular da vida e do estilo de vida de um indivíduo e englobam as características do indivíduo que não são parte de uma condição de saúde ou de estados de saúde. Esses fatores podem incluir sexo, raça, idade, outros estados de saúde, condição física, estilo de vida, hábitos, criação, formas de enfrentamento, antecedentes sociais, nível de instrução, profissão, experiência prévia e atual (eventos prévios e atuais da vida), padrão geral de comportamento e caráter, qualidades psicológicas individuais e outras características, todas ou algumas das quais podem desempenhar um papel na incapacidade em qualquer nível. Os fatores pessoais não são classificados na CIF. No entanto, eles são incluídos na Fig.1 para mostrar sua contribuição, que pode ter um impacto sobre o resultado de várias intervenções.

5. Modelo de Funcionalidade e de Incapacidade

5.1 Processo de Funcionalidade e de Incapacidade

Como uma classificação, a CIF não estabelece um modelo de "processo" de funcionalidade e incapacidade. No entanto, ela pode ser utilizada para descrever o processo fornecendo os meios para a descrição dos diferentes construtos e domínios. Ela constitui uma abordagem com múltiplas perspectivas da classificação da funcionalidade e da incapacidade como um processo interativo e evolutivo. Ela fornece as bases para os usuários que desejam criar modelos e estudar os diferentes aspectos desse processo. Nesse sentido, a CIF pode ser vista como uma linguagem: criatividade e de sua orientação científica. O diagrama apresentado na Fig. 1 pode ser útil¹⁵ para visualizar a compreensão atual da interação dos vários componentes.

Fig. 1 Interações entre os componentes da CIF



15. A CIF difere substancialmente da versão de 1980 da ICIDH na representação das inter-relações entre funcionalidade e incapacidade. Deve-se notar que qualquer diagrama provavelmente estará incompleto e fadado a representações incorretas em razão da complexidade das interações em um modelo multidimensional. O modelo é elaborado para ilustrar múltiplas interações. Outras representações que indicam outros focos importantes no processo certamente são possíveis. As interpretações das interações entre os diferentes componentes e construtos também podem variar (por exemplo, o impacto dos fatores ambientais sobre as funções do corpo seguramente diferem de seu impacto sobre a participação).

Nesse diagrama, a funcionalidade de um indivíduo em um domínio específico é uma interação ou relação complexa entre estado ou condição de saúde e fatores contextuais (*i.e.*, fatores ambientais e pessoais). Há uma interação dinâmica entre essas entidades: intervenções em um elemento têm o potencial de modificar um ou mais dos outros elementos. Essas interações são específicas e não ocorrem sempre em uma relação unívoca previsível. A interação funciona em duas direções: a presença da deficiência pode modificar até o próprio estado de saúde. Inferir uma limitação da capacidade em virtude de uma ou mais deficiências, ou uma restrição de desempenho por causa de uma ou mais limitações, pode parecer muitas vezes razoável. No entanto, é importante coletar dados sobre esses construtos de maneira independente e, então, explorar as associações e ligações causais entre eles. Se nossa intenção é descrever a experiência de saúde em sua totalidade, todos os componentes são úteis. Por exemplo, uma pessoa pode:

- ter deficiências sem limitações de capacidade (*e.g.*, uma desfiguração resultante da doença de Hansen pode não ter efeito sobre a capacidade da pessoa);
- ter problemas de desempenho e limitações de capacidade sem deficiências evidentes (*e.g.*, redução de desempenho nas atividades diárias associadas a várias doenças);
- ter problemas de desempenho sem deficiências ou limitações de capacidade (*e.g.*, indivíduo HIV positivo, ou um ex-paciente curado de doença mental, que enfrenta estigma ou discriminação nas relações interpessoais ou no trabalho);
- ter limitações de capacidade sem assistência e nenhum problema de desempenho no ambiente habitual (*e.g.*, um indivíduo com limitações de mobilidade pode receber tecnologia de assistência da sociedade para se movimentar);
- experimentar um grau de influência em sentido contrário (*e.g.*, inatividade dos membros pode levar à atrofia muscular; a institucionalização pode resultar em perda das habilidades sociais).

