

Como usar a

CIF

Um Manual Prático

para o uso da
Classificação Internacional de
Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
(CIF)

Versão preliminar para discussão
Outubro de 2013



Como usar a CIF

Um Manual Prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)

Versão preliminar para discussão

Referência sugerida

Organização Mundial da Saúde Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Versão preliminar para discussão. Outubro de 2013. Genebra: OMS

Sumário

Prefácio ao Manual Prático da CIF	1
Por que eu devo ler este Manual Prático?	1
O que eu vou aprender lendo este Manual Prático?	1
Como este Manual Prático é organizado?	2
Por que este Manual Prático foi escrito?	2
1 Introdução à CIF	3
1.1 O que é a CIF?	3
1.2 Como eu posso usar a CIF?	7
1.3 O que é classificado pela CIF?	12
1.4 Como uma classificação como a CIF está relacionada com registros eletrônicos?	14
2 Descrição de funcionalidade	15
2.1. Como eu posso usar a CIF para descrever funcionalidade?	15
2.2 Qual é a estrutura de codificação da CIF?	18
2.3. Como eu posso descrever as Funções do Corpo e Estruturas do Corpo usando a estrutura de codificação da CIF?	20
2.4 Como eu posso descrever Atividades e Participação usando a CIF?	22
2.5 Como eu posso descrever o impacto do Meio Ambiente usando a CIF?	25
2.6. Como eu posso usar os fatores pessoais?	26
2.7 Como eu posso usar a CIF com as descrições existentes de funcionalidade?	27
3 Usando a CIF na prática clínica e na educação dos profissionais de saúde	29
3.1 A CIF pode ser usada para melhorar o treinamento dos profissionais de saúde?	29
3.2 Como a CIF pode ser usada na educação dos profissionais de saúde?	31
3.3 Como eu posso usar a CIF para descrever funcionalidade na prática clínica?	34
3.4. Como a CIF está relacionada com o diagnóstico médico?	41
3.5. Quais são os benefícios do uso da CIF como uma linguagem comum nos contextos clínicos?	43
3.6. Como a CIF pode ser usada para avaliar os resultados de intervenções?	45
4 Usando a CIF para serviços de suporte comunitário e benefício de prestação continuada	46
4.1 Por que usar a CIF para serviços de suporte e benefício de prestação continuada?	46
4.2 Como a CIF pode auxiliar o planejamento de serviços?	47
4.3 Como a CIF pode ser usada para estabelecer elegibilidade?	48
4.4 A CIF pode dar suporte à uma melhor integração e gestão de serviços?	50
4.5 Por que a CIF é um modelo útil para avaliar a qualidade dos serviços?	51
5 Usando a CIF para dados baseados na população, censos ou pesquisas	53
5.1. A CIF pode ser usada para orientar as coletas de dados populacionais?	53
5.2. Qual é a diferença entre a coleta de dados de pesquisa e dados clínicos?	55
5.3. Qual é o ponto inicial do uso da CIF em censos e pesquisas?	56

5.4. Como os objetivos de pesquisas podem ser relacionados com a CIF?	57
5.5. Conjuntos padronizados de perguntas podem ser usados?	58
5.6. O que está envolvido no desenho e teste das perguntas relevantes de pesquisas?	60
5.7. A análise de dados e interpretação de resultados também devem fazer referência à CIF?	61
5.8. Quais conjuntos relevantes de perguntas existem atualmente?	62
5.9 Como os dados populacionais podem auxiliar a análise de resultados de igualdade de oportunidades?	65
6 Usando a CIF em sistemas educacionais	66
6.1. A CIF é útil em contextos educacionais?	66
6.2 A CIF pode auxiliar a integração de informações diagnósticas e educacionais?	67
6.3 A CIF pode ser usada para avaliação em educação?	68
6.4 A CIF pode ser usada para entender a participação na educação?	69
6.5 A CIF pode ser usada para analisar ambientes educacionais?	70
6.6 A CIF pode ser usada para estabelecer elegibilidade em contextos educacionais?	71
6.7. A CIF pode ser usada para estabelecer metas?	72
6.8. Como a CIF pode ser usada para avaliar os resultados dos alunos?	73
6.9 A CIF pode facilitar a cooperação e integrar diferentes perspectivas?	74
7 Usando a CIF para fins de políticas e programas	75
Por que é importante usar conceitos padronizados de incapacidade em diferentes áreas	
7.1 políticas?	75
7.2 Por que usar a CIF na formulação de políticas?	76
7.3 Como a CIF pode ajudar a promover a conscientização e identificar problemas?	78
7.4 A CIF pode ajudar no processo de desenvolvimento de políticas?	79
7.5 Como a CIF pode auxiliar o planejamento em nível de sistemas?	81
7.6 Como a CIF pode facilitar a implementação de políticas?	82
7.7 A CIF pode ajudar a avaliar e monitorar os efeitos de políticas?	83
8 Usando a CIF para fins de advocay e empoderamento?	84
8.1 A CIF pode ser usada para advocay?	84
8.2 A CIF pode ser usada para medir atitudes e mudanças de atitudes?	85
8.3 A CIF pode dar suporte ao empoderamento e à vida independente?	86
8.4 A CIF pode ser usada para aconselhamento de pares?	87
Bibliografia	88
Anexo 1: Lista de Siglas	92
Anexo 2: Lista de Caixas	93
Anexo 3: Agradecimentos	94

Prefácio ao Manual Prático da CIF

Por que eu devo ler este Manual Prático?

Qualquer pessoa interessada em aprender mais sobre o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF, OMS 2001) pode se beneficiar da leitura deste Manual Prático. A CIF é usada atualmente em muitos contextos diferentes e para vários fins em todo mundo. Ela pode ser usada como uma ferramenta para política estatística, de pesquisa, clínica e social ou para fins educacionais e aplicada não apenas no setor de saúde mas também em setores como seguros, previdência social, trabalhista, educacional, econômico, desenvolvimento de políticas ou legislação, e no meio ambiente.

*O Manual Prático da CIF
fornece informações sobre
como usar a CIF.*

As pessoas interessadas em funcionalidade e incapacidade e que buscam maneiras de aplicar a CIF acharão o conteúdo deste Manual Prático útil. O Manual Prático da CIF fornece uma gama de informações sobre como aplicar a CIF em várias situações. Ele foi elaborado com base na experiência, conhecimento e julgamento de usuários nas suas respectivas áreas de trabalho e é desenhado para ser usado em conjunto com a própria CIF, que permanece a principal referência.

O que eu vou aprender lendo este Manual Prático?

O Manual Prático fornece orientação sobre como aplicar os conceitos e modelo da CIF na prática, por exemplo em:

- Codificação e uso estatístico
- Documentação clínica
- Educação
- Políticas e Programas sociais
- Advocacy e Empoderamento

*O Manual Prático da CIF
compartilha muito exemplos
sobre como a CIF tem sido
usada.*

O Manual Prático descreve **casos de uso** da CIF desenvolvidos desde 2001, e reúne experiências da aplicação da classificação e modelo em vários países e contextos desde que a CIF foi publicada.

Espera-se que o leitor obtenha uma visão geral das questões a serem consideradas na aplicação da CIF, questões comuns associadas ao uso da CIF, e exemplos de como a CIF tem sido aplicada por outras pessoas.

Este Manual Prático pressupõe um conhecimento básico da CIF, sua filosofia e seus princípios, além das habilidades e experiências necessárias relevantes para aplicações específicas, tais como a codificação usando a CIF. O Manual Prático complementa as informações, recomendações e ferramentas existentes, relacionando as aplicações com a CIF. Ele não substitui as diretrizes relativas à melhor prática e os padrões metodológicos atualizados para grupos específicos de usuários, como clínicos, estatísticos e educadores.

Como este Manual Prático é organizado?

O Manual Prático é organizado em um formato de **'Perguntas e Respostas'** para ajudar a localizar as informações que o leitor está buscando.

O Manual Prático fornece uma gama de informações para dar suporte ao uso da CIF e pode encaminhar o leitor para fontes relacionadas.

A primeira seção, 'Introdução à CIF', inclui informações básicas sobre a CIF e seu uso necessárias para o leitor.

De forma similar, a seção 'Descrição de funcionalidade' fornece detalhes sobre a estrutura de codificação da CIF e como usá-la, destacando ao mesmo tempo questões comuns úteis para os usuários na documentação de funcionalidade e incapacidade.

As seções subsequentes fornecem informações sobre o uso da CIF para uma gama de propósitos, em vários contextos e envolvendo vários participantes. Essas seções concentram-se em áreas específicas de aplicação, tais como em

- contextos clínicos
- serviços de suporte comunitário
- benefício de prestação continuada
- aplicações baseadas na população
- sistemas educacionais
- desenvolvimento de políticas e programas
- advocacy.

Caixas são usadas em todo o Manual Prático para ilustrar como a CIF tem sido usada em todo mundo.

Por que este Manual Prático foi escrito?

Por ocasião da primeira edição deste Manual Prático, a CIF estava sendo usada há apenas uma década. Durante este período, várias experiências foram coletadas, e ele pode ajudar os novos usuários a acessar e aprender com estas experiências.

O Manual Prático também destaca algumas armadilhas a serem evitadas e fornece exemplos de aplicações bem sucedidas, de forma que o conhecimento do uso da CIF seja disseminado da forma mais ampla possível para uma ampla gama de usuários.

*O Manual Prático da CIF
é organizado para
responder
perguntas comumente feitas
em um formato de base de
conhecimentos.*

*O Manual Prático da CIF
fornece exemplos
concretos da
implementação da CIF*

Comentários sobre a Versão Preliminar

Esta versão preliminar do Manual será revista e finalizada em 2014. Se você deseja sugerir alterações à versão atual, entre em contato com a equipe da OMS em robinsonm@who.int. Os comentários recebidos até o final de maio de 2014 serão considerados na elaboração do Manual Prático da CIF 2014

1 Introdução à CIF

1.1 O que é a CIF?

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é um modelo para a organização e documentação de informações sobre funcionalidade e incapacidade (OMS 2001). Ela conceitualiza a funcionalidade como uma **‘interação dinâmica** entre a **condição de saúde** de uma pessoa, **os fatores ambientais** e **os fatores pessoais**.’

A CIF fornece uma linguagem comum para a incapacidade.

A CIF oferece **uma linguagem padronizada** e **uma base conceitual** para a definição e mensuração da incapacidade, e ela fornece classificações e códigos. Ela integra os principais modelos de incapacidade - o modelo médico e o modelo social - como uma “ **síntese biopsicossocial**”. Ela reconhece o papel dos fatores ambientais na criação da incapacidade, além do papel das condições de saúde (Üstün et al. 2003).

Funcionalidade e **incapacidade** são entendidas como **termos abrangentes** que denotam os **aspectos** positivos e negativos da funcionalidade sob uma perspectiva biológica, individual e social. Deste modo, a CIF oferece uma abordagem biopsicossocial com múltiplas perspectivas que se reflete no **modelo multidimensional**. As definições e categorias da CIF são elaboradas em **linguagem neutra**, sempre que possível, de forma que a classificação possa ser usada para **registrar os aspectos positivos e negativos da funcionalidade**.

Na classificação da funcionalidade e incapacidade, não há uma distinção explícita ou implícita entre as diferentes condições de saúde. A incapacidade não é diferenciada por etiologia. A CIF esclarece que nós não podemos, por exemplo, inferir a participação na vida do dia a dia apenas com base no diagnóstico médico. Neste sentido, a CIF é **neutra em termos de etiologia**: se uma pessoa não puder andar ou ir para o trabalho, isto pode estar relacionado a qualquer uma de várias condições de saúde distintas. Ao mudar o foco das condições de saúde para a funcionalidade, a CIF coloca todas as condições de saúde em posição de igualdade, permitindo que elas sejam comparadas, em termos da sua funcionalidade relacionada, através de um modelo comum. Por exemplo, constatou-se que a artrite tem uma frequência muito alta entre as pessoas na Austrália com uma condição de saúde e com uma incapacidade, isto é, a artrite é responsável por grande parte da incapacidade na população. Em comparação, condições como autismo, demência, síndrome de Down e paralisia cerebral são classificadas muito mais alto em termos da probabilidade de grave incapacidade (AIHW 2004).

A CIF cobre **tudo o ciclo de vida**. Um processo contínuo de atualização da CIF é gerenciado pela OMS e sua rede de classificações para aumentar a relevância da CIF para a população em todas as idades.

Como a CIF é usada na saúde?

A saúde é definida na Constituição da OMS como 'um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade' (Constituição da Organização Mundial da Saúde, OMS 1948).

A CIF fornece uma base científica e operacional para a descrição, compreensão e estudo da **saúde e dos estados, resultados e determinantes relacionados à saúde**. A saúde e os estados relacionados à saúde associados com qualquer condição de saúde podem ser descritos usando a CIF.

*A saúde de uma pessoa
pode ser definida
operacionalmente
usando a CIF.*

As condições de saúde (i.e., doenças, transtornos, lesões ou estados relacionados) são classificadas principalmente na **Classificação Internacional de Doenças (CID)** que fornece um modelo etiológico. A CIF e a CID são duas classificações complementares de referência da OMS e são ambas membros da Família das Classificações Internacionais da OMS. A CIF não está associada como problemas de saúde ou doenças específicas; ela descreve as dimensões de funcionalidade associadas em múltiplas perspectivas nos níveis corporal, pessoal e social.

A CIF conceitualiza a funcionalidade e a incapacidade **no contexto da saúde**, e, portanto, não cobre circunstâncias que resultam exclusivamente de fatores socioeconômicos ou culturais. Não obstante, se a pobreza resultar em uma condição de saúde como desnutrição, as dificuldades de funcionalidade relacionadas podem ser descritas usando a CIF. Uma condição de saúde - seja ela diagnosticada ou não - é sempre entendida como estando presente quando a CIF é aplicada.

Como a CIF é organizada?

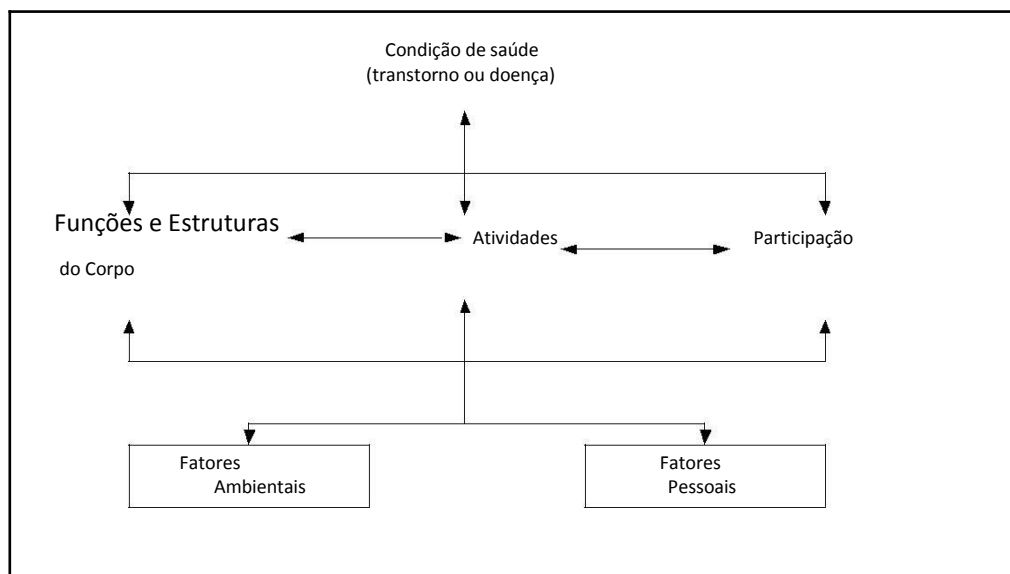
A CIF organiza as informações em duas partes. A parte 1 lida com a funcionalidade e a incapacidade e a parte 2 cobre fatores contextuais. Cada parte tem dois componentes:

- **Funcionalidade e Incapacidade:**
 - Funções e Estruturas do Corpo
 - Atividades e Participação
- **Fatores Contextuais:**
 - Fatores Ambientais
 - Fatores Pessoais.

*A CIF coloca cada pessoa
em um
contexto:
**funcionalidade e
incapacidade são
resultados** da interação
entre as condições de saúde
da **pessoa** e seu **ambiente**.*

A funcionalidade de um indivíduo em um domínio específico reflete uma **interação entre a condição de saúde e o contexto: fatores ambientais e pessoais**. Há uma relação complexa, dinâmica e muitas vezes imprevisível entre estas entidades. As interações trabalham em duas direções, conforme ilustrado. Fazer inferências simples e lineares de uma entidade para outra é incorreto, p.ex. inferir uma incapacidade geral de um diagnóstico, limitações de atividade de uma ou mais deficiências, ou uma restrição de participação de uma ou mais limitações. É importante coletar dados sobre estas entidades de forma independente e, depois, explorar associações entre elas de forma empírica.

Quadro 1: O Modelo da CIF: Interação entre os componentes da CIF



CIF (EDUSP, 2003), 30

Cada componente da CIF consiste de vários domínios, e cada domínio consiste de categorias que são as unidades de classificação. A CIF fornece definições textuais além de termos de inclusão e exclusão para cada classe.

Quadro 2: Definições

No contexto de saúde:

Funcionalidade é um termo abrangente para funções do corpo, estruturas do corpo, atividades e participação. Ela denota os aspectos positivos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e os fatores contextuais daquele indivíduo (fatores ambientais e pessoais).

Incapacidade é um termo abrangente para deficiências, limitações de atividade e restrições de participação. Ela denota os aspectos negativos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e os fatores contextuais daquele indivíduo (fatores ambientais e pessoais).

Funções do corpo - As funções fisiológicas dos sistemas do corpo (inclusive funções psicológicas).

Estruturas do corpo - Partes anatômicas do corpo como órgãos, membros e seus componentes.

Deficiências - Problemas nas funções ou estruturas do corpo como um desvio significativo ou perda.

Atividade - A execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo.

Participação - Envolvimento em situações da vida diária.

Limitações de atividade - Dificuldades que um indivíduo pode encontrar na execução de atividades.

Restrições de participação - Problemas que um indivíduo pode enfrentar ao se envolver em situações de vida.

Fatores ambientais - O ambiente físico, social e de atitude no qual as pessoas vivem e conduzem sua vida. Estes são barreiras ou facilitadores para a funcionalidade de uma pessoa.

CIF (EDUSP, 2003), 242-244

Quadro 3: Exemplo da definição com afirmações de inclusão e exclusão

O Capítulo 2 de Atividades e Participação 'Tarefas e demandas gerais', trata dos aspectos gerais da execução de uma única ou de várias tarefas, organização de rotinas e superação do estresse. Esses itens podem ser utilizados em conjunto com tarefas ou ações mais específicas para identificar as características subjacentes existentes, em certas circunstâncias, durante a execução de tarefas'. Nesse capítulo, há a seguinte categoria:

d220 Realizar tarefas múltiplas

Realizar ações simples ou complexas e coordenadas como componentes de tarefas múltiplas, integradas e complexas em sequência ou simultaneamente.

Inclui: realizar tarefas múltiplas; concluir tarefas múltiplas; realizar tarefas múltiplas de forma independente e em um grupo

Exclui: aquisição de habilidades (d155); resolver problemas (d175); tomar decisões (d177); realizar uma única tarefa (d210)

CIF (EDUSP, 2003),154

A funcionalidade e incapacidade de um indivíduo podem ser registradas selecionando-se a categoria apropriada e seu **código correspondente** acrescentando a seguir os números ou **os qualificadores**, que especificam a extensão da funcionalidade ou incapacidade naquela categoria, ou a medida em que um fator ambiental é um facilitador ou uma barreira. O modelo e o quadro conceitual da CIF oferecem assim a plataforma para uma linguagem comum e a estrutura de alto nível da classificação que, nos seus detalhes mais sutis, permite uma descrição e quantificação específicas. Desta maneira, a CIF oferece aos usuários os componentes básicos para informações estatísticas.

1.2 Como eu posso usar a CIF?

Por que eu devo usar a CIF?

A CIF é o padrão mundial para a conceitualização e classificação da funcionalidade e incapacidade, acordado pela Assembleia Mundial da Saúde em 2001. Ela oferece um recurso técnico disponível gratuitamente que é o quadro internacional de referência para informações de saúde e incapacidade:

- A CIF dá suporte a **políticas baseadas em direitos** (NU 2006, Bickenbach 2009) e oferece um quadro e modelo que auxiliam o planejamento e a comunicação entre o governo e outros setores.
- A CIF fornece uma **linguagem, termos e conceitos comuns** para uso de pessoas com incapacidades, prestadores de serviços relevantes, ou pessoas que trabalham com dados e informações sobre incapacidade. Isto é importante porque as pessoas com dificuldades funcionais podem interagir com muitos profissionais e sistemas, por exemplo, de saúde, educação e assistência social. Os processos são mais eficientes se todas as pessoas envolvidas basearem suas abordagens e comunicação na linguagem e conceitos comuns. Este é especificamente o caso hoje quando alguns serviços e sistemas humanos e de saúde fornecem serviços de longo prazo e suporte para o número crescente de pessoas afetadas por condições crônicas. Uma linguagem comum é essencial para dar suporte a este cuidado integrado.
- A CIF oferece uma **estrutura organizada de dados** que pode dar respaldo a sistemas de informação em diferentes áreas da política e de serviços e para dados populacionais relevantes para as políticas. Se os registros, pesquisas e estatísticas sobre funcionalidade e incapacidade forem baseados no modelo e quadro da CIF, eles contribuirão de forma mais eficiente para uma compreensão nacional e internacional coerente da funcionalidade e incapacidade e para dados comparáveis entre contextos e épocas.
- A CIF é uma **ferramenta para vários fins** que permite uma ampla gama de casos de uso, alguns dos quais estão descritos neste manual. Ela também pode ser vista como uma metalinguagem para ajudar a esclarecer a relação entre dados, informações e conhecimentos, e para desenvolver uma compreensão e interpretação compartilhadas de conceitos. Isto será especialmente importante se a CIF for usada para ajudar a garantir a consistência da aplicação entre setores e níveis dos sistemas de saúde, social e educacional.