Os exemplos de casos, no Anexo 4, ilustram de modo mais detalhado as possibilidades das interações entre os construtos.

O esquema mostrado na Fig. 1 aponta o papel que os fatores contextuais (*i.e.*, fatores ambientais e pessoais) têm no processo. Esses fatores interagem com o indivíduo com um estado de saúde e determinam o nível e extensão das funções do indivíduo. Os fatores ambientais são extrínsecos ao indivíduo (*e.g.*, as atitudes da sociedade, características arquitetônicas, o sistema legal) e são incluídos na classificação dos Fatores Ambientais. Os Fatores Pessoais, por outro lado, não são

classificados na versão atual da CIF. Eles incluem sexo, raça, idade, forma física, estilo de vida, hábitos, estilos de enfrentamento e outros fatores relacionados. Sua avaliação fica a cargo do usuário, conforme necessário.

5.2 Modelos Médico e Social

Uma variedade de modelos conceituais¹⁶ foi proposta para compreender e explicar a incapacidade e a funcionalidade. Esses modelos podem ser expressos em uma dialética de “modelo médico” *versus* “modelo social”. O *modelo médico* considera a incapacidade como um problema da pessoa, causado diretamente pela doença, pelo trauma ou outro estado de saúde, que requer assistência médica fornecida mediante tratamento individual por profissionais. Os cuidados em relação à incapacidade têm como objetivo a cura ou a adaptação do indivíduo e a mudança de comportamento. A assistência médica é considerada a questão principal e, em nível político, a principal resposta é a modificação ou reforma da política de saúde. O *modelo social* de incapacidade, por sua vez, considera a questão principalmente como um problema criado socialmente e, basicamente, como uma questão de integração plena do indivíduo à sociedade. A incapacidade não é um atributo de um indivíduo, mas um conjunto complexo de condições, muitas das quais criadas pelo ambiente social. Assim, o enfrentamento do problema requer ação social e é responsabilidade coletiva da sociedade fazer as modificações ambientais necessárias para a participação plena das pessoas com incapacidades em todas as áreas da vida social. Portanto, é uma questão de atitude ou de ideologia que requer mudanças sociais que, em nível político, se transformam em questões de direitos humanos. De acordo com esse modelo, a incapacidade é uma questão política.

A CIF baseia-se em uma integração desses dois modelos opostos. Uma abordagem “biopsicossocial” é utilizada para se obter a integração das várias perspectivas de funcionalidade. Assim, a CIF tenta chegar a uma síntese que ofereça uma visão coerente das diferentes dimensões de saúde sob uma perspectiva biológica, individual e social¹⁷.

16. O termo “modelo” significa aqui construto ou paradigma, o que difere da utilização deste termo na seção anterior.

17. Ver também Anexo 5, “A CIF e as Pessoas com Incapacidades”.

6. Usos da CIF

A CIF é uma classificação da funcionalidade e da incapacidade humana. Ela agrupa sistematicamente os domínios de saúde e os domínios relacionados à saúde. Dentro de cada componente, os domínios são agrupados de acordo com suas características comuns (como origem, tipo ou semelhança) e ordenados segundo essas características. A classificação é organizada de acordo com um conjunto de princípios (ver Anexo 1). Esses princípios referem-se à capacidade de inter-relação dos níveis e à hierarquia da classificação (conjuntos de níveis). No entanto, algumas categorias na CIF são organizadas de maneira não hierárquica, sem nenhuma ordem, mas como membros iguais de um mesmo ramo.

As características estruturais da classificação que têm um impacto significativo sobre seu uso são as seguintes:

- (1) A CIF propõe definições operacionais padronizadas dos domínios de saúde e daqueles relacionados à saúde em contraposição às definições “vernaculares”, ou correntes, da saúde. Essas definições descrevem os atributos essenciais de cada domínio (*e.g.*, qualidades, propriedades e relações) e contêm informações sobre o que cada domínio inclui ou exclui. As definições contêm pontos de referência comumente utilizados para a avaliação, de maneira que elas podem ser utilizadas em questionários. No sentido inverso, também os resultados dos instrumentos de avaliação existentes podem ser codificados em termos da CIF. Por exemplo, “funções visuais” são definidas em termos da capacidade de perceber a forma e o contorno dos objetos, de várias distâncias, utilizando um ou ambos os olhos, de maneira que a gravidade das dificuldades de visão pode ser codificada em nível leve, moderado, grave ou total em relação a esses parâmetros.
- (2) A CIF utiliza um sistema alfanumérico no qual as letras *b* (do inglês *body*), *s* (do inglês *structure*), *d* (de *domínio*) e *e* (do inglês *environment*) são utilizadas para denotar as Funções do Corpo, as Estruturas do Corpo, Atividades e Participação e os Fatores Ambientais. Essas letras são seguidas por um código numérico que começa com o número do capítulo (um dígito), seguido pelo segundo nível (dois dígitos) e o terceiro e quarto níveis (um dígito cada).
- (3) As categorias da CIF se “encaixam” de maneira que as categorias mais amplas são definidas para incluir subcategorias que são detalhamento da categoria

(por exemplo, o Capítulo 4, do componente Atividades e Participação, sobre “Mobilidade”, inclui subcategorias separadas como ficar em pé, sentar-se, andar, carregar coisas etc.). A versão reduzida (resumida) da CIF cobre dois níveis, enquanto a versão completa (detalhada) estende-se por quatro níveis. Os códigos das versões completa e reduzida são correspondentes, e a resumida pode ser obtida da integral.

- (4) A qualquer indivíduo pode ser atribuída uma quantidade de códigos em cada nível. Estes podem ser independentes ou inter-relacionados.
- (5) Os códigos da CIF só estão completos com a presença de um *qualificador*, que indica a magnitude do nível de saúde (*e.g.*, gravidade do problema). Os qualificadores são codificados com um, dois ou mais números após um ponto (ou *separador*). A utilização de qualquer código deve ser acompanhada de, pelo menos, um qualificador. Sem qualificadores, os códigos não têm significado.
- (6) O primeiro qualificador para Funções e Estruturas do Corpo, os qualificadores de desempenho e capacidade para Atividades e Participação, e o primeiro qualificador dos Fatores Ambientais descrevem a extensão dos problemas no respectivo componente.

- (7) Todos os três componentes classificados na CIF (Funções e Estruturas do Corpo, Atividades e Participação, Fatores Ambientais) são quantificados por meio da mesma escala genérica. Um problema pode significar uma deficiência, limitação, restrição ou barreira, dependendo do construto. As palavras de qualificação apropriadas, como descrito nos parênteses a seguir, devem ser escolhidas de acordo com o domínio de classificação relevante (em que “xxx” significa o número de domínio do segundo nível). Para que essa quantificação seja utilizada de maneira universal, os procedimentos de avaliação devem ser desenvolvidos por meio de pesquisas. Estão disponíveis classes amplas de percentagens para os casos em que se usam instrumentos de medida calibrados ou outros padrões para quantificar a deficiência, limitação de capacidade, problema de desempenho ou barreira. Por exemplo, a indicação de “nenhum problema” ou “problema completo” pode ter uma margem de erro de até 5%. “Problema moderado” é definido como até a metade do tempo ou metade da escala de dificuldade total. As percentagens devem ser calibradas em diferentes domínios tendo como referência os padrões populacionais, como percentis.

xxx.0 NÃO há problema	(nenhum, ausente, insignificante)	0-4%
xxx.1 Problema LEVE	(leve, pequeno, ...)	5-24%
xxx.2 Problema MODERADO	(médio, regular, ...)	25-49%
xxx.3 Problema GRAVE	(grande, extremo, ...)	50-95%

xxx.4 Problema COMPLETO	(total, ...)	96-100%
xxx.8 Não especificado		
xxx.9 Não aplicável		