*A CIF é o **padrão mundial** para a conceitualização e classificação da **funcionalidade e da incapacidade**, acordado pela Assembleia Mundial da Saúde em 2001*

Onde eu posso aplicar a CIF?

A CIF pode ser usada de várias maneiras em muitos campos de aplicação. Este Manual Prático ilustra alguns dos principais usos nas Seções 3 a 8. Em resumo, eles são:

- **Prática clínica:** A ICF é relevante para muitas atividades na prática clínica como a consideração de saúde e funcionalidade, estabelecimento de metas, avaliação de resultados de tratamentos, comunicação com colegas ou a pessoa envolvida. Ela oferece uma linguagem comum entre disciplinas clínicas e com pacientes ou clientes. A CIF e a CID - o padrão global para a classificação de doenças - são complementares e, quando usadas em conjunto, fornecem uma imagem completa da condição de saúde de um indivíduo.
- **Serviços de suporte e benefício de prestação continuada:** O modelo e a classificação da CIF podem dar suporte à avaliação de elegibilidade, planejamento de serviços e dados baseados em sistemas gerados por processos administrativos. Em particular, o foco nos fatores ambientais possibilita articular claramente se as necessidades do indivíduo requerem mudanças ambientais ou o fornecimento de suporte pessoal.
- **Estatísticas populacionais:** Os sistemas de classificação têm sido descritos como os componentes básicos das informações estatísticas (Madden et al 2007). Quando os dados populacionais - tais como de censos e pesquisas - além dos dados administrativos e de serviços são baseados nos mesmos conceitos e modelos, um conjunto forte e integrado de informações nacionais pode ser desenvolvido. Este recurso de informações pode então ser usado para comparar os números de pessoas com necessidade de vários serviços com o número das pessoas que estão recebendo esses serviços, ou pode indicar que áreas do ambiente social são as mais incapacitantes para as pessoas com dificuldades funcionais, apenas como dois exemplos.
- **Educação:** As mesmas vantagens gerais se aplicam ao campo da educação como também a outras áreas de políticas e programas. A CIF, como uma linguagem comum, pode auxiliar na integração das perspectivas da criança, família, escola e sistemas de serviços.
- **Políticas e programas:** A CIF dá suporte a um pensamento claro e conceitual sobre as políticas relacionadas à incapacidade e à saúde em um alto nível. A classificação pode ainda dar suporte à avaliação de elegibilidade, planejamento de serviços e dados baseados em sistemas gerados por processos administrativos. Se a CIF for usada para esses fins em áreas de políticas e programas além de na estatística populacional, então dados nacionais e internacionais coerentes e interligados podem ser organizados dentro da população. Isto, por sua vez, facilita o planejamento, gerenciamento, cálculo de custos, alocação de recursos e monitoramento dentro e entre programas.
- **Advocay e Empoderamento:** O termo 'advocay' pode incluir advocay por uma pessoa em seu próprio nome ou em nome de outra pessoa, além da advocay mais ampla que busca influenciar uma mudança ambiental e de sistema. A CIF, como uma estrutura conceitual para a funcionalidade e incapacidade relacionada com a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências, dá suporte a argumentos lógicos baseados em padrões internacionais, e em informações e dados relacionados.

*O Manual Prático da CIF
fornece exemplos de como ela
pode ser usada de formas
distintas em muitos campos
diferentes.*

As pessoas interessadas em qualquer um desses usos pode achar útil consultar várias áreas relevantes do manual. Por exemplo, as pessoas interessadas em desenho de pesquisa que lerem a Seção 5 podem também achar úteis os princípios gerais nas Seções 1 e 2, as informações sobre avaliação e mensuração na Seção 3, além dos detalhes de outros questionários existentes na Seção 4.

Há muitas outras áreas onde a CIF pode ser usada, como nos campos de pesquisa ou treinamento (p.ex. de profissionais de saúde). Embora essas áreas de aplicação não sejam discutidas detalhadamente neste Manual, espera-se que as informações do mesmo ainda sejam úteis e possam ser extrapoladas para outros campos de interesse.

Que dados podem ser organizados com a CIF?

Dados quantitativos e qualitativos podem ser organizados com a CIF. A CIF oferece um modelo valioso para funcionalidade e incapacidade em **estudos qualitativos**, no planejamento de um estudo ou na organização de respostas qualitativas. A articulação de alto nível dos componentes e os cabeçalhos dos capítulos podem fornecer uma estruturação útil para esses fins.

A estrutura e classificação da CIF também são úteis no planejamento de **estudos quantitativos** e pesquisas, já que sua estrutura hierárquica também dá suporte à criação de formatos adequados de dados para diferentes fins no nível desejado de detalhe (p.ex. uma pergunta de pesquisa que cobre todo um domínio vs. dados estatísticos vinculados a um item da CIF). Os qualificadores da CIF podem ser obtidos para documentar a extensão de um problema quando usados em combinação com qualquer nível de detalhe escolhido. As informações estão então prontas para agregação ou análise estatística entre épocas e contextos. Mais detalhes são fornecidos nas próximas seções.

Dados pré-existentes também podem ser relacionados retroativamente com a CIF. Isso pode ser feito através de um processo de mapeamento ou vinculação no qual os conceitos de alto nível ou componentes de mensuração (p.ex. avaliação ou medidas de resultados) são mapeados ou vinculados aos componentes da CIF (Cieza et al. 2005). Em algumas situações, esse mapeamento pode permitir o registro automático de dados.

Os dados a serem obtidos de novas coletas podem ser prontamente baseados no modelo e classificação da CIF usando os **instrumentos de avaliação baseados na CIF**. Os passos necessários, juntamente com a ilustração das principais aplicações, são fornecidos nas próximas seções.

Como a CIF pode ser aplicada de maneira ética?

É essencial que o uso da CIF respeite o direito de todos, inclusive das pessoas com incapacidades. A CIF fornece diretrizes éticas para seu uso que estão alinhadas com os princípios da Convenção das Nações Unidas e que requerem o envolvimento da pessoa em questão no desenho da pesquisa e sistemas de dados. O anexo 6 estabelece as diretrizes para seu uso (Quadro 4).

A estrutura da CIF permite aos usuários desenhar:

- dados de mensuração (estudos quantitativos) e - dados descritivos (estudos qualitativos).

A CIF respeita o direito de todos e evita ativamente rotular, estigmatizar e discriminar.

Quadro 4: Diretrizes éticas para o uso da CIF

Respeito e confidencialidade

- (1) A CIF deve ser sempre usada de forma a respeitar o valor inerente e a autonomia dos indivíduos.
- (2) A CIF jamais deve ser usada para rotular pessoas ou identificá-las de outro modo apenas em termos de uma ou mais categorias de incapacidade.
- (3) Nos contextos clínicos, a CIF deve ser sempre usada com o conhecimento, cooperação e consentimento pleno das pessoas cujos níveis de funcionalidade estão sendo classificados. Se limitações da capacidade cognitiva de um indivíduo impedirem esse envolvimento, o representante do indivíduo deve ser um participante ativo.
- (4) As informações codificadas usando a CIF devem ser vistas como informações pessoais e sujeitas a regras de confidencialidade reconhecidas e apropriadas para a maneira como os dados serão usados.

Uso clínico da CIF

- (5) Sempre que possível, o médico deve explicar para o indivíduo ou para o seu representante o objetivo do uso da CIF e responder perguntas sobre a adequação do seu uso para classificar os níveis de funcionalidade da pessoa.
- (6) Sempre que possível, a pessoa cujo nível de funcionalidade está sendo classificado (ou o representante da pessoa) deve ter a oportunidade de participar e, em particular, de questionar ou confirmar a adequação da categoria que está sendo usada e a avaliação designada.
- (7) Como o déficit que está sendo classificado é um resultado da condição de saúde de uma pessoa e do contexto social e físico no qual ela vive, a CIF deve ser usada de forma holística.

Uso social das informações da CIF

- (8) As informações da CIF devem ser usadas, na maior medida possível, com a colaboração dos indivíduos para aumentar suas escolhas e seu controle sobre suas vidas.
- (9) As informações da CIF devem ser usadas para o desenvolvimento de políticas sociais e mudanças políticas que visem à melhoria e suporte da participação dos indivíduos.
- (10) A CIF, e todas as informações derivadas do seu uso, não deve ser empregada para negar direitos estabelecidos ou de outro modo para restringir direitos legítimos a benefícios para indivíduos ou grupos.
- (11) Os indivíduos classificados em conjunto na CIF ainda podem diferir de muitas maneiras. As leis e regulamentos que se referem às classificações da CIF não devem pressupor mais homogeneidade do que o pretendido e devem assegurar que aqueles cujos níveis de funcionalidade estão sendo classificados sejam considerados como indivíduos.

CIF (EDUSP, 2003), 273-274

Quais são as principais considerações no uso da CIF?

Há muitas maneiras de descrever os principais passos da aplicação da CIF. Aqui, o processo é descrito em termos de algumas perguntas básicas que devem ser respondidas.

Por que: Definir o propósito da ação: por exemplo, para estimar a necessidade de serviços ou para avaliar os resultados de intervenções.

*O uso da CIF requer
raciocínio e
planejamento
sistemáticos.*

O que: Identificar que informações são buscadas, relevantes para o passo *Por que*. Especificar itens de informação relacionados à funcionalidade e incapacidade e relacioná-los com os componentes, domínios e categorias da CIF, inclusive Fatores Ambientais. Considerar todos os componentes para inclusão, e usar todos os capítulos (domínios) de Atividades e Participação para populações diversas.

Como: Que métodos serão usados?

- Os métodos podem incluir pesquisa padrão, desenho de sistema de dados, pesquisa ou métodos de mensuração, mas também pode haver considerações específicas adicionais relevantes para a funcionalidade. Alguns exemplos dessas considerações específicas estão incluídos neste Manual Prático.
- Análises de desenho e verificação se as análises planejadas irão responder as principais perguntas e alcançar os principais objetivos.
- Verificar se há informações existentes disponíveis ou se novas informações devem ser obtidas. Se informações existentes forem usadas, planejar o mapeamento ou recodificação das informações na CIF.
- Se novas informações forem necessárias, identificar fontes e métodos potenciais para obter essas informações. Isso pode envolver considerações de amostragem, desenho de perguntas ou outras questões padronizadas.
- Verificar se a coleta planejada pode servir a outros propósitos que não só o seu, i.e. se há oportunidades para combinar recursos ou colaborar entre projetos ou setores.
- Que ferramentas de mensuração serão usadas? Como elas se relacionam com a CIF? O mapeamento ou vinculação pode ser necessário para responder esta pergunta e permitir que dados pré-existentes sejam usados em análises compatíveis com a CIF.
- Os métodos são éticos? Tanto a Convenção das Nações Unidas como a própria CIF, além de muitos procedimentos atuais de pesquisa, requer o envolvimento da pessoa ou pessoas em questão no desenho da pesquisa e dos sistemas de dados, e no processo de mensuração ou avaliação (ver Anexo 6 da CIF, ou Quadro 4 deste Manual).

Onde e quando: Em que contextos as informações serão obtidas ou as medições serão feitas? Quando elas devem ser feitas? Em que ocasião a avaliação será mais benéfica para a pessoa em questão? Que repetições de medidas colaborarão para uma melhor mensuração de resultados?

Quem: As perspectivas de quem devem orientar o que é registrado? Como o envolvimento de diferentes perspectivas está relacionado com a validade dos dados que estão sendo registrados e sua relação com o objetivo? Muitos profissionais e membros familiares podem ter visões sobre a funcionalidade e incapacidade de um indivíduo específico, mas a CIF

recomenda que o envolvimento da pessoa em questão é importante para fins de validade e também por motivos éticos. Mais informações sobre esses passos são fornecidas na Seção 2 'descrevendo a funcionalidade', e orientação específica para algumas aplicações pode ser encontrada em outras seções do Manual.

1.3 O que é classificado pela CIF?

A CIF define incapacidade?

A CIF fornece definições para funcionalidade e incapacidade (ver Quadro 2 na Seção 1.1). No entanto, a CIF não dita quem é 'normal' e quem é 'incapaz'. O uso da CIF permite que uma pessoa ou um grupo possa ser identificado como tendo 'incapacidade' dentro de cada contexto ou uso. O que é universal e padronizado são o conceito subliminar e as dimensões de funções; os limiares podem mudar de acordo com o objetivo do caso de uso. Por exemplo, os limiares para uma intervenção clínica para visão podem diferir daqueles de um programa de suporte social.

A CIF fornece definições e conceitos para funcionalidade e incapacidade que podem ser usados para informar definições específicas em diferentes contextos.

Neste sentido, há algumas diretrizes; por exemplo, 'incapacidade' para fins de política e pesquisa pode ser definida, usando a CIF, a priori (por ex. definindo um grupo alvo para uma intervenção) ou post facto (p.ex. selecionando um subgrupo estabelecendo um limiar em conjuntos de dados baseados na população). A 'incapacidade' definida para fins específicos consequentemente se aplicará apenas às pessoas que corresponderem a esta definição. Portanto, o termo 'incapacidade' pode se referir a diferentes características em diferentes setores políticos ou países. No uso da CIF, as diferenças das definições podem ser reconhecidas e as pessoas com incapacidades que foram excluídas ou forem sub-representadas nos termos de uma definição específica podem ser identificadas.

A CIF classifica pessoas?

A CIF classifica a funcionalidade e a incapacidade, NÃO as pessoas, em si.

As **unidades da classificação da CIF** são categorias dentro dos domínios da saúde e relacionados à saúde. A CIF classifica funções fisiológicas (inclusive psicológicas), estruturas anatômicas, ações, tarefas, áreas da vida e influências externas. A CIF não classifica pessoas e não é possível designar pessoas para uma categoria da CIF.

A CIF classifica funcionalidade e incapacidade, NÃO as pessoas em si.

A CIF fornece um modelo para a descrição da funcionalidade e incapacidade humanas e para a documentação, organização e análise dessas informações.

A quem se aplica a CIF?

A CIF é aplicável a todas as pessoas, para descrever sua funcionalidade e nível de saúde. Como qualquer pessoa pode vivenciar uma incapacidade em algum ponto da vida, seja ela permanente ou temporária, intermitente ou contínua, a CIF pode ser usada para documentar a redução nos domínios de funcionalidade como 'incapacidade'.

A CIF não foi desenhada, e não deve ser usada, para rotular pessoas com incapacidades como um grupo social separado. A CIF aplica-se a todas as pessoas, independentemente das condições específicas de saúde, em todos os contextos físicos, sociais e culturais.

A CIF pode ser aplicada a qualquer pessoa.

As **definições** usadas na CIF têm **inclusões** que fornecem **especificações, sinônimos e exemplos** que levam em consideração a variação cultural e as diferenças ao longo do ciclo de vida. Portanto, ela é adequada para ser usada em **diferentes países e culturas**. A CIF pode ser aplicada através de **todo o ciclo de vida** e é apropriada para todas as faixas etárias.

A CIF pode ser usada para grupos e subpopulações específicas?

A CIF pode ser usada para definir subgrupos e para descrever a funcionalidade ou incapacidade de grupos específicos, identificados por idade, gênero, nacionalidade ou qualquer outra variável.

Grupos específicos podem ser especificados selecionando algumas categorias na CIF e definindo níveis de limiares para inclusão ou exclusão do grupo. Por exemplo, pode ser interessante realizar uma pesquisa colaborativa com pessoas que estão vivenciando limitações de mobilidade acima de um nível acordado de dificuldade. Outros

agrupamentos podem ser usados pelos prestadores de serviços para definir seus grupos alvo, tal como indivíduos que requerem auxílio pessoal para possibilitar sua participação em uma área especificada da vida. Ao fazer isso, os usuários devem estar cientes de que o agrupamento de pessoas com incapacidades **pode ser discriminatório** se ele for feito como um motivo para tratar as pessoas diferentemente. Todos os seres humanos, independentemente de qualquer diferença de desenvolvimento, funcionalidade ou condição de saúde, são iguais em dignidade e direitos.

A CIF pode ser usada para identificar populações de interesse para fins de monitoramento se todas as pessoas com incapacidades estão participando completamente na sociedade conforme disposto na Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiências. Subgrupos, como por exemplo pessoas com tipos específicos de limitação funcional, podem ter que ser identificados para fins específicos de monitoramento, p.ex. se a comunidade surda está recebendo reconhecimento e suporte adequados, ou se as crianças cegas têm acesso a meios apropriados de comunicação nas escolas. Categorias ou grupos de categorias da CIF podem ser selecionados e usados para agregar informações sobre funcionalidade e incapacidade para um grupo ou população, tal como para ilustrar as altas taxas de incapacidade em populações mais idosas (por ex. OMS e Banco Mundial 2011). Pesquisas e censos podem incluir perguntas sobre funcionalidade e incapacidade, fornecendo assim informações para estatísticas populacionais.

A CIF pode ser usada para especificar um grupo com base em aspectos da funcionalidade e incapacidade.

1.4 Como uma classificação como a CIF está relacionada com registros eletrônicos?

Os registros em vários formatos no campo da saúde podem ser baseados em classificações de todos os tipos. Por exemplo, o uso da CID e de seus predecessores em todo mundo por centenas de anos permitiu que dados sobre a expectativa de vida, causas de óbitos e uso de serviços de saúde fossem coletados e usados para nortear as decisões de saúde em muitos países. Em anos mais recentes, **pesquisas populacionais e coletas de serviços de suporte à incapacidade** foram baseados na CIF (ver Seções 4 e 5).

A CIF pode agregar um grande valor às informações clínicas nos registros eletrônicos de saúde para definir a condição de saúde.

As informações do estado funcional são cada vez mais reconhecidas como uma parte integrante da arquitetura dos registros eletrônicos

de saúde (RES). A CIF tal como ela é (com sua hierarquia de classe com definições textuais) ajuda a padronizar as informações de estado funcional nos RES. Para facilitar a incorporação da CIF aos RES, está sendo feito um trabalho para

- formalizar a representação do conhecimento na CIF (desenvolvimento de ontologia) e
- criar vínculos com terminologias clínicas (p. ex. SNOMED-CT)

Também há um trabalho em andamento para uma representação ontológica da CIF para facilitar seu uso em, ou nas relações com os sistemas de serviços de saúde via internet.

Quadro 5: Modelo Ontológico da CIF

Desde 2008, a Rede OMS-FIC está trabalhando para fornecer uma representação ontológica da CIF, para alcançar a interoperabilidade semântica para os sistemas de informação de serviços de saúde via internet. A organização de domínios de conhecimento em ontologias permite a criação de um quadro comum que permite que dados sejam compartilhados e reutilizados entre aplicações, empresas e comunidades. Adicionalmente, as informações podem ser processadas não apenas manualmente, mas também por ferramentas automáticas, revelando inclusive possíveis novas relações entre partes de dados (Andronache et al 2012).

Há indicações de que a CIF, como ela é agora, não mostra uma clara estrutura ontológica. Por exemplo, há construtos dentro de Atividades e Participação (p.ex. 'd210: realizar múltiplas tarefas') que podem ser considerados como conceitos parentes de outros construtos no mesmo componente (p.ex. 'd630 preparação de refeições), alguns construtos com significado similar (p.ex. 'b16711 expressão da linguagem escrita' e 'd345 escrever mensagens') e difíceis de diferenciar por observação são posicionados em diferentes componentes da classificação, com atributos não mutuamente exclusivos. Além disso, as tentativas de mapear os construtos da CIF como SUMO (Suggested Upper Merged Ontology) ou para concluir uma análise de lacunas com uma terminologia clínica (SNOMED CT) mostraram desalinhamento. Uma redefinição mais rígida e lógica das categorias da CIF:

- a) reduziria a ambiguidade dos conceitos e aumentaria a eficácia do uso da CIF;
- b) facilitaria a interpermutabilidade semântica entre as principais classificações da OMS;
- c) facilitaria o processo de atualização e manutenção da CIF.

Pode-se esperar que as futuras atualizações da CIF irão se mover nesta direção.

Ver: Della Mea & Simoncello 2010; Simoncello & Della Mea 2011; Della Mea & Simoncello 2012.

2 Descrição de funcionalidade

2.1. Como eu posso usar a CIF para descrever funcionalidade?

Eu posso usar a CIF para medir funcionalidade?

O modelo e o conjunto de itens da CIF podem ser usados para a descrição e mensuração da funcionalidade. A CIF fornece os componentes básicos da mensuração e estatística em termos de conceitos, definições, categorias e códigos para funcionalidade e incapacidade além dos fatores ambientais relacionados que os influenciam.

A estrutura da CIF possibilita várias estratégias de mensuração. As categorias da CIF podem ser medidas por níveis usando qualificadores.

A CIF é um recurso com múltiplos usos. Este Manual Prático é um complemento da CIF e pressupõe que os leitores têm uma boa compreensão básica da CIF. Os principais passos para a aplicação da CIF estão incluídos na Seção 1.1, e pressupõe-se também

que eles foram entendidos. Esta seção apresenta detalhes adicionais relevantes para o uso desses processos e a execução desses passos, como uma continuação da visão mais geral da Seção 1.

Eu devo usar os códigos para descrever funcionalidade?

Em resumo, a resposta é sim, embora na aplicação da CIF seja possível distinguir entre (a) usar o modelo da CIF e os conceitos e termos da CIF e (b) codificar informações de funcionalidade usando a CIF.

A funcionalidade é descrita com uma combinação dos códigos da CIF e qualificadores da CIF.

Se a CIF for usada apenas como um modelo conceitual, suas dimensões e domínios podem ser usados para descrever funcionalidade sem usar as categorias ou códigos individuais da CIF. Os domínios podem ser entendidos como conjuntos significativos de funções do corpo, ações, tarefas, ou área da vida que capturam um fenômeno específico ou as experiências de um indivíduo.

Que fontes de informação eu devo usar?

A CIF é um modelo para estatísticas de incapacidades e informações de saúde (Kostanjsek 2011) e um sistema de informações que permite a integração de dados de muitas fontes diferentes. As informações que podem ser organizadas na CIF podem vir de fontes primárias (pessoas vivenciando incapacidades) ou de fontes secundárias de dados (p.ex. documentação ou estatísticas pré-existent). A pessoa que vivencia uma ou mais incapacidades pode fornecer informações diretas em uma entrevista, por meio de um questionário, ou através de outras formas de auto relato. Profissionais ou representantes relevantes (p.ex. pais, parceiro) podem usar observação, questionários ou ferramentas e procedimentos de mensuração para coletar informações.

As informações que podem ser organizadas usando a CIF podem vir de fontes primárias ou secundárias de dados.

A melhor fonte de informações a escolher depende das categorias específicas de funcionalidade e incapacidade que serão capturadas. Um profissional como um entrevistador treinado pode ter uma boa experiência no registro e classificação de uma área específica, mas pode não estar na melhor posição para entender toda a experiência de incapacidade à medida que ela afeta outros domínios da vida. Portanto, é importante considerar a questão de quem está mais bem qualificado e posicionado para registrar as informações de funcionalidade e incapacidade.

Alguns aspectos da funcionalidade (p.ex. funções intelectuais) não podem ser observados diretamente, mas devem ser inferidos através de testes padronizados. Para outros aspectos, dados auto relatados podem ser os mais confiáveis e significativos (p.ex. recreação e lazer). Em algumas circunstâncias, pode ser adequado usar múltiplas fontes de dados para os fins de validação cruzada. A escolha da fonte de dados também pode depender da idade do indivíduo em questão, e do fim específico para o qual as informações serão usadas. Para fins de elegibilidade, pode haver uma necessidade de estabelecer níveis de gravidades comparáveis entre contextos independentes da experiência específica de incapacidade de um indivíduo, enquanto que um estudo sobre o bem-estar social pode estar mais interessado na experiência do indivíduo na situação específica da vida.

Que métodos eu devo usar para obter informações relacionadas à CIF?

Há muitas abordagens diferentes que podem ser usadas para obter informações relevantes para as categorias ou domínios da CIF. Para algumas categorias da CIF, há padrões e procedimentos profissionais específicos, p.ex. para medir as funções visuais. Para outras, instrumentos de avaliação podem estar disponíveis que podem ser diretamente vinculados com os conteúdos da CIF.

A CIF pode ser usada para nortear a coleta de informações usando vários métodos.

As informações também podem ser obtidas por meio de observação feita por um profissional experiente. Subsequentemente, as observações são organizadas no modelo da CIF. Julgamento clínico ou raciocínio profissional é usado para identificar a categoria alvo e definir o nível de gravidade. Observações dos representantes também podem ser obtidas; neste caso, o profissional pode fazer perguntas adicionais para conseguir estabelecer o nível de gravidade.

As informações também podem ser coletadas através de entrevistas diretamente com a pessoa com uma incapacidade ou com um representante. Essa abordagem é útil principalmente em situações onde a funcionalidade não pode ser medida diretamente, ou onde a experiência de incapacidade é de maior interesse do que uma mensuração clínica. Outro método pode usar questionários padronizados ou não padronizados ou outro material impresso fornecido pela pessoa com incapacidade ou por um representante. O papel do indivíduo ou indivíduos envolvidos deve ser considerado em todas as ocasiões.

Os qualificadores são uma parte integrante da descrição de funcionalidade?

Um código está completo apenas quando um qualificador estiver presente, e no mínimo um qualificador deve ser indicado para cada código. O qualificador é colocado após o código CIF, separado por uma vírgula decimal ou um sinal de +, e isto efetivamente "fecha" o código. O qualificador ou qualificadores especificam informações sobre o status de funcionalidade: a magnitude, a localização e a natureza de qualquer problema.

Os domínios da CIF indicam a área de funcionalidade; os qualificadores indicam a extensão da funcionalidade ou incapacidade.

O primeiro qualificador comum especifica a extensão de um problema, seja a deficiência de uma função ou estrutura do corpo, uma limitação nas atividades, ou uma restrição de participação. O primeiro qualificador também pode ser usado para transmitir informações quando não há nenhum problema de funcionalidade (qualificador '0'), consistente com uma descrição neutra da funcionalidade humana como defendido pela CIF. Para fatores ambientais, o primeiro qualificador especifica a extensão de um efeito negativo (o 'tamanho' de uma barreira) ou de um efeito positivo (a intensidade desse fator como um facilitador); no último caso o ponto após o código é substituído pelo sinal +. Informações importantes sobre a codificação são fornecidas na própria CIF, ver Anexo 2.

Quadro 6: O qualificador genérico e um exemplo de um código da CIF

Os códigos da CIF requerem o uso de um ou mais qualificadores que denotam a magnitude ou gravidade do problema em questão. O problema se refere a uma deficiência, limitação, restrição ou barreira quando usado em combinação com os códigos b, s, d ou e, respectivamente. Os qualificadores são codificados como um ou mais números após um ponto decimal.

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		

As letras b, s, d, e representam os diferentes componentes e 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). Por exemplo, os seguintes códigos indicam um problema 'leve' em cada caso.

b2.1	Funções sensoriais e dor	(item de primeiro nível)
b210.1	Funções da visão	(item de segundo nível)
b2102.1	Qualidade da visão	(item de terceiro nível)
b21022.1	Sensibilidade ao contraste	(item de quarto nível)

Qual é o significado e uso dos dígitos 8 e 9 como qualificadores?

Quando os dígitos 8 e 9 são usados como qualificadores, eles têm significados diferentes do que quando eles são usados em códigos. O qualificador '8' significa 'não especificado', e é usado quando as informações fornecidas sobre a categoria são insuficientes para nortear a escolha de um qualificador apropriado; p.ex. Eu sei que há um problema de visão, mas não sei se esse problema é leve ou grave. O qualificador '9' significa 'não aplicável', e é usado quando nenhuma especificação puder ser fornecida sobre aquela categoria. O uso do qualificador 9 ocorre mais frequentemente quando o uso da categoria é inapropriado para aquele indivíduo, tal como na codificação d850 trabalho remunerado para uma pessoa aposentada, ou b650 funções da menstruação para um homem.

Os dígitos 8 e 9 como qualificadores significam "não especificado" ou "não aplicável" (respectivamente).

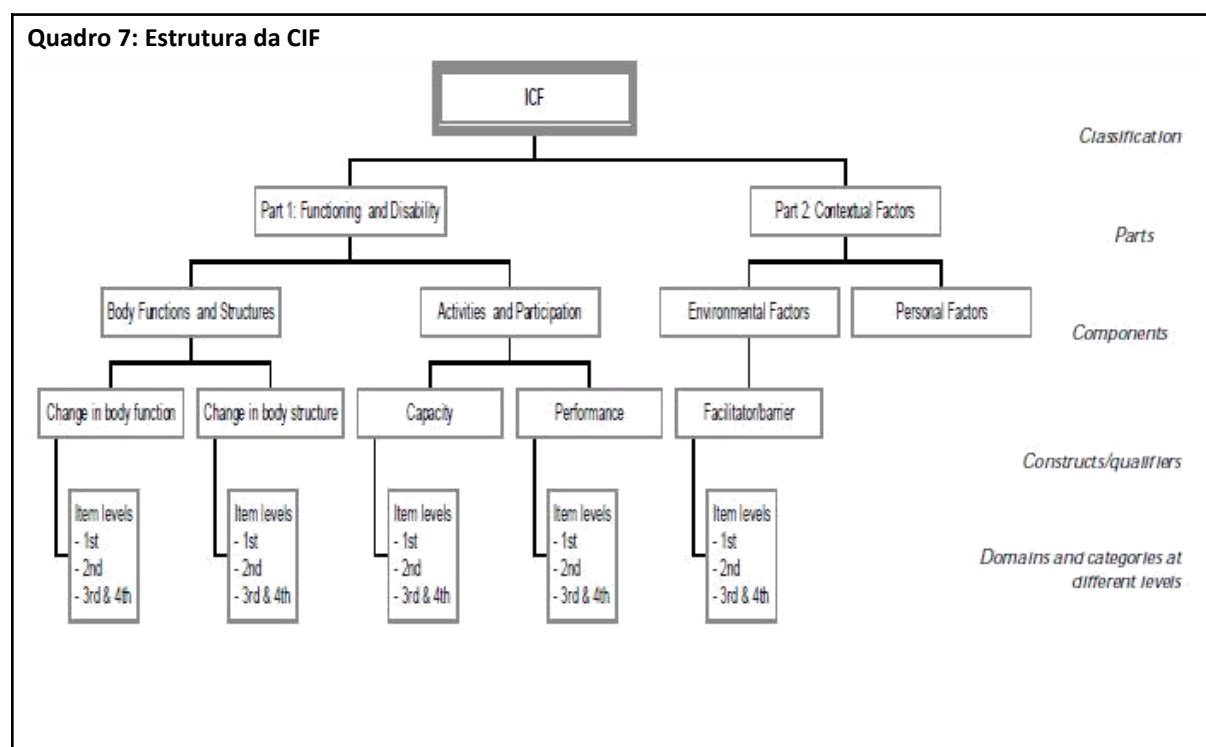
O uso dos qualificadores é discutido mais detalhadamente na Seção 3.3.

2.2 Qual é a estrutura de codificação da CIF?

Como a CIF é organizada?

A CIF é uma classificação hierárquica. Isso significa que as informações codificadas em um nível mais granular são preservadas também em um nível mais amplo. Após cada ramo da classificação é possível, de categorias bem gerais que englobam domínios inteiros de funcionalidade, obter descrições muito detalhadas de aspectos específicos da funcionalidade. A estrutura da CIF é ilustrada na Quadro 7.

A CIF é uma classificação hierárquica, disposta em níveis crescentes de detalhe.



Esta figura está apresentada em Português no final deste livro, na página 95 - CIF (EDUSP 2003), 245

A classificação é organizada em duas partes, cada uma com dois componentes. Parte 1 - Funcionalidade e Incapacidade - inclui Funções e Estruturas do Corpo e Atividades e Participação; Parte 2 - Fatores Contextuais - incorpora Fatores Ambientais e Fatores Pessoais, embora os Fatores Pessoais ainda não estejam classificados na CIF. Cada componente é subdividido em domínios e categorias em níveis variados de granularidade (até quatro níveis), cada um deles representado por um código numérico.

O prefixo de um código da CIF é uma letra única (b, s, d, ou e) que representa o componente na CIF onde o código aparece. Por exemplo, o prefixo "d" representa o componente Atividades e Participação, embora o usuário possa optar por usar o a mais granular e opcional (para Atividades), ou p (Participação) dependendo das necessidades específicas do usuário.

Após esta letra inicial, o número de dígitos que compõem o código indica a categoria e seu nível. O primeiro dígito é usado para categorias de primeiro nível (capítulos 1 a 8 para funções e estruturas do corpo, 1 a 9 para atividades e participação, e 1 a 5 para fatores ambientais). Um total de 3 dígitos é usado para as categorias de segundo nível, 4 dígitos para as de terceiro nível e 5 dígitos para as categorias de quarto nível. Lendo os dígitos da direita para a esquerda, é possível facilmente olhar para trás de um código específico para a categoria mais ampla na qual ele está localizado, movendo-se todo o caminho para o

domínio ou capítulo. Inversamente, ao tentar selecionar a categoria mais apropriada para descrever um aspecto da funcionalidade, é necessário primeiro alocar o item para o componente apropriado e, a seguir, para o domínio e capítulo. Por último, dentro de um dado bloco desse capítulo, é necessário selecionar a categoria que melhor descreve aquele aspecto da funcionalidade com o nível desejado de detalhe.

Em cada nível da classificação há categorias que terminam com '8' ou '9'. Essas categorias podem ser usadas para sinalizar que o aspecto da funcionalidade não é coberto pelas definições existentes, mas é especificado de forma suficiente para ser descrito (- 8: outro especificado), ou que há um aspecto presente para o qual as informações disponíveis são insuficientes para uma especificação adicional (- 9: não especificado). Recomenda-se aos usuários estudar o Anexo 1 (taxonomia) e Anexo 2 (codificação) da CIF para mais aspectos básicos sobre estes tópicos.

Como os diferentes níveis das categorias da CIF podem ser usados?

Não há nenhuma regra estabelecida para o nível de detalhe a ser utilizado no uso da CIF, mas o escopo e propósito da aplicação devem ditar a granularidade necessária. Quando as informações são coletadas e codificadas em um dado nível de detalhe (p.ex. com um código de terceiro nível), é sempre possível elevar as informações para uma categoria mais ampla, mas não será possível capturar uma maior especificidade (p.ex. quarto nível) sem inserir a fonte de informações novamente. A granularidade (ou nível de detalhe) deve ser adequada ao fim. Em caso de dúvida, uma abordagem prudente pode ser coletar e codificar as informações com a maior especificidade permitida pela capacidade de gestão de dados e custos.

O nível de detalhe usado deve ser adequado ao fim, e estar de acordo com a qualidade das informações possíveis de coletar.

2.3. Como eu posso descrever as Funções do Corpo e Estruturas do Corpo usando a estrutura de codificação da CIF?

Aspectos da fisiologia e anatomia são descritos com categorias da parte 1 da CIF: funções e estruturas do corpo. O corpo é uma parte integrante da funcionalidade humana e o modelo biopsicossocial o considera na interação com outros componentes.

Os capítulos sobre estrutura e função - anatomia e fisiologia respectivamente - são organizados em paralelo. Por exemplo, em Funções do Corpo, funções do sistema geniturinário e reprodutivo estão no capítulo 6 enquanto a anatomia desse mesmo sistema é representada no capítulo 6 das Estruturas do Corpo.

Os detalhes moleculares e celulares da função e estrutura não são capturados na CIF. Por exemplo, a presença de um cromossomo extra 21 na síndrome de Down não é capturada pela CIF, mas as consequências dessa anomalia em nível de órgão e função são descritas.

Os capítulos da CIF sobre estrutura e função do corpo estão respectivamente relacionados com anatomia e fisiologia, e são organizados em paralelo.

Qual é a diferença entre Funções e Estruturas do Corpo?

Funções do corpo são os aspectos fisiológicos dos sistemas orgânicos, enquanto que as estruturas são o suporte anatômico. Por exemplo, a visão é uma função enquanto que o olho é uma estrutura; a força é uma função, enquanto que os músculos são estruturas. Em alguns capítulos, essa diferença pode ser menos óbvia: p.ex. a calvície é um problema da função da pele (b850 funções dos pelos), não da sua estrutura. O usuário sempre deve checar a definição e as especificações de inclusão e exclusão anexadas a cada categoria antes de decidir que código usar.

Funções do corpo são os aspectos fisiológicos dos sistemas orgânicos, enquanto que as estruturas são o suporte anatômico.

A integridade em uma função ou estrutura não deve ser usada como um indicador de que a estrutura ou função de suporte também está intacta. Inversamente, a incapacidade em uma função ou estrutura não deve ser usada para inferir ou pressupor incapacidade em uma estrutura ou função de suporte. Por exemplo, uma incapacidade grave nas funções intelectuais (b117.3) pode estar associada com um cérebro intacto do ponto de vista anatômico (s110.0), ou um defeito atrial no coração (s41000.35) pode estar associado com uma função cardíaca normal (b410.0).

Como todas as categorias das funções e estruturas do corpo podem ser aplicadas a um único indivíduo simultaneamente, torna-se especialmente importante definir as áreas de interesse a serem descritas ou o nível de detalhe de cada domínio. Novamente, o escopo e o fim devem orientar o usuário a fazer a escolha mais apropriada.

Quais são os qualificadores para Funções e Estruturas do Corpo?

As estruturas do corpo são codificadas com um qualificador genérico, um segundo qualificador opcional que especifica a natureza da deficiência, e um terceiro qualificador opcional que indica a localização, como lado esquerdo ou direito. O segundo qualificador reflete a natureza da mudança já que ela é registrada macroscopicamente. Pode acontecer de uma condição estar associada com mais de um tipo de mudança estrutural. Nesse caso, pode ser possível selecionar um qualificador descrevendo o tipo de mudança mais relevante para a pessoa (a regra para isso teria que ser definida localmente) ou pode ser possível registrar todas as deficiências relacionadas à condição de saúde. O terceiro qualificador (localização) deve estar relacionado com a categoria que está sendo usada (p.ex. o deslocamento de uma vértebra cervical inferior seria descrito com o terceiro qualificador “6- proximal” se o código usado for s7600 – coluna vertebral, mas com o qualificador “7-distal” se o código usado for s76000 – coluna cervical).

A estrutura do corpo pode ter até 3 qualificadores, relacionados à extensão, natureza e localização da incapacidade. A Função do Corpo tem um qualificador para indicar a extensão da incapacidade.

Deficiências nas funções e estruturas do corpo nem sempre são permanentes ou crônicas. Por exemplo, dor pode ocorrer apenas em alguns dias ou durante parte do dia. Nesses casos, a frequência, intensidade e duração da deficiência devem ser consideradas como expressões da gravidade na codificação da extensão da deficiência. Durante a infância e adolescência, as deficiências também podem assumir a forma de atrasos na emergência das funções do corpo durante o desenvolvimento.

Na descrição das funções e estruturas do corpo, o ponto de referência deve ser a fisiologia e anatomia esperadas para uma pessoa média com a mesma idade e gênero. Na descrição de crianças, isso pode envolver comparação com marcos de desenvolvimento alcançados pela população geral em uma idade específica.

Qual é a relação entre um componente do corpo da CIF e um código da CID?

Algumas das categorias em funções ou estruturas do corpo podem refletir uma condição de saúde como ela é descrita e codificada pela CID. Por exemplo, b4200: aumento da pressão sanguínea corresponde totalmente ao código da CID para hipertensão. Essas relações serão abordadas na revisão atual da CID. No entanto, não se deve esquecer que a CIF descreve a funcionalidade humana como um "retrato" sem nenhuma das implicações de prognóstico que um diagnóstico clínico pode envolver. Além disso, a descrição de uma deficiência específica não significa que ela seja permanente ou se equipara a uma conclusão diagnóstica.

Algumas categorias do corpo da CIF refletem condições de saúde.

2.4 Como eu posso descrever Atividades e Participação usando a CIF?

As ações e tarefas executadas por indivíduos são definidas como Atividades, e o envolvimento em situações da vida diária é definido como Participação. Os capítulos e categorias da CIF cobrem todos os aspectos da vida, de ações básicas como andar ou se movimentar, a situações complexas e colaborativas do ponto de vista social como a interação com outras pessoas, ou a participação na vida escolar ou comunitária.

Os capítulos (domínios) são organizados em blocos nos quais as categorias são agrupadas de forma ordenada, da mais simples para a mais complexa, tal como no domínio 4 (Mobilidade) ou da geral para a mais específica, como no domínio 7 (Relações Interpessoais).

As categorias ou blocos de atividades e participação podem ser compostos de vários elementos que se relacionam entre si. Por exemplo, a participação na educação escolar engloba a organização da rotina diária, a execução de tarefas únicas e múltiplas, o gerenciamento do estresse e das demandas e assim por diante. Na escolha do conjunto mais apropriado de categorias para descrever uma atividade ou área de participação, é necessário concentrar-se no melhor conjunto que representa seus aspectos críticos e que está relacionado com o objetivo do registro das informações.

Os capítulos de Atividades e Participação da CIF possibilitam a descrição de todas as áreas da vida para todas as pessoas.

Quais são as opções para delinear Atividades e Participação?

A CIF apresenta os 9 domínios de atividades e participação como uma lista única. Cada ação, principalmente quando executada em um ambiente social, pode ser considerada participação, e participação sempre envolve a execução de uma ação ou tarefa. Apesar dessa relação, as definições de atividades e participação são claramente diferentes e a distinção entre atividades e participação irá requerer uma consideração cuidadosa.

Na avaliação de Atividades e Participação, o estilo oficial de codificação da OMS utiliza uma lista única e totalmente sobreposta de categorias. No entanto, o usuário pode considerar qualquer uma das quatro opções mostradas no anexo 3 da CIF:

Há quatro opções no Anexo 3 da CIF, com a quarta opção - uma lista única totalmente sobreposta - agora recomendada pela OMS.