- (8) No caso dos Fatores Ambientais, esse primeiro qualificador pode ser utilizado para indicar a extensão dos efeitos positivos do ambiente, *i.e.*, facilitadores, ou a extensão dos efeitos negativos, *i.e.*, barreiras. Ambos utilizam a mesma escala 0-4, mas para denotar facilitadores o ponto é substituído por um sinal de “+”; por exemplo, e110+2. Os Fatores Ambientais podem ser codificados (a) em relação a cada construto individualmente ou (b), em geral, sem referência a qualquer construto individual. A primeira opção é preferível, já que ela identifica mais claramente o impacto e a atribuição.
- (9) Para diferentes usuários, pode ser apropriado e útil acrescentar outros tipos de informações à codificação de cada item. Há uma variedade de qualificadores adicionais que podem ser úteis. O Quadro 3, na página seguinte, apresenta os detalhes dos qualificadores para cada componente, bem como qualificadores adicionais sugeridos que podem ser desenvolvidos.
- (10) As descrições dos domínios de saúde e dos relacionados à saúde referem-se à sua utilização em um dado momento (*i.e.*, como em uma fotografia). No entanto, a utilização de múltiplos pontos de tempo é possível para descrever uma trajetória ao longo do tempo e do processo.
- (11) A CIF atribui aos estados da saúde e àqueles relacionados à saúde de uma pessoa uma gama de códigos que englobam as duas partes da classificação. Assim, o número máximo de códigos por pessoa pode ser 34 no nível de um dígito (oito códigos de funções do corpo, oito de estruturas do corpo, nove de desempenho e nove de capacidade). De maneira similar, o total do número de códigos para os itens do segundo nível é 362. Em um nível mais detalhado esses códigos chegam a 1 424 itens. Nas aplicações práticas da CIF, um conjunto de três a dezoito códigos pode ser adequado para descrever um caso com uma precisão de nível dois (três dígitos). Em geral, a versão mais detalhada, de quatro níveis, é utilizada para serviços especializados (*e.g.*, resultados da reabilitação, geriátricos), enquanto a classificação de dois níveis pode ser utilizada para pesquisas e avaliação de tratamentos clínicos.

Outras instruções de codificação são apresentadas no Anexo 2. Recomenda-se intensamente aos usuários que obtenham treinamento na utilização da classificação por meio da OMS e de sua rede de centros colaboradores.

Quadro 3. Qualificadores

Componentes	Primeiro qualificador	Segundo qualificador
Funções do Corpo (b)	Qualificador genérico com a escala negativa, utilizado para indicar a extensão ou magnitude de uma deficiência. Exemplo: b167.3 para indicar uma deficiência grave nas funções mentais específicas da linguagem.	Nenhum
Estruturas do Corpo (s)	Qualificador genérico com a escala negativa, utilizado para indicar a extensão ou magnitude de uma deficiência. Exemplo: s730.3 para indicar uma deficiência grave da extremidade superior.	Utilizado para indicar a natureza da mudança na estrutura corporal específica: 0 nenhuma mudança na estrutura 1 ausência total 2 ausência parcial 3 parte adicional 4 dimensões aberrantes 5 descontinuidade 6 desvio de posição 7 mudanças qualitativas na estrutura, incluindo acúmulo de fluido 8 não especificada 9 não aplicável. Exemplo: s730.32 para indicar a ausência parcial da extremidade superior.
Atividades e Participação (d)	Desempenho Qualificador genérico Problema no ambiente habitual da pessoa. Exemplo: d5101.1_ para indicar leve dificuldade para tomar banho com o uso de dispositivos de auxílio disponíveis para a pessoa em seu ambiente habitual.	Capacidade Qualificador genérico Limitação sem ajuda Exemplo: d5101_2 para indicar dificuldade moderada para tomar banho; implica que há dificuldade moderada sem o uso de dispositivos de ajuda ou auxílio pessoal.
Fatores Ambientais (e)	Qualificador genérico com escala negativa e positiva, para indicar a extensão das barreiras e facilitadores respectivamente. Exemplo: e130.2 para indicar que os produtos educativos são uma barreira moderada. Inversamente, e130+2 indicaria que os produtos educacionais são um facilitador moderado	Nenhum

Os termos da resolução WHA 54.21 são os seguintes:

A 54ª Assembleia Mundial de Saúde

1. ENDOSSA a segunda edição da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID), com o título *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*, doravante designada CIF;
2. URGE os países-membros a utilizar a CIF em pesquisa, vigilância e notificação como apropriado, levando em consideração as situações específicas dos países-membros e, em particular, em vista de revisões futuras possíveis;
3. SOLICITA ao diretor-geral fornecer apoio aos países-membros, se solicitado, para a utilização da CIF.