- Conjuntos de atividades distintas não sobrepostas (p.ex. domínios 1-4) e Participação (p.ex. domínios 5-9)
- Conjuntos de atividades parcialmente sobrepostas (p.ex. Atividades domínios 1-6 e Participação domínios 3-9)
- Todas as categorias de primeiro e segundo nível como Participação, e todas as categorias de nível mais alto como Atividades
- Uma lista única totalmente sobreposta de categorias (estilo oficial de codificação da OMS - conforme mencionado acima)

O registro dos motivos para a escolha e a experiência com cada utilização da CIF é de interesse geral para outros usuários. Esse registro é explicitamente recomendado no Anexo 3 onde é observado que 'com o uso contínuo da CIF e a geração de dados empíricos, torne-se evidente

qual das opções acima é preferida pelos diferentes usuários da classificação. As pesquisas empíricas também conduzirão a uma operacionalização mais clara das noções de atividades e participação. A partir dos dados sobre a maneira como essas noções são utilizadas em diferentes situações, em diferentes países e para fins diferentes, podem obter-se informações úteis que deverão ser consideradas nas próximas revisões do esquema'.

Quais são os qualificadores para Atividades e Participação?

Dois qualificadores podem ser usados para descrever

Atividades e

Participação, baseados no qualificador genérico e nos construtos de desempenho e capacidade. O primeiro descreve o que uma pessoa faz no seu ambiente habitual. O segundo descreve o que uma pessoa faz em uma situação em que o efeito do contexto está ausente ou é irrelevante (como em um contexto padronizado de avaliação). O desempenho da atividade ou o nível de participação deve ser sempre observável já que ele reflete a funcionalidade habitual no contexto da vida real.

Dois qualificadores são descritos na CIF - desempenho e capacidade, a diferença entre eles indica o efeito do ambiente da pessoa.

No entanto, como o qualificador de desempenho descreve a interação entre a pessoa e o contexto, ele pode mudar em diferentes ambientes (p.ex. a funcionalidade de um indivíduo pode mudar significativamente quando ele estiver em casa se comparado a quando ele está no trabalho). As opções para considerar esta variação incluem a codificação de perfis separados de desempenho para diferentes ambientes, ou a realização de uma avaliação do desempenho no contexto mais relevante para o fim do uso atual da CIF.

Em alguns casos, a capacidade pode ser facilmente observada por meio da simples remoção de um fator ambiental especificamente relevante (p.ex. a capacidade de andar pode ser observada para uma pessoa que utiliza uma bengala removendo-se a bengala, em um ambiente padronizado). Em outras situações, pode ser impossível avaliar a capacidade de forma objetiva, seja porque o fator contextual não pode ser removido com segurança (p.ex. uma medicação ou um dispositivo médico implantado) ou porque o contexto, de fato, é parte da ação que está sendo descrita (p.ex. em relações interpessoais ou atividades domésticas). Nessas situações, a capacidade por ser inferida por aproximação, consulta de dados previamente coletados, ou repetição de avaliações em diferentes contextos para estimar o efeito de um ambiente específico sobre o nível de funcionalidade (p.ex. para observar as dificuldades que a pessoa tem nas relações com diferentes amigos em diferentes ambientes).

A codificação combinada de desempenho e capacidade é uma técnica poderosa para entender o efeito final do ambiente sobre uma pessoa, e também dá ao usuário oportunidades para fazer mudanças no ambiente para melhorar a função. 'A lacuna entre a capacidade e o desempenho reflete a diferença entre os impactos dos ambientes atual e uniforme, fornecendo assim um guia útil sobre o que pode ser feito com o ambiente do indivíduo para melhorar o desempenho' (OMS 2001, 15).

Quais são os qualificadores adicionais para Atividades e Participação?

Há uma variedade de qualificadores opcionais ou adicionais que podem ser úteis, inclusive qualificadores para desempenho sem assistência e capacidade com assistência, ambos os

quais podem ser úteis em contextos institucionais. O uso desses qualificadores adicionais pode possibilitar a avaliação diferencial de modificações ao meio ambiente, tais como tecnologia assistiva, assistência pessoal, ou políticas relacionadas a igualdade de acesso.

É possível que, no futuro, a OMS possa desenvolver um 'qualificador para envolvimento ou satisfação subjetiva' para o componente de atividades e participação (OMS 2001, 230-231). Esse qualificador ('satisfação com a participação') foi desenvolvido para uso na Austrália, para ajudar a delinear Atividades e Participação (AIHW 2006, AIHW 2003). Com base nas conclusões de pesquisas da CIF com a população no Japão, é feita uma distinção naquele país entre dois indicadores de desempenho da 'independência universal' e 'independência limitada' (Okawa et al 2008).

*Há outros qualificadores
opcionais adicionais, em
diferentes estágios de
desenvolvimento e uso.*

Qual é a diferença entre Atividades e Funções do Corpo?

Atividades pode estar relacionada com a interação de múltiplas funções e estruturas. Por exemplo, fala (d330) requer funções mentais da linguagem (b167), mais voz (b310), mais articulação (b320), todas elas suportadas pelas estruturas associadas (s3). As funções essenciais de andar (d450) incluem a combinação de orientação (b114), vestibular (b235), controle dos movimentos voluntários (b760), força muscular (b730), tônus (b735), mobilidade das articulações (b710), suporte estrutural dos ossos (s7700), ligamentos e tendões (s7701) -- além de fatores ambientais de suporte como ruas e passeios bem construídos. Muitas vezes, é possível observar as funções específicas do corpo e as ações mais complexas relacionadas de forma separada.

*Atividades está relacionada
com a pessoa como um todo
e pode estar relacionada
com múltiplas funções e
estruturas.*

Em outros casos, tais como para muitas funções mentais, a atividade é a única maneira na qual uma função do corpo pode ser avaliada. Por exemplo, para avaliar as funções da atenção (b140), o único método disponível é observar a atividade de concentrar a atenção (d160).

2.5 Como eu posso descrever o impacto do Meio Ambiente usando a CIF?

Quais são as barreiras e facilitadores e como eles são codificados?

O ambiente físico, social e de atitude no qual a pessoa vive influencia sua funcionalidade de forma substancial. Se essa influência for positiva, o desempenho resultante ficará acima da capacidade esperada, se essa influência for negativa, o desempenho do indivíduo ficará abaixo da sua capacidade. Quando um fator ambiental melhora o desempenho, ele é codificado como um facilitador, quando ele reduz o nível de desempenho, ele é codificado como uma barreira.

O ambiente pode ter um efeito significativo sobre a funcionalidade de uma pessoa e é essencial registrar o grau em que ele facilita ou dificulta o desempenho da pessoa.

O contexto sociocultural em que um indivíduo vive deve ser considerado na codificação da ausência de um fator ambiental específico como uma barreira. Isso pode requerer um julgamento sobre o que é razoável esperar. A ausência de uma cadeira de rodas eletrônica ou de transporte público é uma barreira porque eles não estão disponíveis em um contexto rural específico? Nesses casos, os códigos nos Capítulos 1 (Produtos e Tecnologia) e 5 (Serviços, Sistemas e Políticas) devem ser registrados como barreiras? Como melhorias nos serviços podem ser identificadas se esses fatores não forem registrados como barreiras?

Quais são as diferentes opções de codificação para os Fatores Ambientais?

Os fatores ambientais podem ser codificados como uma lista separada e, nesse caso, o peso da sua influência deve ser comparado com o efeito que eles têm na funcionalidade da pessoa como um todo. Os fatores ambientais também podem ser codificados em paralelo na categoria sobre a qual eles exercem seu efeito. Nesse caso, o qualificador deve considerar o efeito que o fator tem sobre aquele item específico; por exemplo, as atitudes dos pares podem afetar a vida escolar, ou a tecnologia pode afetar o emprego.

Há três opções para codificar os fatores Ambientais (no Anexo 2): relacionados à pessoa no geral, a cada componente da CIF, ou ao desempenho e capacidade.

Os fatores ambientais devem ser codificados conforme eles se relacionam com o indivíduo cuja situação está sendo descrita. Facilitadores

e barreiras devem ser codificados com referência à influência que eles têm na funcionalidade daquele indivíduo, e o qualificador deve ser aplicado para descrever a extensão em que um fator ambiental está influenciando a funcionalidade daquele indivíduo. A perspectiva do indivíduo cuja funcionalidade está sendo avaliada ou descrita representa informações importantes e deve ser incluída na avaliação dos fatores ambientais sempre que possível. Observadores externos podem fazer contribuições valiosas para a compreensão dos efeitos dos fatores ambientais e as melhorias que podem ser feitas

Não é raro que um fator ambiental atue tanto como um facilitador quanto como uma barreira (p.ex. um medicamento que alivia alguns sintomas mas causa efeitos colaterais adversos; uma mãe que dá suporte a seu filho em uma área da vida mas ao mesmo impede o desenvolvimento da sua autonomia nas relações interpessoais; serviços de transporte especializados que facilitam o uso do transporte mas são uma barreira porque sua disponibilidade é limitada e eles impedem que os serviços de transporte público tornem-se totalmente acessíveis). Se o efeito oposto é exercido sobre diferentes aspectos da funcionalidade, é possível diferenciar a influência oposta anexando o código do fator ambiental à categoria afetada com o qualificador apropriado indicando seu efeito positivo ou negativo (p.ex. a mãe facilita o cuidado pessoal do filho, mas é uma barreira às interações

peçoais desse filho). Se a influência for observada na mesma categoria, então seria possível fazer uma estimativa do efeito final total que o fator ambiental tem sobre o aspecto específico da funcionalidade, ou repetir a categoria com uma medida diferente do qualificador.

2.6. Como eu posso usar os fatores pessoais?

O que são os fatores pessoais?

Os fatores pessoais podem incluir gênero, idade, raça, estilos de vida, hábitos, educação e profissão. Eles representam influências sobre a funcionalidade específica do indivíduo que não estão representadas em outras partes da CIF. Um exemplo disso é quando um indivíduo não consegue um emprego devido à falta de qualificações, e não por qualquer dificuldade de funcionalidade ou problema no meio ambiente. Uma maneira de incluir fatores pessoais no perfil de funcionalidade é por anotação e descrição. As pesquisas com a população rotineiramente coletam essas informações como parte da pesquisa.

Os fatores pessoais representam influências sobre a funcionalidade específica do indivíduo.

Por que os fatores pessoais ainda não são classificados?

Os fatores pessoais não estão classificados atualmente na CIF. Isso se

deve à grande variação social e cultural, além de à falta de clareza no escopo desses fatores.

A CIF foi desenvolvida como uma ferramenta universal para descrever a funcionalidade, saúde e incapacidade humana. A variação extrema e a dependência contextual dos fatores pessoais impediu até o momento uma abordagem compartilhada da sua classificação. Muitos

elementos de fatores pessoais (p.ex. condição econômica, educacional e de emprego) foram descritos e classificados

por outros sistemas, como aqueles de organizações estatísticas nacionais e internacionais, e o uso apropriado destas fontes pode ser feito na inclusão de fatores pessoais. Além disso, alguns fatores que podem ser considerados 'pessoais' já podem ter sido classificados na própria CIF. Exemplos disso são b126 Funções do temperamento e da personalidade ou b1301 Motivação.

Ainda há uma falta de clareza sobre o escopo dos fatores pessoais.

O desenvolvimento de uma classificação de fatores pessoais é reconhecido como um desafio e uma oportunidade. Ao incluir essas informações na coleta de dados, um investigador pode fornecer uma base empírica para o futuro desenvolvimento dos fatores pessoais na CIF.

2.7 Como eu posso usar a CIF com as descrições existentes de funcionalidade?

Como eu posso vincular a CIF com sistemas de informação estruturados diferentemente?

A organização da CIF como uma classificação é baseada no modelo da CIF e segue princípios taxonômicos específicos. Informações relacionadas a incapacidade geradas independentemente do modelo e classificação da CIF podem ou não ser facilmente vinculadas com categorias ou códigos individuais em uma base individual. Por exemplo, as categorias de incapacidade usadas pelos sistemas educacionais e analisadas de acordo com o modelo da CIF podem representar

- uma condição de saúde conforme representada na CID (p.ex. Distúrbio de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Autismo); ou
- uma deficiência (p.ex. nas funções de atenção ou estrutura do ouvido interno); ou
- um grupo de problemas funcionais com identificação de uma condição de saúde subjacente (p.ex. deficiência intelectual, deficiência física); ou
- um grupo de problemas funcionais sem identificação de uma condição de saúde subjacente (p.ex. atraso no desenvolvimento, deficiência de aprendizado).

O principal objetivo de qualquer comparação deve ser o de esclarecer e identificar conceitos e conteúdo usando a CIF. Comparações podem ser estabelecidas com bancos de dados existentes, outras classificações ou nomenclaturas relacionadas a incapacidade além de com ferramentas de avaliação. Regras de vinculação (Cieza et al 2005) são usadas onde aplicável.

Quadro 8: Sistemas de informação aprendem a falar a CIF: a solução FABER

Uma aplicação da internet chamada FABER foi desenvolvida pelo Centro de Colaboração OMS-FIC na Itália para coletar informações usando uma estrutura de avaliação multiaxial consistente com a CIF. A CIF e outros sistemas de terminologia médica são usados para registrar informações. A aplicação da internet inclui um modelo de informação e um modelo de descrição. O modelo de informação contém entradas concretas de registros. O modelo de descrição fornece gabaritos para o registro biopsicossocial. Os gabaritos descrevem as informações que podem ser inseridas, tudo com referência ao modelo conceitual da CIF. Ênfase específica foi colocada na coleta de informações sobre fatores ambientais (FA) para descrever a interação entre um indivíduo e seu ambiente.

O desenho conceitual do FABER foi desenvolvido, e a implementação de um conjunto mínimo de dados para registros individuais foi feita em conformidade com um protocolo de avaliação biopsicossocial ad hoc testado com mais de 1.300 pacientes ambulatoriais em um projeto nacional durante o período de 2008-2010. FABER foi preenchido em diferentes etapas e por diferentes profissionais que trabalharam em conjunto. A aplicação da internet divulga resultados específicos úteis para a distinção entre funcionalidade e incapacidade no mesmo perfil de funcionalidade, para destacar os FA envolvidos, e para planejar adaptações razoáveis para superar a incapacidade. Um algoritmo específico foi desenhado para distinguir entre os aspectos positivos e negativos da interação entre um indivíduo e seus FA. Dois ensaios de campo foram realizados em 2011 e 2012, respectivamente, com 400 indivíduos com várias condições de saúde e de diferentes faixas etárias. A versão alfa, em italiano, foi adaptada para o sistema, serviços e políticas de bem-estar da Itália. Uma versão internacional em outras línguas e sistemas diferentes está sendo planejada.

<http://www.reteclassificazioni.it>

A CIF pode ajudar a esclarecer como as pessoas pensam sobre incapacidade?

É possível obter informações de como as pessoas pensam sobre incapacidade comparando afirmações e premissas subjacentes e fazendo perguntas e analisando informações textuais no contexto do modelo, estrutura e classificação da CIF. Em algumas situações, o termo "incapacidade" pode ser usado sem uma estrita compreensão ou conscientização dos conceitos, crenças ou teorias subjacentes. No entanto, a CIF é baseada em uma integração de modelos médico e social para fornecer uma visão coerente das diferentes perspectivas de saúde e incapacidade de uma perspectiva biológica, individual e social.

A CIF oferece uma visão integrada e coerente da saúde e incapacidade.

Em todos os contextos, deve-se considerar a complexidade da combinação de informações criadas em diferentes contextos filosóficos, científicos, institucionais ou culturais por indivíduos com diferentes níveis de envolvimento pessoal ou interesses profissionais. Por exemplo, dados clínicos baseados em informações coletadas por um grupo profissional específico podem fornecer conclusões muito diferentes do que informações de uma pesquisa populacional baseada em dados auto relatados. Um conhecimento confiável baseado no qual decisões de longo prazo serão tomadas deve ser baseado em uma integração significativa de todas as informações disponíveis.

3 Usando a CIF na prática clínica e na educação dos profissionais de saúde

3.1 A CIF pode ser usada para melhorar o treinamento dos profissionais de saúde?

Qual é a situação atual da educação dos profissionais de saúde?

Uma comissão independente global para a educação dos profissionais de saúde para o século 21 concluiu que os alunos de graduação não estão adequadamente equipados atualmente para fortalecer os sistemas de saúde e suprir as necessidades de saúde das populações (Frenk et al 2010) . Os avanços no cuidado da saúde no último século beneficiam relativamente poucas pessoas, resultando no aumento das desigualdades no cuidado da saúde. Este relatório da Comissão Lancet fez recomendações para a reforma didática e institucional das instituições educacionais, incluindo

estratégias que enfatizam o treinamento centrado na pessoa e baseado na comunidade para diminuir esta lacuna. Isto poderia ser alcançado introduzindo um currículo baseado em competência que facilite o aprendizado transformativo para formar os alunos como agentes de mudança. A harmonização entre os sistemas educacional e de saúde é um outro componente crucial que foi identificado. Esta interdependência pode ser fortalecida através do ensino e aprendizado inter e transprofissional (Frenk, et al., 2010).

A incorporação do modelo da CIF na educação de profissionais de saúde pode melhorar as abordagens ao cuidado dos pacientes e colaboração entre os diversos profissionais.

O uso do modelo da CIF como uma abordagem ao cuidado do paciente pode desempenhar um papel estratégico na transformação da educação dos profissionais de saúde (Geertzen et al., 2011) e na melhoria da colaboração interprofissional (Allan, et al., 2006). Esse processo pode contribuir para o fortalecimento dos sistemas de saúde e para a condição de saúde dos indivíduos.

Quais profissionais de saúde devem ser educados para usar a CIF e por quê?

A CIF pode ser usada no treinamento de graduação e pós-graduação de qualquer profissional de saúde, além de em contextos de atenção primária e cuidadores comunitários (Snyman et al., 2012). As vantagens da integração da CIF na educação desta maneira incluem:

- O modelo atua como um catalisador para a gestão de mudanças à medida que os educadores começam a modelar uma abordagem holística ao cuidado do paciente
- A estrutura tradicional hierárquica da equipe muda. Os membros da equipe tornam-se parceiros iguais na equipe onde suas contribuições são valorizadas e um ambiente é criado no qual qualquer membro da equipe apropriado pode coordenar o gerenciamento de um paciente.

A CIF pode ser aplicada por qualquer profissional de saúde podendo assim servir como uma base para a educação, colaboração e prática interprofissional.

A CIF pode ser usada para estruturar uma abordagem holística ao gerenciamento de qualquer paciente com qualquer condição de saúde, assegurando um cuidado centrado na pessoa. A CIF não pertence a uma disciplina específica, ela é neutra. Assim, ela é uma ferramenta ideal para integrar as informações ensinadas para diferentes profissionais de saúde. O uso do modelo da CIF como uma abordagem comum no ensino da avaliação e gerenciamento de pacientes pode resultar em:

- Uma melhor experiência do paciente,
- Uma abordagem biopsicossocial e espiritual ao cuidado do paciente,
- Resultados melhores de saúde,
- Fortalecimento dos sistemas de saúde,
- Melhoria da educação, colaboração e prática interprofissional e
- Compartilhamento de tarefas e troca de tarefas.

O modelo da CIF pode oferecer um guia para o ensino de saúde pública e o desenvolvimento de competências de saúde pública. Os domínios dos fatores ambientais podem oferecer uma estrutura para os alunos coletarem, analisarem, interpretar e comunicarem informações relativas a: resultados de saúde pública, determinantes sociais da saúde, promoção da saúde e atividades de prevenção de doenças em colaboração com parceiros da comunidade, e mapeamento dos ativos da comunidade.

O uso da CIF melhora o desempenho clínico dos alunos?

Há evidências de pesquisas que sugerem que o uso da CIF pode levar a uma avaliação e gerenciamento mais holísticos e abrangentes dos pacientes. Isso foi comprovado quando um modelo funcional, em vez de um modelo tradicional baseado apenas em diagnóstico, foi usado para avaliar pacientes com esclerose múltipla; as avaliações foram mais abrangentes e mais itens que requerem intervenção foram identificados (Stallinga et al., 2012).

O uso da CIF pode levar a uma abordagem mais abrangente da incapacidade.

A introdução do modelo no treinamento de alunos de fisioterapia para gerenciar crianças com transtornos de desenvolvimento resultou em planos de intervenção que demonstraram uma maior conscientização do impacto dos fatores contextuais e uma melhor compreensão da participação e interação social (Jelsma & Scott, 2011).

Quando os alunos de medicina usaram a estrutura da CIF dentro de um contexto de atenção primária, isto melhorou o aprendizado transformativo, facilitou a interdependência e contribuiu para o fortalecimento do sistema de saúde (Snyman et al., 2012).

3.2 Como a CIF pode ser usada na educação dos profissionais de saúde?

Como a CIF pode aprimorar o desenvolvimento de currículos?

O uso do modelo da CIF no desenvolvimento de um currículo ajuda a garantir que o forte foco tradicional na doença, funções e estruturas do corpo seja equilibrado pela integração de limitações de atividade, restrições de participação e fatores contextuais ao currículo. A CIF pode ser usada para orientar a análise das necessidades de uma comunidade e do sistema de saúde, aprimorando assim o planejamento, desenvolvimento e coerência dos currículos.

A CIF pode melhorar a educação dos profissionais de saúde aperfeiçoando e equilibrando o desenho dos currículos.

O desenho dos currículos pode ser melhorado por meio de:

- Planejamento e mapeamento no modelo do objetivo principal do currículo, as metas específicas, resultados mensuráveis, estratégias e conteúdo educacional. Esse processo deve incluir membros da comunidade, alunos e todos os profissionais de saúde relevantes.
- Introdução da CIF de forma espiral em todo o currículo. O modelo amplo da CIF pode ser introduzido precocemente e informações mais detalhadas sobre códigos e qualificadores, onde apropriado, podem ser gradualmente acrescentadas ao longo do curso de estudo.
- O uso deste modelo para vincular o conteúdo ensinado nas diferentes profissões, disciplinas e áreas de conhecimento pode ajudar a desmembrar silos que são proeminentes nos cursos tradicionais de treinamento (Stephenson & Richardson, 2008).
- O enquadramento de casos para o aprendizado voltado para os problemas com informações relacionadas com os componentes e domínios da classificação.

A importância da educação interprofissional, alternância de tarefas e compartilhamento de tarefas foram as principais conclusões da Comissão Lancet (Frenk et al. 2010); todas elas podem ser facilitadas através do uso da CIF. Exemplos de como o modelo da CIF pode ser usado na educação, colaboração e prática interprofissional incluem seu uso para estruturar registros comuns de pacientes em clínicas ambulatoriais abrangentes (p.ex. reabilitação, psiquiatria, doença crônica do estilo de vida).

Nas atividades conjuntas de aprendizado de serviços baseados na comunidade e projetos de pesquisa, os problemas, as perguntas da pesquisa e medidas de resultado podem ser formuladas dentro da estrutura da CIF.

Por que usar a CIF no desenvolvimento da competência clínica?

Uma das habilidades mais difíceis que um profissional de saúde enquanto aluno precisa aprender é o raciocínio clínico. A CIF pode oferecer um modelo útil dentro do qual é possível estruturar a avaliação e gerenciamento de indivíduos para todos aqueles envolvidos no cuidado do paciente. O valor da CIF como uma ferramenta de ensino e aprendizado para o desenvolvimento da competência clínica inclui que:

- Ela oferece um método sistemático e uniforme de coleta de dados de todas as condições, todas as idades e todos os contextos.

- Os educadores em cada profissão e disciplina podem usar a mesma abordagem e modelo, que irá ensinar aos alunos um modelo uniforme para a avaliação e planejamento do tratamento.
- Os alunos não irão compartimentalizar o gerenciamento de diferentes condições de saúde. Em vez disso, eles aprenderão a integrar informações de diferentes disciplinas (p.ex. anatomia, fisiologia, patologia, sociologia), sistemas (p.ex. cardiovascular, musculoesquelético) e profissões ou especialidades (p.ex. cirurgia, saúde pública e medicina).

(Stephenson & Richardson, 2008).

Descobriu-se que quanto mais familiarizado um aluno estiver com a CIF, mais abrangente será sua avaliação e gerenciamento dos seus pacientes. O raciocínio clínico é melhorado, permitindo ao aluno desenvolver um perfil clínico e contextual total e completo dos pacientes (Edwards et al., 2004).

O modelo conceitual da CIF, que enfatiza que há uma relação causal linear entre uma condição de saúde específica e os resultados funcionais, é uma ferramenta ideal para estimular os alunos a investigar e integrar a relação entre os diferentes componentes.

Que itens da CIF devem ser incluídos e em que nível?

Os alunos devem ser apresentados à estrutura conceitual da CIF precocemente no seu treinamento para se familiarizar com a ampla estrutura de componentes, interações e domínios. O aluno deve aprender como coletar dados relevantes, mas também como não desperdiçar tempo coletando informações que não são relevantes para o gerenciamento do paciente (Sackett et al., 1985). Pode acontecer que todos os profissionais de saúde tenham que ter a capacidade de avaliar a funcionalidade e saúde em um nível muito alto, enquanto outros profissionais de saúde têm diferentes requisitos no que tange ao uso de códigos mais granulares, i.e. em um terceiro ou quarto nível. A quantidade de informações necessárias também pode depender da condição funcional e de saúde do paciente.

A introdução da CIF no currículo do aluno deve começar precocemente com a estrutura geral passando depois para a codificação granular.

A CIF pode auxiliar os alunos a praticar o cuidado à saúde baseado em evidências?

A CIF foi considerada útil na geração de avaliações baseadas em resultados (Peterson & Rosenthal, 2005). A incorporação das medidas de resultados da CIF na avaliação de um paciente pode ser uma ferramenta valiosa de ensino já que ela permite a avaliação consistente do impacto das intervenções, e desenvolve habilidades de "melhor prática" baseadas em experiência em primeira mão.

A CIF possibilita uma avaliação consistente das intervenções, criando evidências para eficácia.

A CIF pode auxiliar no desenvolvimento da prática clínica ética nos alunos?

Os futuros profissionais de saúde devem desenvolver respeito pela autonomia e dignidade dos seus pacientes. A CIF tem onze cláusulas éticas sobre respeito e confidencialidade, uso clínico da CIF e uso social das informações da CIF (OMS 2001:244–245; Quadro 4 deste Manual).

A abordagem centrada na pessoa à avaliação e gerenciamento pode assegurar que a base contextual de cada pessoa seja considerada durante as interações e na assistência no gerenciamento da saúde e função. Isto se aplica principalmente em sociedades multiculturais (Ramklass, 2009). Em um estudo, quando os alunos aplicaram a estrutura da CIF, eles foram capazes de identificar e assumir uma maior propriedade na superação dos desafios relacionados ao caso (Snyman et al., 2012).

Seguindo as diretrizes éticas da CIF, o aluno será guiado em direção a uma abordagem voltada para o paciente que respeita as diversidades culturais.

3.3 Como eu posso usar a CIF para descrever funcionalidade na prática clínica?

Como eu posso usar um perfil de paciente baseado na CIF?

Um perfil funcional baseado na CIF pode ser usado para complementar informações diagnósticas de um paciente ou de um coorte de pacientes com informações sobre a funcionalidade. Essas informações adicionais fornecem uma imagem mais robusta da condição geral de saúde do indivíduo. Essa imagem é relevante e útil para todas as condições, mas muitas vezes de interesse específico no caso de condições crônicas e doenças não transmissíveis. Exemplos dos usos possíveis de um perfil de paciente baseado na CIF incluem:

- Perfil instantâneo de um único indivíduo para detectar áreas de necessidades, problemas e pontos fortes;
- Perfil dinâmico da condição funcional de um indivíduo ou grupo para rastrear mudanças, como aquelas devidas à história natural, intervenções, ou modificações ambientais;
- Perfil funcional de um coorte agrupado de acordo com alguns critérios (p.ex. diagnóstico, idade ou gênero); ou
- Planejamento ou gerenciamento de tratamento.

No que um perfil de paciente baseado na CIF se concentra?

O perfil do paciente baseado na CIF sempre se concentrará na maneira como a pessoa funciona em um dado momento, levando em consideração o escopo e o propósito. A escolha de um intervalo de tempo e de um ambiente que fornecerá uma representação estável da funcionalidade de um indivíduo também é recomendável para fins práticos. Exemplos de um período de tempo podem ser uma semana a um mês. Um exemplo de um ambiente adequado seria aquele no qual um indivíduo passa a maior parte do tempo, como no trabalho ou em casa. Definir esses parâmetros é ainda mais importante quando registramos aspectos intermitentes, cíclicos e episódicos da funcionalidade, como dormir, funções da menstruação, dirigir, recreação, ou participação em eventos sociais. Isso também pode mostrar mudanças ao longo do intervalo, ou entre um ambiente e outro.

Um perfil de paciente baseado na CIF concentra-se na maneira como uma pessoa funciona em um dado período.

Um foco especial pode ser dado a aspectos específicos da funcionalidade que são relevantes para o escopo do perfil. Assim, a granularidade do perfil pode não ser homogênea se uma área específica for de interesse especial e motivar a criação do perfil. Em todos os casos, mesmo dentro da assimetria de um perfil que se concentra em capítulos ou domínios específicos, sempre será possível mover-se de um conjunto mais granular de códigos para um nível mais alto na classificação, como o segundo nível ou o nível de capítulo, para representar aquele perfil como um conjunto de dados homogêneo.

Como a CIF pode ser usada para avaliar a situação funcional?

É possível representar totalmente o perfil da funcionalidade humana usando a gama apropriada de categorias e qualificadores da CIF. A CIF oferece um ordenamento sistemático e significativo de todas as informações relativas à funcionalidade. O processo de produção de um perfil de funcionalidade baseado na CIF sempre implicará a tradução de elementos das informações coletadas em categorias da CIF. Há duas maneiras através das quais isso pode ser operacionalizado:

- traduzindo as informações coletadas com as ferramentas e instrumentos existentes de avaliação nas categorias e qualificadores apropriados; ou
- codificando a observação clínica diretamente nas categorias e qualificadores da CIF.

As informações coletadas através da observação clínica ou com ferramentas de avaliação podem ser traduzidas nas categorias da CIF para descrever a situação funcional.

O perfil de funcionalidade da CIF pode resultar destes dois métodos ou de uma combinação dos dois. Na escolha do método a ser usado e do nível de detalhe (p.ex. do número e nível de categorias a serem usados), deve-se considerar o escopo e a relação custo-benefício.

Quanto tempo e que recursos são necessários para coletar essas informações?

O tempo necessário para coletar as informações para codificar o perfil não depende da CIF, mas sim da experiência profissional dos avaliadores, do conhecimento já disponível e da complexidade das ferramentas de avaliação usadas.

Os fatores incluem granularidade (i.e. o número de códigos necessário para o perfil), experiência dos codificadores, e o alinhamento direto do instrumento de avaliação com a CIF. Por exemplo, ao usar as ferramentas de avaliação baseadas na CIF como WHODAS 2.0, a tradução para os códigos da CIF é mais fácil do que no uso de ferramentas não baseadas na CIF.

O tempo necessário para coletar as informações da CIF depende da experiência profissional, do conhecimento disponível e da complexidade das ferramentas de avaliação usadas.

Os recursos humanos dependem do contexto clínico em que o perfil é realizado. Com equipes multidisciplinares, a distribuição da codificação entre os vários profissionais reduz consideravelmente o tempo e facilita a carga de trabalho. Em outros contextos, uma codificação individual pode ser a única escolha. Os recursos materiais podem ser limitados ao livro vermelho da CIF e a um livro de registros, mas várias experiências de criação de perfis suportada por computador foram relatadas e testadas.

Como eu escolho os componentes e domínios de interesse?

Para completar um perfil de funcionalidade que seja representativo de todos os domínios da saúde (ver seção 2), todos os componentes da CIF devem ser considerados. Um usuário potencial da CIF deve primeiro escolher entre um perfil homogêneo que cubra com detalhes iguais todos os componentes e um perfil que dê ênfase específica a áreas específicas. Depois disso, o usuário deve decidir se ele limitará ou não o número de categorias usadas - uma decisão que muitas vezes é baseada no escopo e recursos disponíveis. Por último, o usuário deve escolher que códigos serão usados. Cada escolha terá diferentes pontos fortes e fracos, e não há uma única estratégia apropriada para todas as situações. Cada usuário deve identificar a solução que melhor se ajusta a seu escopo e configuração.

Cada usuário deve escolher a solução que melhor se ajusta ao propósito, escopo e configuração; não há uma única estratégia para a escolha de componentes ou domínios.

Exemplos de abordagens testadas:

- **Uso do WHODAS 2.0 ou outros instrumentos de avaliação baseados na CIF.** O uso de instrumentos de avaliação que foram desenvolvidos para avaliar a funcionalidade conforme capturada na CIF, como WHODAS 2.0, é o método mais simples.
- **Uso de toda a classificação:** Os codificadores escolhem de toda a CIF os códigos que são mais relevantes e apropriados para a pessoa e o escopo. Isso possibilita a máxima especificidade, mas pode ser complexo ou difícil de gerenciar, requerendo ao mesmo tempo um maior conhecimento da codificação na CIF.
- **Usar um nível limitado preestabelecido:** Similar a usar toda a classificação, mas com um limite no nível de granularidade permitida, tal como apenas usar o segundo ou o terceiro nível de categorias.
- **Usar uma lista resumida preestabelecida:** Isso envolve a pré-seleção de um número de categorias a serem avaliadas em todos os pacientes em todas as circunstâncias. Há vários tipos de listas reduzidas:
 - **Lista resumida 1 - Lista de verificação da CIF:** quando a OMS testou a CIF em campo, uma lista de verificação de 169 categorias foi preparada para ser representativa de toda a classificação em todas as idades, em vários contextos e no contexto de várias condições de saúde. O escopo da lista de verificação da CIF era validar a classificação em vários experimentos de teste de campo, não especificamente para ser usada no contexto clínico. Essa lista resumida está disponível gratuitamente, foi amplamente testada e requer em média 30-60 minutos para ser preenchida fornecendo ao mesmo tempo uma visão equilibrada de todos os aspectos da funcionalidade. No entanto, muitos dos códigos incluídos podem ser irrelevantes em uma dada situação, enquanto que alguns relevantes para uma situação específica podem não estar incluídos.
 - **Lista resumida 2 - Conjuntos de códigos para contextos ou usos específicos:** Essas listas de verificação são desenvolvidas sistematicamente pelos usuários naquele contexto ou aplicação e aperfeiçoadas para uso específico. Elas podem ser compartilhadas entre contextos ou profissões, mas também podem ser específicas do local. Essas listas podem se concentrar nas questões relevantes e reduzir a variabilidade entre os usuários no contexto identificado, mas o desenvolvimento desses conjuntos de códigos pode requerer o desenvolvimento de conhecimento e consenso no campo antes da implementação.

- o **Lista resumida 3 - Conjuntos básicos da CIF para condições específicas:** Essas são listas de verificação desenvolvidas através de um processo científico que inclui a condução de uma revisão sistemática da literatura, um estudo transversal multicêntrico, uma pesquisa especializada, um estudo qualitativo e uma conferência de consenso internacional (Üstün 2004, Stucki 2004, Finger 2012) para melhor representar o perfil típico de funcionalidade das pessoas com uma condição específica de saúde ou dentro de um contexto específico (p.ex. programa de reabilitação vocacional). Exemplos incluem lesão da coluna vertebral, artrite, diabetes, AVC, depressão e obesidade. Há outros aperfeiçoamentos para representar a funcionalidade de indivíduos com um dado diagnóstico médico em estágios específicos do processo clínico, tais como pós-agudo vs. crônico. No entanto, comorbidades não são especificamente incluídas nos conjuntos principais e o uso das mesmas pode reduzir a especificidade do perfil funcional.

Como eu avalio o ambiente de um indivíduo?

Os fatores ambientais podem afetar atividades e participação além de funções e estruturas do corpo (p.ex. diuréticos afetam b610 funções de excreção urinária ou um stent intravascular modifica um vaso do lúmen). Embora auxílios e equipamentos são de longe os fatores ambientais mais comuns a considerar no uso da CIF, outros merecem igual consideração mesmo se eles forem menos óbvios. Exemplos incluem a qualidade do ar para uma pessoa com asma ou o estigma associado a um diagnóstico de saúde mental. Outro exemplo pode ser um médico em um ambiente 'padronizado' como um hospital ignorando

Na descrição de todos os fatores ambientais, vários pontos devem ser considerados: contexto usual, tempo, presença vs. ausência de um fator esperado, fonte de informações.

o meio ambiente como uma fonte de variação que afeta significativamente a funcionalidade. Na verdade, a presença de assistência pessoal visa especificamente otimizar o desempenho apesar de qualquer problema funcional ou com o ambiente, que pode resultar erroneamente em um perfil homogêneo de desempenho entre indivíduos que, de outro modo, teriam uma diferença significativa na capacidade ou no desempenho sem aquela assistência. Seguem abaixo alguns pontos que devem ser considerados na avaliação do impacto ambiental sobre a funcionalidade:

Qual é seu desempenho no seu ambiente habitual? Considere o ambiente, como o trabalho ou a casa, onde o indivíduo passa a maior parte do tempo, para avaliar o impacto ambiental sobre a funcionalidade. Um contexto clínico ou um centro de cuidados especiais pode não ser representativo daquele ambiente. Para obter informações sobre o ambiente ou ambientes relevantes, pode ser necessário fazer uma visita à casa e entrevistas direcionadas com o indivíduo ou os cuidadores.

Durante quanto tempo o desempenho deve ser avaliado? Os fatores ambientais ou seu impacto podem não estar continuamente presentes e ser relevantes. Por exemplo, um assistente pessoal pode estar presente apenas parte do dia, ou um medicamento pode fazer efeito por algumas horas. Assim, é importante usar um intervalo de tempo longo o suficiente para acomodar essas variações.

Que equipamentos o indivíduo necessita ou usa? Considere o desempenho com os equipamentos disponíveis e a tecnologia assistiva. Equipamentos que se espera que estejam presentes no contexto, mas não estão (p.ex. uma cama, cadeira, ou insulina para uma

pessoa com diabetes) podem ser codificados como uma barreira. O impacto da tecnologia assistiva sobre a funcionalidade pode ser anotado usando o qualificador adicional para atividade e desempenho (i.e., "desempenho sem assistência"). *Que assistência pessoal o indivíduo necessita ou recebe?* De forma similar à necessidade de equipamentos, neste caso, o uso do qualificador adicional para desempenho possibilitará a separação da modificação da capacidade causada pela assistência pessoal versus aquela devida ao equipamento e à tecnologia assistiva.

Quem está envolvido no fornecimento de informações? Entre os fatores ambientais mais relevantes podem estar os indivíduos dos quais o codificador obtém informações (p.ex. a mãe para o filho, o cuidador para uma pessoa com uma incapacidade). As informações da pessoa que fornece assistência e suporte devem ser consideradas em conjunto com as informações fornecidas diretamente pela pessoa sempre que possível, além de com as informações obtidas através de observação clínica. O perfil de funcionalidade sempre deve começar do ponto de vista do indivíduo que está sendo descrito representando a fonte primária de informações. No entanto, o perfil de funcionalidade também deve ser o mais objetivo possível, como um perfil de funcionalidade e saúde e não apenas a percepção da saúde. Por esse motivo, a codificação final deve combinar as várias fontes de informação para melhor aproximar uma representação objetiva imparcial que, não obstante, incorpora fatores importantes para a pessoa envolvida.

Como os qualificadores são usados no contexto clínico?

No contexto clínico, o código deve incluir no mínimo um qualificador para ter um significado. (Ver acima Seção 2.1 para informações gerais sobre o uso de qualificadores.)

Considerando a frequência e a duração: Um problema com uma frequência ou duração variável pode ser qualificado usando o primeiro qualificador genérico. O percentual do qualificador genérico pode indicar o grau de dificuldade encontrado ou a quantidade de tempo afetada (OMS 2001:22):

Os qualificadores da CIF podem ser usados para descrever frequência, duração, ou localização, além de fatores ambientais relevantes e outras informações.

_xxx.0: **não há problema:** A pessoa não tem nenhum problema em nenhuma ocasião ou apenas muito raramente.

_xxx.1: **problema leve:** O problema está presente menos do que 25% do tempo, com uma intensidade tolerável, e ocorreu apenas raramente nos últimos trinta dias.

_xxx.1: **problema moderado:** O problema está presente entre 25% e 50% do tempo, com uma intensidade que às vezes interfere na vida diária.

_xxx.1: **problema grave:** O problema está presente entre 50% e 95% do tempo, com uma intensidade que ocorre frequentemente e parcialmente altera a vida diária.

_xxx.1: **problema completo:** O problema está presente mais do que 95% do tempo, com uma intensidade que altera totalmente a vida diária.

Usando o terceiro qualificador na Estrutura do Corpo: O terceiro qualificador para a estrutura do corpo identifica a localização do problema. Quando não há nenhuma ambiguidade possível sobre a localização do problema (p.ex. esteatose hepática (infiltração adiposa) envolvendo todo o fígado: s560.x7, ou o tamanho do crânio excedendo as dimensões normais: s7100.x4), este qualificador pode ser omitido.

Usando os qualificadores 8 e 9: O significado dos qualificadores 8 e 9 é explicado na Seção 2.1

- O qualificador 8 (não especificado) pode ser escolhido sempre que se sabe que há um problema, mas ele não pode ser quantificado ou especificado em termos da sua natureza ou localização. A informação de que há um problema pode por si só ser relevante e suficiente, independentemente da magnitude do problema. Além disso, isso pode sinalizar a necessidade de uma avaliação adicional para possibilitar uma quantificação mais precisa.
- O qualificador 9 (não aplicável) pode ser usado quando não é possível nem mesmo indicar se há um problema ou não. Isso pode ocorrer devido à falta de informações, ou porque as informações não são recuperáveis. Pode haver categorias nas listas de verificação ou em outras listas fixas de códigos que não são aplicáveis a uma pessoa específica (p.ex. b6601.9, b6602.9: funções relacionadas à gravidez, parto e lactação para um homem). O qualificador 9 pode indicar uma Atividade não rotineiramente executada pela pessoa quando não há nenhuma maneira de saber se essa pessoa tem a capacidade para executá-la (p.ex. d630.99 para uma pessoa que nunca tentou preparar uma refeição).

Várias Opções para Atividades e Participação no contexto clínico: Os qualificadores para Atividades e Participação são explicados em 'descrição da funcionalidade' (Seção 2). No contexto clínico, o uso de terceiros ou quartos qualificadores (capacidade com assistência e desempenho sem assistência) pode possibilitar a descrição precisa do grau de independência que um indivíduo tem na execução de uma tarefa com o auxílio de equipamentos, o que pode constituir uma meta específica de tratamento ou um resultado relevante (p.ex. conseguindo fazer o autocateterismo sem supervisão ou auxílio pessoal para um paciente com bexiga neurogênica).

Opções para Fatores Ambientais usados no contexto clínico: As opções para a codificação dos fatores ambientais são explicadas em 'descrição da funcionalidade' (Seção 2). O custo-benefício das diferentes opções deve ser avaliado no uso da CIF no contexto clínico. Por exemplo, o impacto ambiental sobre uma categoria específica aumenta a especificidade, tal como com as funções do corpo e o efeito de medicamentos sobre a função alvo (p.ex. b420 funções da pressão sanguínea são moduladas por medicamentos anti-hipertensivos). No entanto, pode haver duplicação nos códigos dos Fatores Ambientais afetando vários aspectos da funcionalidade (p.ex. o suporte da família imediata para uma criança é bastante pervasivo e estende-se à maioria dos aspectos de A&P).

Inversamente, o uso de uma lista separada de categorias de 'fatores ambientais' pode ser mais artificial e exigir que o codificador equilibre o efeito daquele fator sobre todo o perfil de funcionalidade, requerendo um grau de aproximação.

Quantificando o impacto dos Fatores Ambientais: Duas opções podem ser seguidas:

- Considere o impacto da mudança causada pelo fator ambiental sobre a funcionalidade do indivíduo. Um fator ambiental não pode ser considerado um fator modulador se ele não alterar a funcionalidade daquele indivíduo.
- Referência à diferença entre desempenho e capacidade observada para as categorias nas quais o fator ambiental específico está atuando.

Como os qualificadores da CIF estão relacionados com as ferramentas existentes?

As ferramentas de avaliação podem ser usadas na prática clínica para medir muitos aspectos da funcionalidade, melhorando a objetividade do perfil de funcionalidade. No entanto, na tradução dos itens das ferramentas de avaliação para as categorias e qualificadores da CIF, o seguinte deve ser considerado:

- A correspondência individual para categorias únicas da CIF nem sempre é possível. Por exemplo, escalas ou índices tais como o índice Barthel ou a Escala de Acidente Vascular Cerebral do NIH descrevem aspectos que se referem e muitas vezes se sobrepõem a vários domínios das funções do corpo e atividades e participação. Portanto, uma análise da correspondência de conteúdo deve sempre preceder qualquer conversão.
- O sistema de classificação da ferramenta de avaliação pode não corresponder à escala de qualificadores da CIF. A faixa completa da escala da ferramenta aplicada deve ser comparada à faixa 0-5 do primeiro qualificador.
- O ambiente no qual a avaliação foi realizada pode se sobrepor com vários fatores ambientais, especialmente na compilação de avaliações de diferentes fontes, contextos ou avaliadores.

Ver também Seção 2.7.

Não há nenhuma tradução automática das pontuações de ferramentas existentes em categorias e qualificadores da CIF: uma análise de mapeamento e avaliação da pontuação sempre devem ser feitas.

Como e por que os Fatores Pessoais devem ser considerados?

Os fatores pessoais não são codificados na CIF, mas podem transmitir informações importantes para uma descrição completa do perfil de funcionalidade. Gênero, raça, etnia, idade, nível acadêmico e social, experiências passadas e presentes e eventos da vida, estilos de caráter, padrões de comportamento, e ativos psicológicos são todos fatores pessoais que podem potencialmente afetar a funcionalidade. Os fatores pessoais relevantes para o funcionamento do indivíduo podem ser anotados como texto livre sempre que esse fator for relevante para o perfil, ou para outras classificações padronizadas onde elas existirem (ver também a Seção 2).

É importante registrar os fatores pessoais relevantes para o funcionamento do indivíduo, seja como texto livre ou usando classificações padronizadas onde elas existirem.

Há casos em que há uma diferença entre desempenho e capacidade não explicada pelos fatores ambientais codificados. Por exemplo, uma pessoa pode não estar trabalhando apesar de ter a capacidade devido a uma falta de experiência correspondente às exigências do mercado de trabalho. Nesses casos, os fatores pessoais podem entrar em ação e sua descrição se torna importante e relevante.

3.4. Como a CIF está relacionada com o diagnóstico médico?

Por que a CIF é usada em conjunto com a CID?

No contexto das várias condições de saúde e lesões, o diagnóstico médico por si só pode não oferecer uma conceitualização completa da condição de saúde e pode não prever totalmente as necessidades de serviços, nem no nível de planejamento de tratamento individual nem no nível de política de saúde para a população.

A Classificação Internacional de Doenças (CID) oferece um modelo etiológico das condições de saúde como doenças, transtornos ou lesões. No entanto, a funcionalidade e a incapacidade associadas a essas condições de saúde são classificadas na CIF.

A CIF e a CID são complementares e recomenda-se aos usuários usar as duas classificações em conjunto. Enquanto a CID fornece um diagnóstico das doenças, transtornos e outras condições de saúde, essas informações são enriquecidas pelas informações adicionais da CIF sobre a funcionalidade.

Se nós usarmos apenas a CID, talvez nós não tenhamos as informações necessárias para fins de planejamento e gerenciamento da saúde. Portanto, o uso da CIF com a CID possibilita coletar dados fornecendo uma imagem completa da saúde e da funcionalidade de forma consistente e comparável internacionalmente.

Usar a CIF com a CID possibilita fornecer uma imagem completa da saúde e da funcionalidade.

Eu posso usar a CIF na ausência de um diagnóstico específico da condição de saúde?

Em geral, na ausência de uma condição de saúde, a CIF não é comumente usada no contexto clínico. No entanto, a CIF pode ser usada como um modelo conceitual para informações sobre funcionalidade que são aplicáveis ao cuidado pessoal da saúde, incluindo prevenção, promoção da saúde, e o aumento da participação por meio da remoção ou redução de barreiras sociais e estímulo ao fornecimento de suportes sociais. A CIF pode ser usada (mesmo antes da identificação de um diagnóstico) da mesma maneira para descrever a funcionalidade de uma criança, como um meio de descrever atrasos no desenvolvimento.

A CIF pode ser usada como um modelo conceitual para informações que são aplicáveis à saúde pessoal.

A CIF pode ser usada em grupos *casemix* e Grupos Diagnósticos Relacionados (GDR)?

Os grupos *casemix* categorizam indivíduos em grupos homogêneos do ponto de vista estatístico e clínico com base na coleta de dados clínicos e administrativos. O ajuste para diferentes níveis de acuidade forma a base para as comparações de organizações de cuidado da saúde e utilização de recursos ajustados para os perfis de casos atendidos. Ao longo dos anos, essas metodologias de agrupamento e seus indicadores foram usados por serviços de saúde para planejar, financiar, monitorar e gerenciar de forma efetiva os serviços oferecidos por elas.

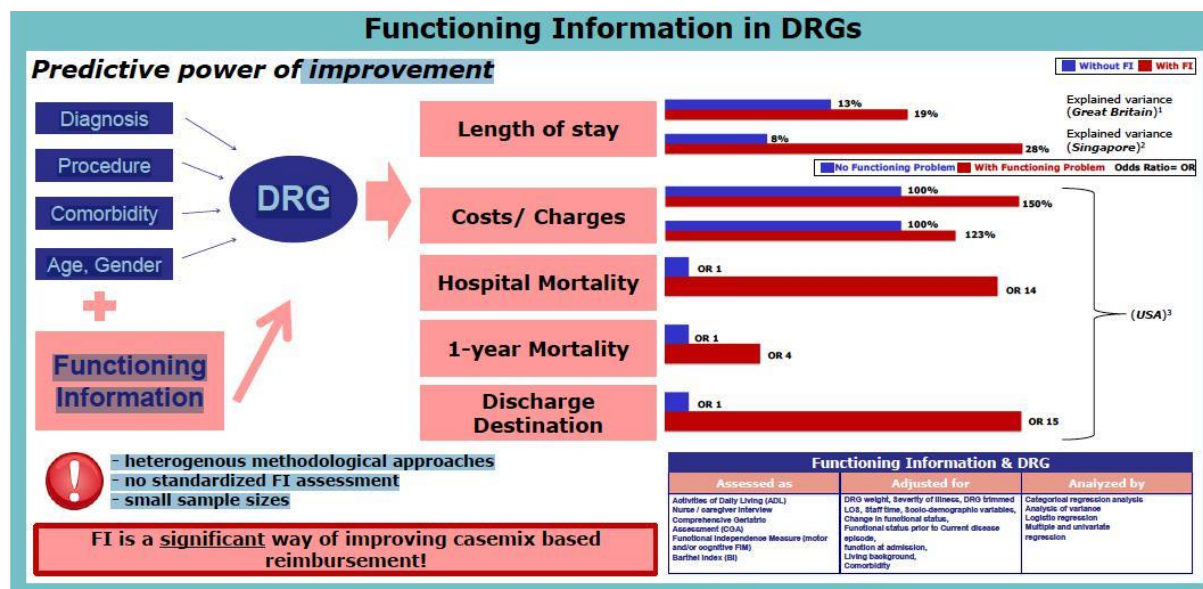
*A CIF fornece explicações adicionais além do diagnóstico e intervenção em grupos *casemix*.*

A CIF pode aumentar o poder explicativo dos sistemas existentes de agrupamento *casemix*.

Por exemplo, indivíduos podem ter uma incapacidade, em vez de uma comorbidade, que pode aumentar o custo do tratamento para uma dada condição de saúde. No contexto de reabilitação, algumas vezes os serviços são direcionados para problemas de funcionalidade, em vez de para o diagnóstico médico, tornando a inclusão de categorias relevantes de funcionalidade especialmente útil.

Os esforços para usar a CIF para propósito de *casemix* até o momento foram resumidos (Hopfe et al. 2011). Iniciativas estão em curso em vários países para desenvolver sistemas de *casemix* para serviços de reabilitação (Madden, Marshall e Race 2013).

Figura 1: Informações de Funcionalidade em DRGs



Hopfe et al.; 2011

3.5. Quais são os benefícios do uso da CIF como uma linguagem comum nos contextos clínicos?

O uso da CIF fornece informações importantes que vão além do diagnóstico da condição de saúde por si só, sobre como um diagnóstico pode impactar a vida de um indivíduo. Essas informações, compartilhadas por profissionais e pacientes, podem ser usadas como uma base para a comunicação, planejamento de programas, ou intervenção, além de reduzir a sobreposição entre os profissionais. O propósito compartilhado geralmente é a melhoria da funcionalidade do indivíduo.

A CIF, por exemplo, permite a codificação de facilitadores ou barreiras nos ambientes em que o indivíduo vive ou trabalha e que podem afetar o sucesso da intervenção proposta. Usando as informações codificadas na CIF, as intervenções podem ser modificadas para se ajustar às necessidades específicas dos vários contextos de um indivíduo.

A CIF pode ser usada como uma estrutura para compartilhar informações para melhorar a funcionalidade, por exemplo identificando barreiras ambientais que requerem atenção.

Como a CIF pode ser usada como uma ferramenta para a comunicação entre profissionais ?

Um dos objetivos da CIF é oferecer uma linguagem e modelo padronizados para a descrição da saúde e dos estados relacionados à saúde. Ela inclui a interação de fatores ambientais que contribuem para o perfil de funcionalidade, incapacidade e saúde de um indivíduo em diferentes contextos. Considerando as características e resultados da funcionalidade além do corpo (i.e., Atividades e Participação) e as influências externas sobre eles (i.e., Fatores Ambientais), o modelo biopsicossocial da CIF aborda a funcionalidade, incapacidade e saúde do indivíduo de forma holística.

A CIF oferece uma linguagem e modelo padronizados para facilitar a comunicação entre serviços, organizações e agências.

Na clínica a CIF pode ser usada para compartilhar a avaliação do estado de funcionalidade, objetivos, planos de tratamento e intervenções tanto quanto para os dados de monitoramento. A CIF é uma ferramenta de uso diário para facilitar a comunicação entre os serviços, organizações e agências. Como resultado, permite a oportunidade de colaboração entre os provedores de atenção à saúde, e permite a identificação de sobreposição de serviços e esforços redundantes.

O treinamento no uso da CIF permite que os profissionais entendam e possam compartilhar a abrangência dos qualificadores, ainda que a especialidades de cada profissional cubram diferentes conteúdo da classificação. Para o sucesso do uso da CIF na prática, é fundamental um treinamento adequado em relação à sua linguagem, terminologia e significado.

Como uma ferramenta clínica, é importante identificar conteúdo da CIF que é relevante para as avaliações profissionais e das necessidades dos indivíduos além de usar esse conteúdo para facilitar a colaboração entre as principais partes envolvidas, combinando ao mesmo tempo as intervenções com as necessidades ou os fins da colaboração. Consulte a seção 2.7 para entender como os aspectos específicos das ferramentas profissionais de avaliação estão vinculados com a CIF.

A CIF é o único sistema abrangente universalmente reconhecido para a classificação da condição de funcionalidade associada com as condições de saúde. Como tal, a CIF pode ser usada para fornecer aos médicos e aos sistemas de saúde as informações que eles necessitam relativas à condição de funcionalidade para planejar e direcionar o tratamento de forma apropriada. Além disso, as amplas capacidades descritivas da CIF têm o potencial de melhorar o tratamento expandindo o escopo das atividades funcionais que podem ser documentadas, permitindo assim a incorporação dessas informações aos planos de tratamento e reabilitação.

Como a CIF pode ser usada no estabelecimento de metas e contribuir para o planejamento da intervenção?

A CIF pode ajudar a identificar e descrever problemas de funcionalidade que podem dar suporte à identificação das "necessidades" de tratamento e resultados desejados. A implementação cuidadosa da coleta de dados da CIF em contextos clínicos ou outros contextos aplicados irá maximizar o benefício a ser obtido desses dados. O uso da CIF não apenas auxilia o profissional a entender melhor as necessidades do indivíduo, mas também fornece informações sobre todo o volume de trabalho de um profissional ou o funcionamento de uma clínica ou de um sistema maior.

O uso da CIF pode identificar e descrever problemas de funcionalidade, dando assim suporte à identificação das intervenções necessárias e resultados desejados.

Da mesma forma que com a coleta de qualquer dado que vise nortear a prática clínica, o tempo, sequenciamento e a frequência da referida coleta de dados, além da capacidade de coletar dados de forma consistente, devem ser considerados. Os seguintes aspectos também são importantes e devem ser considerados:

- Os objetivos da coleta de dados, a população relevante, e as metas ou resultados desejados do programa;
- O conjunto dos códigos da CIF para a coleta de dados; e
- Os tipos de Fatores Ambientais que podem ser mais importantes na população específica ou que podem influenciar os resultados considerados relevantes.

3.6. Como a CIF pode ser usada para avaliar os resultados de intervenções?

A capacidade da CIF de descrever o perfil de funcionalidade de um indivíduo, em um dado momento e em níveis opcionais de granularidade, possibilita que o perfil seja utilizado como uma ferramenta para rastrear mudanças na evolução de uma condição de saúde. A avaliação dessas mudanças pode considerar a mudança como história natural, como modificações induzidas por intervenções, ou como comparação entre a história natural esperada e a evolução observada.

Ao rastrear a condição de funcionalidade ao longo do tempo usando a CIF, o resultado de uma intervenção pode ser avaliado.

A CIF possibilitará a formulação de um prognóstico ao longo do tempo?

O estudo de imagens sequenciais da funcionalidade de um indivíduo e a comparação com dados sobre a história natural podem ajudar a formular prognósticos funcionais (Mayo et al. 2002). A evolução das categorias usadas para descrever a funcionalidade do indivíduo, e a mudança do conjunto de categorias aplicadas, pode ser um guia útil para rastrear marcos alcançados que também pode ajudar a prever o resultado.

Rastrear mudanças na funcionalidade ao longo do tempo usando a CIF pode ser útil para prever resultados.

A CIF possibilita a comparação de diferentes intervenções?

A CIF fornece uma descrição sistemática de todos os aspectos da funcionalidade, oferecendo uma imagem completa e totalmente comparável do perfil de funcionalidade do indivíduo. Dada a abordagem sistemática, os perfis de funcionalidade com diferentes intervenções (p.ex. procedimentos terapêuticos ou modificações ambientais) podem ser comparados para verificar o impacto das intervenções.

A CIF fornece uma descrição sistemática de todos os aspectos da funcionalidade, permitindo a comparação da eficácia das intervenções aplicadas.

Quando a comparação das diferentes intervenções for desejada, pode ser aconselhável usar um espectro mais amplo de qualificadores de atividade e participação e de fatores ambientais para assegurar uma imagem totalmente abrangente da situação. (Ver Seções 2.4, 2.5 e CIF).

Quadro 9: Usando a CIF para melhorar os resultados de reabilitação, Cabo Ocidental, África do Sul

A conceitualização da CIF foi usada no desenvolvimento do Programa de Capacitação do Cliente & Reintegração na Comunidade. Um formulário de avaliação foi usado durante a avaliação multidisciplinar dos pacientes, para planejamento interdisciplinar de reabilitação e estabelecimento de metas. Os parâmetros de avaliação foram definidos pelo ambiente de alta médica e os requisitos de habilidades funcionais para reintegração na sociedade. O planejamento da alta médica começou precocemente, e incluiu um foco nas áreas da vida da CIF nas quais a pessoa desejava participar após a alta, e também os fatores ambientais da CIF que tinham probabilidade de afetar sua participação.

Esta mudança de um sistema direcionado pelo provedor para uma abordagem de sistema direcionado pelo paciente mostrou reduções na duração total da permanência - tendo benefícios financeiros para a instituição e o paciente.

Mansur Cloete, assembleia anual OMS -FIC 2011. Programa de Capacitação do Cliente & Reintegração na Comunidade, Centro de Reabilitação do Cabo Ocidental, África do Sul, 2005

4 Usando a CIF para serviços de suporte comunitário e benefício de prestação continuada

4.1 Por que usar a CIF para serviços de suporte e benefício de prestação continuada?

Embora os programas e serviços devessem, em geral, ser acessíveis para todos, ainda há uma necessidade de medidas específicas para fornecer assistência adicional para pessoas que têm dificuldades funcionais no dia a dia. O modelo e a classificação da CIF são bastante apropriados para as necessidades de informações dos sistemas que prestam esses serviços e benefícios de prestação continuada. O uso da CIF em sistemas de informação que dão suporte a esses serviços pode ajudar a melhorar a qualidade e relevância transversais das estatísticas derivadas dos mesmos.

Os serviços e sistemas desenhados para dar suporte a indivíduos com problemas funcionais podem ser mais bem informados e aplicados de forma mais consistente e eficiente incluindo medidas da CIF nos seus sistemas de informação.

O uso da CIF para serviços de suporte e benefício de prestação continuada tem várias vantagens se comparado aos sistemas baseados em diagnósticos -

ou deficiências. Os serviços de suporte fornecem assistência e suporte para pessoas que estão tendo dificuldades funcionais no dia a dia; o suporte pode ser fornecido em todas as áreas da vida

– em qualquer domínio de Atividades e Participação. O benefício de prestação continuada e os sistemas de pagamento de previdência social oferecem um tipo específico de suporte - financeiro - para compensar as dificuldades em áreas como emprego ou vida econômica. Esses sistemas fornecem assim compensação para os indivíduos incapazes de participar, ao contrário de outros programas, inclusive serviços de suporte que fornecem recursos adicionais para promover a participação.

É cada vez mais reconhecido que o diagnóstico de uma condição específica de saúde por si só pode não ser o indicador mais confiável da necessidade dos serviços de suporte ou de benefício de prestação continuada. Conceitos de funcionalidade também são necessários nessas definições de serviço e critérios de elegibilidade e durante todo o ciclo da política. Serviços abrangentes baseados na comunidade são mais bem desenvolvidos se baseados nas necessidades das pessoas com incapacidades, e não nas perspectivas dos provedores de serviços. O modelo e classificação da CIF oferecem uma linguagem comum que possibilita a coordenação transversal e multidisciplinar dos serviços para facilitar uma abordagem centrada na pessoa.

4.2 Como a CIF pode auxiliar o planejamento de serviços?

A CIF pode dar suporte a vários processos chave de planejamento conforme segue:

- Estatísticas populacionais baseadas na CIF irão identificar a necessidade de serviços e suportes. Políticas podem então ser desenhadas especificando que áreas da funcionalidade devem ser suportadas. Por exemplo, um programa limitado de serviço de suporte pode se concentrar em domínios da CIF como mobilidade e cuidado pessoal enquanto outros podem dar suporte a todas as áreas de atividades e participação.
- Os sistemas de benefício de prestação continuada e os serviços de suporte comunitário requerem processos claros e transparentes de tomada de decisão derivados de políticas bem articuladas. Os principais parâmetros desses processos podem especificar as principais características do programa como critérios de elegibilidade para acesso ao programa, a quantidade de benefícios, assistência ou financiamento para uma pessoa, ou a forma dos suportes disponíveis para o indivíduo. O uso da CIF durante o desenvolvimento dessas políticas e procedimentos pode aumentar a clareza e a coerência.
- O estabelecimento de limiares para acesso aos serviços de suporte e benefícios de prestação continuada muitas vezes requer um equilíbrio entre a necessidade geral da população e os recursos comunitários para o programa. As estatísticas populacionais baseadas na CIF possibilitam que estimativas sejam feitas sobre o número de pessoas que necessitam de assistência, e dos números a serem incluídos em um programa potencial, usando vários pontos de corte.

Estatísticas populacionais baseadas na CIF podem ser usadas para identificar a necessidade de serviços e suportes.

Em geral, é vital que as informações e os dados administrativos destes esquemas sejam relacionados não apenas a parâmetros específicos dos esquemas, mas também com os dados mais amplos da população, através da CIF. Isso facilita o planejamento contínuo e a comparação entre demanda e oferta. Isso também permite monitorar os resultados do esquema em comparação com as metas e parâmetros de planejamento.

Quadro 10: Dados nacionais de suporte baseados na CIF

A CIF é usada no sistema nacional de coleta de dados da Austrália sobre serviços de suporte à incapacidade, para estruturar uma 'matriz de captura de dados' sobre as necessidades de suporte das pessoas. Nessa matriz, mais de 10.000 organizações de serviços de incapacidade em todo o país registram informações obtidas através de vários métodos diferentes de avaliação. 'Necessidades de suporte', em nove áreas da vida baseadas em todos os domínios de Atividades e Participação da CIF, formam as fileiras da matriz e são registradas em uma das três categorias (dispostas nas colunas):

- não necessita de ajuda/supervisão nesta área da vida:
- algumas vezes necessita de ajuda/supervisão; ou
- sempre necessita de ajuda/supervisão ou incapaz de executar atividade.

O valor das perguntas sobre 'necessidades de suporte' foi demonstrado. As três categorias de necessidade de suporte são distintas, como são os domínios da CIF. Análises mostraram que, em populações diversas, as 'necessidades de suporte' em um subconjunto dos domínios de Atividades e Participação da CIF não poderiam ser usadas para prever valores em outro subconjunto. A utilidade de se ter dados populacionais sobre a necessidade ou demanda por serviços, e dados de serviços oferecidos com base nos mesmos conceitos, foi ilustrada por estudos australianos sobre a demanda por serviços de suporte à incapacidade.

Anderson & Madden 2011

4.3 Como a CIF pode ser usada para estabelecer elegibilidade?

As relações entre a diferença e desvantagem biológica, capacidade e produtividade, ou entre deficiência e necessidades são muito complexas. Ao aplicar a CIF para fins de elegibilidade, os sistemas de serviços podem não apenas criar modelos mais adequados para estabelecer a elegibilidade, mas também gerar dados para orientar a futura tomada de decisão neste campo. Os procedimentos de elegibilidade em conformidade com a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiências e quadros políticos baseados em direitos consideram que a incapacidade resulta da interação entre indivíduos com deficiências e as barreiras ambientais e que o acesso aos serviços deve promover principalmente a igualdade de oportunidades e a participação.

O uso dos conceitos da CIF pode resultar em critérios de elegibilidade mais claros e precisos que podem ser aplicados de forma mais consistente e precisa.

Modelos simples do tipo sim-não que analisam um conjunto limitado de critérios baseados em incapacidades para estabelecer a elegibilidade não são adequados ou baseados em evidências quando a meta de um serviço for a promoção da participação. Se os procedimentos de elegibilidade visam dar suporte a uma abordagem baseada em direitos, eles não podem apenas considerar "que"? – que necessidades devem ser supridas e com que assistência - mas também "para que fim"? – o propósito da política. Os domínios da CIF podem ser usados para avaliar a interação entre deficiências, limitações de atividade e fatores ambientais na definição dos direitos e benefícios que são receptivos às restrições de participação.

A especificação dos critérios de elegibilidade requer que um 'limiar' seja estabelecido no espectro da funcionalidade. Aqueles cujas incapacidades excedem o 'nível' especificado do limiar estão 'dentro' do sistema de serviço. A partir daí esses indivíduos são muitas vezes chamados de 'pessoas com deficiências' para os fins do programa, mesmo que elas não sejam rotuladas dessa maneira em outros contextos. Esses critérios devem ser claramente especificados, de forma a vincular logicamente a assistência fornecida com as necessidades do indivíduo. A expressão desses componentes e vínculos usando os conceitos e a terminologia da CIF promove a consistência e clareza dos direitos.

A avaliação da elegibilidade muitas vezes envolve indivíduos com várias ocupações e deve ser abrangente em relação a todos os envolvidos. A CIF fornece uma linguagem e modelo comuns para integrar as informações de várias partes envolvidas. A CIF oferece uma representação completa da incapacidade e do ambiente e pode assim dar suporte à avaliação sobre níveis de funcionalidade e dificuldades encontradas, além de sobre mudanças ou adaptações ambientais que podem dar suporte ao indivíduo, como assistência em casa ou no trabalho, assistência com transporte ou modificações ambientais.

Quadro 11: Uso da CIF no estabelecimento de limiar e elegibilidade

No Brasil, um instrumento de avaliação baseado na CIF está sendo usado para operar o BCP (Benefício de Prestação Continuada) designado para pessoas com incapacidades em famílias de baixa renda. O uso dos conceitos da CIF nesse instrumento resultou no uso de um número maior de parâmetros do que antes, ajudando a avaliar a elegibilidade de forma mais consistente e precisa. Atualmente, a decisão final sobre a concessão do benefício é tomada com base em uma combinação de avaliações sociais e médicas. O instrumento de avaliação no Brasil é intitulado **Avaliação da deficiência e grau de incapacidade – pessoa com incapacidade**, e inclui uma seção para dados sociais e demográficos e uma seção com 3 componentes da CIF (funções do corpo, atividades e participação, e fatores ambientais). Uma avaliação é preenchida por uma Assistente Social e uma outra por um Médico.

A seção sobre "Fatores Ambientais", incluindo 5 domínios e 19 unidades de classificação, é avaliada por uma Assistente Social. O componente "Atividade e Participação" tem 9 domínios com 30 unidades de classificação e é avaliado por uma Assistente Social e um Médico, enquanto que o componente "Função do Corpo" é dividido em 13 subdomínios e 22 unidades de classificação e é avaliado apenas pelo Médico.

Todos os itens recebem um qualificador (não há problema, problema leve, moderado, grave ou completo). Um algoritmo combina os resultados de acordo com blocos de domínios para determinar a elegibilidade. Os profissionais envolvidos em estudos institucionais sobre o instrumento o consideraram mais consistente do ponto de vista técnico, e avaliaram que os critérios são mais claros, agora que a avaliação é baseada na CIF. Sugere-se que este é um novo tipo de trabalho técnico que também pode ser adaptado e aplicado para a avaliação de outros tipos de benefícios.

Brasil. Decreto 6214, 26 de setembro de 2007: Regula o Benefício de Prestação Continuada (BPC) da assistência social concedido às pessoas com incapacidades e aos idosos em conformidade com a Lei 8742 de 7/12/1993 e Lei 10741 de 1/10/2003, adicionando um parágrafo ao art. 162 do Decreto 1048 de 6/5/1999, e outras providências

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/Decreto/D6214.htm

4.4 A CIF pode dar suporte a uma melhor integração e gestão de serviços?

O componente de fatores ambientais do capítulo 5 da CIF detalha os serviços, sistemas e políticas que podem aumentar ou impedir a participação de um indivíduo. A política para fins de benefício de prestação continuada e para serviços de suporte varia, mas muitas vezes ela está relacionada ao aumento da participação de pessoas com incapacidades. Isso inclui a participação no trabalho remunerado e, de forma mais geral, na vida e na sociedade. O mapeamento das áreas mencionadas nas respectivas políticas para a CIF oferece informações sobre como os serviços podem ser relacionados à funcionalidade dos indivíduos. Isso permite que outros serviços relacionados sejam identificados, responsabilidades e serviços sobrepostos sejam reconhecidos, e ineficiências ou desigualdades na prestação do serviço sejam eliminadas.

A vinculação de diferentes sistemas com os conceitos da CIF permitirá a identificação de serviços relacionados, responsabilidades sobrepostas, ou ineficiências ou desigualdades na prestação dos serviços.

A CIF permite a ligação ou a relação de:

- descrições de políticas e programas e especificação do grupo alvo;
- determinação das necessidades do programa;
- avaliação de elegibilidade;
- estabelecimento de metas e planejamento de caso, incluindo avaliação do ambiente, e
- monitoramento e avaliação do programa.

Essas informações são fundamentais para garantir e gerenciar a prestação de serviço integrada e centrada na pessoa que supre as necessidades em várias áreas políticas e situações da vida. O uso da CIF como um modelo comum, para entender o que os serviços fazem, ajudará a evitar duplicação ou mecanismos contraditórios na prestação dos serviços. O registro comparável de incapacidade entre as diferentes áreas políticas é importante para uma prestação de serviço igualitária e para o estabelecimento de responsabilidades. Por exemplo, é possível ver se pessoas com níveis similares de dificuldade estão recebendo níveis similares de serviços de suporte independentemente da idade tal com quando há sistemas separados para indivíduos jovens ou idosos com incapacidades. A consistência também possibilita que uma amostra específica da população seja comparada com a população geral, estimando necessidades não atendidas de forma potencial.

4.5 Por que a CIF é uma estrutura útil para avaliar a qualidade dos serviços?

Para cumprir as diretrizes da Convenção dos Direitos das Pessoas com

Deficiências, espera-se que os países adotem medidas em todas as áreas de serviços para garantir o acesso de todos e que os serviços promovam os direitos e a metas da Convenção. Nos termos da Convenção, os países são responsáveis pela qualidade e níveis adequados da prestação de serviços. Espera-se que eles monitorem a implementação da Convenção e colem dados relevantes (Artigos 33 e 31). Importantes condições de qualidade são disponibilidade e acessibilidade, escolha, o envolvimento dos usuários na organização e gerenciamento dos serviços e a presença de um mecanismo básico de garantia de qualidade. As principais características e os critérios correspondentes para serviços sociais de qualidade incluem

o respeito aos direitos, foco nas pessoas, abrangência e autodeterminação. A CIF possibilita a integração de informações de diferentes fontes de dados relevantes para a avaliação da eficácia e eficiência da prestação dos serviços, continuidade, participação e parceria. O uso da CIF oferece uma linguagem comum relevante para pessoas em várias ocupações no campo, e para pessoas com incapacidades e suas famílias para que eles possam contribuir igualmente para a avaliação da qualidade.

Com uma combinação suficiente de informações sobre os tipos de programas, dados populacionais e administrativos, além de informações sobre a satisfação e os níveis de participação, é possível avaliar a não discriminação e a igualdade de acesso às oportunidades. Essa avaliação pode ser feita comparando-se os principais resultados e o acesso das pessoas a programas dentro da população mais ampla, e o alcance dos resultados desejados. A CIF foi considerada relevante para o monitoramento e avaliação de serviços baseados na comunidade (Quadro 12) e nas abordagens de desenvolvimento da comunidade como a reabilitação baseada na comunidade (RBC) (Madden et al 2013).

A CIF possibilita a integração de diferentes fontes de dados relevantes para a avaliação da eficácia e eficiência da prestação dos serviços, continuidade, participação e parceria.

Quadro 12: A CIF para o monitoramento de serviços baseados na comunidade

A CIF pode ser usada como um instrumento para monitorar serviços baseados na comunidade e para identificar barreiras que podem impedir o acesso de pessoas aos serviços existentes. A lista de verificação da CIF foi usada em um estudo no Cabo Ocidental e Oriental da África do Sul para entrevistar indivíduos com incapacidades. Os objetivos específicos foram identificar fatores ambientais relevantes, capturar a extensão em que eles atuavam como barreiras, e ver se as barreiras eram diferentes entre as duas regiões.

A amostra consistiu de 475 pessoas com 377 (79,4%) habitantes do Cabo Oriental, e 98 (20,6%) do Cabo Ocidental. Destes, 66,9% relataram problemas físicos, 17,9% identificaram uma deficiência intelectual, e 12,2% tinham problemas visuais, auditivos ou de fala. A distribuição dos diferentes tipos de deficiências entre as duas áreas foi similar.

O padrão de barreiras identificadas diferiu entre as regiões. Por exemplo, no nível de capítulo, pessoas com incapacidades no Cabo Oriental relataram barreiras com "Serviços" (25%) e "Produtos e Tecnologia" (23,8%) enquanto que no Cabo Ocidental "Ambiente Natural e Mudanças feitas pelo homem ao ambiente" (39%) e "Produtos e Tecnologia" (37%) foram relatadas como as barreiras mais frequentes.

Os resultados desse estudo indicam que pessoas incapacitadas em áreas rurais podem perceber menos barreiras no seu ambiente do que aquelas que residem em aglomerações urbanas informais, exceto no que tange a atitudes. Os serviços foram amplamente percebidos como barreiras maiores no Cabo Ocidental urbano. O fato de que mais de 50% da amostra relatou o acesso aos prédios públicos como uma barreira é preocupante, já que o estudo foi realizado sete anos após a publicação da Estratégia Nacional Integrada de Incapacidade (INDS) da África do Sul

Maart et al.; 2007

5 Usando a CIF para dados baseados na população, censos ou pesquisas

5.1. A CIF pode ser usada para orientar as coletas de dados populacionais?

As informações sobre saúde e incapacidade podem vir de várias fontes que requerem diferentes métodos de coleta de dados. A CIF pode colaborar com o processo de coleta de dados dessas várias fontes e métodos, e a maneira como ela é usada difere de forma correspondente. Nos contextos clínicos, a relevância da CIF pode ser mais aparente dado o longo histórico de implementação dos principais sistemas de codificação (como a CID). No entanto, a CIF também pode ser usada para nortear a coleta de dados baseados na população.

A CIF fornece um modelo para a coleta de dados consistente para nortear estatísticas baseadas na população que serão comparáveis internacionalmente.

Até recentemente, aqueles interessados em entender a funcionalidade e incapacidade em um contexto populacional enfrentavam dois grandes desafios: (1) decidir por uma conceitualização e definição aceitáveis da incapacidade, e (2) escolher um instrumento desenhado para medir a incapacidade que operacionalizasse efetivamente essa definição na população de interesse. Os instrumentos historicamente disponíveis produziam dados com lacunas na confiabilidade ou validade. No passado, muitos países de baixa renda relataram taxas de prevalência de incapacidade bem abaixo de 5%, muito abaixo das taxas observadas em alguns países de alta renda, geralmente acima de 10%, alguns acima de 20%. O que está faltando é uma abordagem padronizada à mensuração da funcionalidade e incapacidade que permita a coleta de dados válidos para uso nos países além de para comparações internacionais de estatísticas sobre incapacidade.

A CIF fornece um modelo para a definição e operacionalização da incapacidade em pesquisas e censos. O Relatório Mundial sobre Deficiência (OMS & BM 2011) faz recomendações específicas para aumentar a disponibilidade e a qualidade dos dados sobre incapacidades. Elas incluem a adoção da CIF como um modelo para o desenvolvimento de perguntas sobre incapacidade, melhoria da comparabilidade de dados, o desenvolvimento de ferramentas adequadas (metodologias quantitativas e qualitativas) para melhorar e expandir a coleta de dados sobre incapacidade, e a coleta de dados de censos populacionais nacionais de acordo com as recomendações da Comissão Estatística das Nações Unidas (Comissão Estatística, 1994).

Quadro 13: Definindo gravidade e limiares nos dados populacionais - um 'link' de pesquisa para os qualificadores da CIF

As taxas estimadas de prevalência variam significativamente entre e dentro dos países. A Pesquisa de Saúde Mundial da OMS, uma pesquisa realizada com entrevistas pessoais de 2002-2004, é a maior pesquisa multinacional de saúde e incapacidade já feita. Ela usou um conjunto único de perguntas e métodos consistentes para coletar dados comparáveis de saúde entre países.

O modelo conceitual e os domínios de funcionalidade para a Pesquisa de Saúde Mundial foram derivados da CIF. O questionário cobriu a saúde dos indivíduos em vários domínios, receptividade do sistema de saúde, gastos domésticos e condições de vida. Um total de 70 países foram pesquisados, dos quais 59 eram países que representavam 64% da população mundial, produzindo conjuntos de dados ponderados que foram usados para estimar a prevalência de incapacidade na população adulta global com 18 anos ou mais. Possíveis respostas auto relatadas das perguntas sobre dificuldades de funcionalidade incluíram: nenhuma dificuldade, dificuldade leve, dificuldade moderada, dificuldade grave e dificuldade extrema. Essas respostas foram classificadas, e uma pontuação composta de incapacidade foi calculada, variando de 0 a 100, onde 0 representou 'nenhuma incapacidade' e 100 "incapacidade completa". Esse processo produziu uma faixa contínua de pontuação. Para dividir a população em grupos de 'incapacitados' e 'não incapacitados', foi necessário criar um valor limiar (ponto de corte). Um limiar de 40 em uma escala de 0-100 foi estabelecido para incluir aqueles que tinham dificuldades significativas na sua vida diária dentro das estimativas de incapacidade.

Relatório Mundial sobre Deficiência. Capítulo 2. Genebra: Organização Mundial da Saúde & Banco Mundial. 2011.

Um 'Manual de treinamento sobre estatísticas de incapacidade' (OMS & UNESCAP 2008) fornece uma orientação importante sobre como operacionalizar os conceitos de funcionalidade e incapacidade conforme representados na CIF dentro da coleta, disseminação e análise de dados.

5.2. Qual é a diferença entre a coleta de dados de pesquisa e dados clínicos?

Os dados coletados em um contexto clínico podem diferir dos dados coletados em pesquisas baseadas na população de várias maneiras incluindo fonte, propósito, e o(s) método(s) de coleta. Essas diferenças afetam como a CIF norteia a coleta de dados.

Muitas vezes, os dados clínicos são coletados por profissionais para fins de avaliação do nível de funcionalidade do indivíduo, aspectos específicos da funcionalidade, e a necessidade ou o impacto dos serviços. Para esses fins, os componentes da classificação e do sistema de codificação da CIF têm aplicação direta.

Os dados clínicos tendem a se concentrar em um indivíduo, enquanto que os dados de pesquisas baseadas na população identificam características da população ou mudanças dessas características ao longo do tempo.

As pesquisas podem ser usadas para coletar dados em vários contextos. As pesquisas baseadas na população, como censos ou pesquisas feitas pelo Ministério da Saúde, Agências Nacionais de Estatística e outros produtores de dados em nível nacional e internacional, coletam dados de toda a população ou de uma amostra predeterminada da população. Embora os dados sejam coletados dos ou sobre indivíduos, a intenção da coleta de dados é identificar características da população e mudanças dessas características ao longo do tempo ou entre subgrupos da população. Essas pesquisas podem se concentrar especificamente na incapacidade, ou a incapacidade pode ser incluída apenas como um componente de uma pesquisa maior com um objetivo geral. Os pesquisadores também podem usar pesquisas para coletar informações para projetos específicos. As coletas de dados baseadas em pesquisas podem ser mais limitadas no escopo geográfico do que as pesquisas populacionais nacionais ou regionais.

O tipo e o escopo das informações coletadas dependerão dos objetivos do estudo. As informações coletadas podem incluir vários aspectos da necessidade de serviços e prestação dos serviços, monitoramento do nível de funcionalidade, aspectos específicos da funcionalidade na população, ou uma avaliação das desigualdades de acesso ou de oportunidades em uma população. As coletas de dados de pesquisa e censos muitas vezes são desenhadas para atender vários propósitos, e para serem agregadas em vários níveis geográficos (local, regional, nacional). Com frequência, os dados não são coletados por profissionais clínicos, mas por recenseadores ou entrevistadores treinados usando um questionário estruturado, ou por pesquisadores que podem usar ferramentas de coleta de dados menos estruturadas.

A CIF pode ser usada como um modelo universal para a coleta de dados de incapacidade relacionada a metas políticas de participação ou inclusão. Seu uso pode melhorar a forma como os dados são coletados e aumentar a probabilidade de diferentes fontes de dados se relacionarem bem entre si. No entanto, a CIF deve ser usada como um texto ou modelo de referência, e não como uma fonte direta de perguntas. Dadas às limitações inerentes do formato de pesquisa, não é viável elaborar um questionário que cubra o escopo e nível de especificidade incluído em toda a CIF. O objetivo de uma pesquisa baseada na população deve ser o desenvolvimento de um conjunto de perguntas *coerente, relevante, válido e viável* que atenda os propósitos dessa pesquisa.

Quadro 14: Definindo gravidade e escolhendo um corte

O Censo Brasileiro de 2000 utilizou as seguintes opções de resposta para as perguntas sobre incapacidade: nenhuma dificuldade, alguma dificuldade, dificuldade grave e incapaz. Quando os resultados finais foram publicados, a Incapacidade Visual representou quase 50% de todas as incapacidades, e isso foi considerado uma distorção. No entanto, uma avaliação adicional das respostas mostrou que 14.060.946 participantes indicaram um problema leve ("alguma dificuldade"), 2.435.873 grave ("dificuldade grave") e 148.023 completa ("incapaz"). As opções disponíveis de resposta permitiram a identificação de diferentes populações alvo, o que não teria sido possível com as respostas do tipo "sim-não".

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2000. Disponível em: _

<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/20122002censo.shtm>

5.3. Qual é o ponto inicial do uso da CIF em censos e pesquisas?

A pesquisa baseada na população é baseada na formulação de uma pergunta da pesquisa que define o propósito específico da coleta de dados. Em termos da coleta de dados, o modelo da CIF cobre todas as dimensões de incapacidade incluindo funções e estruturas do corpo, atividades e participação, em conjunto com deficiências, limitações e restrições associadas. A CIF também inclui fatores ambientais e outros fatores que podem afetar os componentes acima. O desafio é relacionar o objetivo da coleta de dados com o modelo, desenho e perguntas de teste da CIF que atendem esse objetivo, analisar os dados e, por último, através da interpretação dos resultados, relacionar as conclusões retroativamente com o modelo da CIF.

A CIF é abrangente, com componentes que cobrem todas as dimensões de incapacidade, incluindo fatores ambientais associados, que podem ser operacionalizados no desenho das perguntas de censos ou pesquisas.

5.4. Como os objetivos de pesquisa podem estar relacionados com a CIF?

A relação ou posicionamento dos objetivos específicos para a coleta de dados dentro do modelo da CIF auxiliará na identificação de domínios e na formulação de perguntas.

Três categorias amplas de propósitos foram reconhecidas na coleta de dados de pesquisas sobre funcionalidade e incapacidade (ver por exemplo OMS 2011; Madans et al. 2004):

- para monitorar o nível de funcionalidade na população
- para fornecer informações sobre a necessidade de e uso de serviços, e
- para avaliar a igualdade de oportunidades.

A relação dos objetivos específicos da pesquisa com o modelo da CIF pode ajudar a identificar domínios prioritários para o desenvolvimento das perguntas da pesquisa.

O monitoramento dos níveis de funcionalidade inclui a estimativa da prevalência da incapacidade e a análise das tendências em vários aspectos da funcionalidade. O nível de funcionalidade da população frequentemente é considerado um dos principais indicadores sociais e de saúde. As informações relativas a serviços em nível da população incluem, mas não se limitam, a necessidade e o recebimento de serviços de habitação, transporte, tecnologia assistiva, serviços de reabilitação vocacional ou educacional, e cuidado de longo prazo. Também são incluídas questões como a conscientização dos serviços disponíveis e se esses são, de fato, acessados. A avaliação da igualdade de oportunidades pode incluir o monitoramento e avaliação dos resultados das leis e políticas antidiscriminação, além dos serviços e programas de reabilitação desenhados para aumentar e igualar a participação de todos os indivíduos em todos os aspectos da vida. A intenção dessas avaliações é consistente com aquela do Programa de Ação Mundial das Nações Unidas relativa a Pessoas Incapacitadas e da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiências das Nações Unidas. Embora seja útil utilizar essas três categorias amplas como um guia geral para esclarecer o objetivo de uma coleta específica de dados, é necessário descrever claramente os objetivos da coleta de dados antes de desenvolver perguntas específicas. Quando os objetivos forem descritos, a CIF pode ser usada para nortear o desenvolvimento de perguntas.

5.5. Conjuntos padronizados de perguntas podem ser usados?

Desenvolver novos conjuntos de perguntas é uma atividade complexa e onerosa. Isso se aplica a conjuntos de perguntas consistentes com a CIF da mesma forma que a qualquer outro conjunto de perguntas. Embora possa ser necessário desenvolver novas perguntas para atender as necessidades específicas de alguns projetos, pode ser possível usar conjuntos padronizados de perguntas para outros.

Uma vantagem do uso de um conjunto padronizado de perguntas é que isto aumenta a comparabilidade de dados entre coletas. Recursos significativos muitas vezes são dedicados ao desenvolvimento desses conjuntos padronizados, e muitos foram desenvolvidos de maneira colaborativa

para uso multicultural. Em geral, há uma quantidade significativa de informações disponíveis nesses conjuntos de perguntas que descrevem o modelo conceitual no qual eles são baseados, além do que é conhecido sobre suas características de qualidade e qual é seu resultado em vários contextos. Uma questão crítica ainda é a escolha do conjunto correto de perguntas para o objetivo declarado e para a população que está sendo estudada, além de para o contexto da coleta. O conjunto de perguntas escolhido também deve ser consistente com a estrutura da CIF. Os usuários devem avaliar todas as informações disponíveis sobre os conjuntos e determinar se eles atendem os objetivos do estudo e se eles foram suficientemente avaliados. Isso só é possível se os desenvolvedores dos conjuntos de perguntas disponibilizarem facilmente as informações sobre as perguntas. Métodos melhores de avaliação de perguntas estão sendo desenvolvidos, e há uma expectativa crescente de que informações sobre as características dos conjuntos de perguntas desenvolvidos serão disponibilizadas.

Um outro aspecto importante na determinação de se um conjunto padronizado de perguntas irá atingir os objetivos é a natureza do mecanismo de coleta de dados. As informações sobre incapacidade e funcionalidade podem ser coletadas em vários formatos de pesquisa, desde censos nacionais a pesquisas aprofundadas sobre incapacidade. As perguntas sobre incapacidade muitas vezes são incluídas em censos populacionais. As características dos métodos de coleta de dados afetarão se ou não um conjunto específico de perguntas irá fornecer as informações necessárias. A maneira como os censos são coletados pode afetar sua eficácia na obtenção de informações sobre incapacidade e funcionalidade; por exemplo, se o censo for restrito a um pequeno número de perguntas ou se os dados forem coletados por um grande número de entrevistadores com treinamento limitado cujo principal objetivo é recensear toda a população. Também pode ser difícil obter informações sobre limitações de funcionalidade relativas à saúde mental em um censo. No entanto, para alguns países, incluir perguntas sobre incapacidade em um censo é a melhor maneira de assegurar que a incapacidade se torne parte do processo contínuo de coleta de dados. Além disso, esses censos muitas vezes também coletam informações sobre outros aspectos chave da vida, fornecendo assim um mecanismo atraente para a obtenção de informações sobre inclusão social.

Pequenos conjuntos de perguntas podem ser adicionados a outras pesquisas com múltiplos propósitos ou a pesquisas cujo objetivo principal é obter dados sobre outras questões como padrões de vida, emprego, educação ou habitação. O uso do mesmo conjunto pequeno em todas as pesquisas conduzidas em um país possibilita que as informações sobre as características da população com incapacidades sejam analisadas entre sistemas de coleta de dados, oferecendo uma riqueza maior de informações sobre inclusão social.

Conjuntos mais longos de perguntas sobre incapacidade podem ser incorporados às pesquisas de saúde e cuidado da saúde, ou a incapacidade pode ser o único foco de uma pesquisa. As pesquisas que se concentram na incapacidade têm a vantagem de poder

Pode ser possível usar conjuntos de perguntas existentes, padronizados e baseados na CIF para alguns projetos, no entanto, algumas vezes será necessário desenhar novos conjuntos para abordar os requisitos específicos de outros projetos.

produzir informações mais detalhadas que cobrem mais aspectos do modelo da CIF. Isso permite ao analista investigar as relações complexas entre os componentes da CIF e investigar os mecanismos causais potenciais de forma a orientar o desenvolvimento de intervenções para melhorar a funcionalidade.

Quadro 15: Pesquisa Nacional sobre Incapacidade (NDS) na Irlanda

A Pesquisa Nacional sobre Incapacidade de 2006 (NDS) foi conduzida pela Agência Central de Estatísticas (CSO) após o censo de 2006. Uma amostra nacional representativa de mais de 17.000 pessoas (adultos e crianças) foi escolhida, com base nas respostas do Censo Populacional de 2006. A amostra foi composta de 15.000 pessoas com incapacidades de todos os tipos em habitações privadas, 2.000 pessoas sem incapacidades em habitações privadas, e 700 pessoas com incapacidades de todos os tipos em hospitais, casas de repouso e abrigos para crianças. A pesquisa foi conduzida por meio de entrevista pessoal. O primeiro relatório sobre as conclusões da pesquisa foi publicado em 2008 seguido de um segundo relatório em 2010 (www.cso.ie).

A NDS foi precedida por um exercício piloto conduzido durante 2002–2004 por contratados da Autoridade Nacional de Incapacidade (NDA) (ver www.nda.ie para o relatório sobre o Piloto). O piloto explorou e depois recomendou a CIF da OMS como o modelo para a pesquisa, desenvolveu diretrizes para os entrevistadores para uso pela equipe de pesquisa; e abordou questões, inclusive questões éticas, levantadas por um extenso processo de consulta. O relatório da equipe do piloto (Browne et al., 2004) forneceu a base para as recomendações da NDA para o governo. Foi tomada a decisão de adotar o modelo da CIF, conforme recomendado pelo piloto. Outros detalhes sobre o exercício piloto, as diretrizes desenvolvidas, a metodologia da NDS, os quatro questionários (adultos ou crianças em lares privados, adultos ou crianças em contextos residenciais não privados), e as conclusões da NDS estão disponíveis nos sites da CSO e NDA. Os benefícios do modelo da CIF são demonstrados principalmente nas conclusões sobre prevalência e sobre os fatores ambientais.

Browne et al. 2004, Brady e Good 2005, CSO 2006 e 2010

5.6. O que está envolvido no desenho e teste das perguntas relevantes de pesquisa?

No desenvolvimento de novas perguntas de pesquisas para medir a funcionalidade e incapacidade, um desafio notável é considerar as inúmeras maneiras como os participantes de diferentes culturas, idiomas e condições socioeconômicas podem interpretar e processar essas perguntas de forma cognitiva. O desafio é ainda maior porque os conceitos de incapacidade são complexos, envolvendo inúmeros e variados significados, atitudes e tipos de experiências entre indivíduos e subpopulações socioculturais. O modelo da CIF deve ser usado para identificar que aspectos da funcionalidade e incapacidade devem ser abordados pelas perguntas.

As perguntas de pesquisas desenvolvidas usando o modelo da CIF devem estar sujeitas a extensos testes cognitivos e de campo para assegurar a validade entre populações.

O desenvolvimento das perguntas para uso em censos e pesquisas requer um processo de teste e revisão para garantir uma construção e validade apropriadas; que as perguntas de fato meçam o que se pretendia que elas medissem. Além disso, os testes cognitivos fornecem evidências da compreensão dos participantes (como eles entendem e interpretam a pergunta), seu processo de recuperação (capacidade de buscar as informações relevantes na memória); seu julgamento (sua avaliação das informações recuperadas em termos da pergunta feita); e sua resposta (se eles são capazes de fornecer a informação recuperada no formato solicitado). Os testes cognitivos identificam as interpretações voluntárias e involuntárias das perguntas assim como erros na construção da pergunta e fornecem indicações sobre quando uma revisão das perguntas pode melhorar as respostas. Todos esses passos ajudam a diferenciar os motivos das diferenças nas estimativas da pesquisa, e a interpretar vieses de respostas relacionados a circunstâncias sociais e culturais.

Os testes de campo do questionário podem fornecer evidências adicionais sobre a extensão em que esses padrões específicos de interpretação prevalecem em uma amostra maior e aleatória de participantes. Além disso, os resultados dos testes cognitivos podem ser usados para nortear o instrumento do teste de campo.

A avaliação das perguntas através de testes cognitivos e de campo possibilita que perguntas ineficientes sejam revistas antes da implementação em pesquisas grandes e onerosas, assegurando que as perguntas capturem o conceito pretendido. Isso deve dar suporte à comparabilidade internacional de dados, além de à comparabilidade entre diferentes setores da população em um país.

No desenho e teste das perguntas de pesquisas, é importante considerar quem responderá as perguntas. Como regra geral, é preferível fazer perguntas diretamente para o indivíduo, mas isso nem sempre é possível. Em alguns casos, como em censos, a coleta de dados é desenhada de forma que um morador da casa responda por todos os membros da casa. Em outros casos, os indivíduos não podem responder por si mesmos devido a problemas de saúde ou uma limitação funcional. É importante obter informações sobre todos os indivíduos da população alvo, de forma que representantes devem ser usados nos casos em que o indivíduo não possa responder. O representante deve ser alguém que conheça o indivíduo, e o fato de um representante ter sido usado, além do(s) motivo(s) para isso, devem ser documentados. Como é provável que representantes sejam usados no mínimo em alguns casos, as perguntas devem ser testadas com representantes para garantir a validade apropriada.

5.7. A análise de dados e interpretação de resultados também devem fazer referência à CIF?

Um fator que agrega valor é a análise dos dados de censos ou pesquisas dentro do contexto mais amplo da CIF. Por exemplo, uma coleta específica de dados pode se concentrar nas funções do corpo na área da visão. Na discussão destas conclusões, porém, pode ser útil inserir as conclusões no modelo da CIF. Isso pode ajudar a nortear melhor problemas de limitações potencialmente relacionadas em atividades ou participação tais como usar transporte ou assumir um emprego. A intenção não é tirar conclusões sobre possíveis relações, mas esclarecer onde as conclusões específicas podem se encaixar no modelo geral. Isto é, que aspectos da incapacidade são abordados pelas conclusões e que aspectos não são abordados?

Referir conclusões específicas da pesquisa retroativamente para o modelo da CIF ajudará a contextualizá-las dentro da experiência mais ampla de incapacidade.

5.8. Que conjuntos relevantes de perguntas existem atualmente?

Muitos conjuntos de perguntas foram desenvolvidos para uso em pesquisas populacionais, e há um trabalho em andamento para desenvolver novos conjuntos de respostas. O módulo sobre "Descrições de Condição de Saúde" da Pesquisa Mundial de Saúde da OMS consiste de um conjunto de perguntas, baseadas na CIF, que cobrem a Saúde Geral, Mobilidade, Cuidado Pessoal, Dor e Desconforto, Cognição, Atividades Interpessoais, Visão, Sono e Energia e Afeto. O questionário completo da Pesquisa Mundial de Saúde pode ser acessado em <http://www.who.int/healthinfo/survey/instruments/en/index.html>.

Há vários conjuntos de perguntas existentes, como o WHODAS 2.0, que foram desenvolvidos e usados internacionalmente, e que podem ser considerados para uso se relevantes para os fins.

A Escala de Avaliação de Incapacidades da OMS 2.0 (WHODAS 2.0) inclui os domínios de atividade e participação e foi sujeita a estudos de validação em vários países. WHODAS 2.0 é um exemplo de um conjunto de perguntas existente que oferece um método padronizado para medir a saúde e incapacidade entre culturas. Para mais informações sobre o WHODAS 2.0, ver Quadro 16 e <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/index.html>.

A Comissão Econômica e Social das Nações Unidas para a Ásia e o Pacífico (UNESCAP) desenvolveu um questionário baseado no WHODAS 2.0 e na CIF e usou-o em uma pesquisa em cinco países da Região da Ásia/Pacífico. Para mais informações sobre essa atividade, consulte: <http://www.unescap.org/stat/meet/widism4/index.asp>.

Quadro 16: Uso do WHODAS 2.0

A Escala de Avaliação de Incapacidades da Organização Mundial da Saúde é um instrumento genérico de avaliação desenvolvido pela OMS para fornecer um método padronizado para a mensuração da saúde e incapacidade entre culturas. Ela foi desenvolvida com base em um conjunto abrangente de itens da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) que foram desenhados para medir a diferença causada por uma dada intervenção. Isso é conseguido avaliando-se o mesmo indivíduo antes e depois da intervenção. Uma série de estudos sistemáticos de campo foi usada para determinar a aplicabilidade, confiabilidade e validade transcultural da Escala, além da sua utilidade na pesquisa de serviços de saúde. Comprovou-se que WHODAS 2.0 foi útil para avaliar os níveis de saúde e incapacidade na população geral através de pesquisas, e para medir a eficácia clínica e ganhos de produtividade de intervenções.

WHODAS 2.0 captura o nível de funcionamento em seis domínios da vida:

Domínio 1: Cognição - compreensão e comunicação Domínio 2: Mobilidade

– mover-se e deslocar-se

Domínio 3: Cuidado pessoal - cuidar da higiene, vestir-se, comer e ficar sozinho Domínio 4:

Convivência - interagindo com outras pessoas

Domínio 5: Atividades da vida - responsabilidades domésticas, lazer, trabalho e escola

Domínio 6: Participação - participação em atividades comunitárias, participação na sociedade.

Dada a importância de medidas sumárias, uma aplicação importante do WHODAS 2.0 foi a de fornecer informações sobre a extensão da incapacidade em diferentes populações, inclusive em contextos com menos recursos (Maart e Jelsma 2012).

O Grupo de Washington sobre Estatísticas das Pessoas com Deficiências, um grupo da Comissão Estatística das Nações Unidas, também desenvolveu um conjunto de perguntas para uso em censos e pesquisas. Ele aplica uma abordagem baseada na CIF à definição e mensuração da incapacidade e segue os princípios e práticas das agências nacionais de estatística. Esse conjunto de perguntas pode ser adicionado a qualquer pesquisa. O conjunto curto de perguntas cobre seis domínios funcionais (atividades), a saber, visão, audição, mobilidade, cognição, cuidado pessoal e comunicação. As perguntas sobre dificuldades na execução de algumas atividades devido a um problema de saúde são as seguintes.

1. Você tem dificuldade de enxergar, mesmo usando óculos?
2. Você tem dificuldade de escutar, mesmo usando um aparelho de audição?
3. Você tem dificuldade para andar ou subir escadas?
4. Você tem dificuldade para se lembrar ou se concentrar?
5. Você tem dificuldade com o cuidado pessoal, como lavar-se ou vestir-se?
6. Usando sua linguagem usual (habitual), você tem dificuldade para se comunicar (por exemplo, entender ou ser entendido por outras pessoas)?

Cada pergunta tem quatro tipos de resposta, desenhadas para capturar todo o espectro da funcionalidade de leve a grave: nenhuma dificuldade, alguma dificuldade, muita dificuldade e totalmente incapaz de fazer.

As seis perguntas listadas acima cobrem algumas áreas importantes de atividades e participação, mas não todas, enquanto que as categorias de respostas capturam um gama de gravidade da dificuldade vivenciada. Vários cenários de incapacidade podem ser descritos dependendo do(s) domínio(s) de interesse e da escolha do corte de gravidade. Há mais de uma maneira para capturar a incapacidade através da aplicação desse conjunto de perguntas principais, resultando em várias estimativas possíveis da prevalência na população que irão variar em tamanho e composição.

Para os fins de comparabilidade internacional, o Grupo de Washington recomenda que o seguinte corte seja usado para definir as populações com e sem incapacidades para fins de cálculo e relatório das taxas de prevalência de incapacidade no uso da sua curta lista de perguntas.

*“A subpopulação **incapacitada** inclui todos com no mínimo um domínio codificado como **muita dificuldade** ou **incapaz de fazer**. “*

Outros cortes podem ser usados para outros fins mas é sempre importante que o usuário dos dados defina como a condição de incapacidade é derivada. Essa abordagem foi adotada em uma pesquisa de 2006 sobre as condições de vida na Zâmbia (Loeb et al 2008). Descobriu-se aqui que: 14,5% da população relataram 'alguma dificuldade' no mínimo em um domínio; 8,5% relataram 'muita dificuldade' em no mínimo um domínio; e 2,4% relataram que 'eram incapazes de fazer' em pelo menos um domínio.

O Grupo de Washington recentemente finalizou um conjunto ampliado de perguntas sobre funcionalidade (ES-F) para uso em pesquisas que expande os seis domínios resumidos de conjuntos (visão, audição, cognição, mobilidade, cuidado pessoal e comunicação) para incluir outros domínios de funcionalidade (funcionalidade da parte superior do corpo, afeto, dor e fadiga) e mais informações por domínio, como o uso de aparelhos/auxílios assistivos e funcionalidade com e sem assistência. Esse conjunto de perguntas é desenhado para uso como um componente de pesquisas populacionais, como um complemento de pesquisas, ou como o núcleo de uma pesquisa sobre incapacidade.

Outros conjuntos estendidos estão sendo desenvolvidos incluindo um conjunto especificamente direcionado para crianças e outro que se concentra no meio ambiente. Detalhes da organização do Grupo de Washington e suas realizações estão disponíveis online em: http://www.cdc.gov/nchs/washington_group.htm

Perguntas sobre funcionalidade podem ser adicionadas a censos ou pesquisas, inclusive a pesquisas cujo foco principal pode estar fora da área de saúde e incapacidade. Se essas perguntas forem adicionadas em uma base contínua, é possível monitorar tendências ao longo do tempo e avaliar o efeito de políticas voltadas para a abordagem dos fatores que afetam a limitação de atividades e a restrição de participação.

5.9 Como os dados populacionais podem auxiliar a análise de resultados de igualdade de oportunidades?

Os dados de pesquisas baseadas em populações podem ser usados para investigar e monitorar os resultados da igualdade de oportunidades e inclusão social para atender os requisitos da Convenção dos Direitos de Pessoas com Deficiências. No entanto, para determinar se indivíduos com incapacidades alcançaram uma inclusão social total, é necessário primeiro identificar quem eles são.

A avaliação da igualdade de oportunidades como um fim para a mensuração da incapacidade pode ser obtida em um censo. Ao longo do tempo, um censo pode possibilitar essa avaliação monitorando e avaliando os resultados para indivíduos com incapacidades, possibilitando assim que inferências sejam feitas sobre o sucesso de medidas sociais como as leis e políticas antidiscriminação, ou serviços e programas de reabilitação desenhados para aumentar e igualar a participação dos indivíduos com incapacidades em todos os aspectos da vida.

Para os fins da determinação da condição de incapacidade usando dados de censos, indivíduos com incapacidades podem ser definidos como aqueles com maior risco do que a população em geral de vivenciar limitações na execução de tarefas específicas (atividades) ou restrições de participação na sociedade. No exemplo das perguntas do Grupo de Washington descritas na seção 5.8, esse grupo pôde incluir pessoas que vivenciam dificuldades em um ou mais dos seis domínios principais, como andar ou escutar, mesmo se as dificuldades vivenciadas por eles foram mitigadas por fatores ambientais, como o uso de aparelhos assistivos, morar em um ambiente acolhedor, ou ter recursos abundantes. Alguns desses indivíduos podem não vivenciar restrições na participação quando as adaptações necessárias são feitas no nível da pessoa ou no seu ambiente. No entanto, elas ainda devem ser consideradas como estando em maior risco do que a população em geral de vivenciar restrições de participação devido à presença de dificuldades nos seis domínios principais. Como tal, na ausência de acomodações, os níveis de participação nesta população podem estar em risco.

Como os censos frequentemente contêm uma ampla gama de perguntas sobre aspectos da vida como habitação, emprego, transporte, renda e família, os resultados das pessoas com incapacidades (conforme definido nesta coleta) podem ser comparados com aqueles da população geral quando perguntas relevantes são incluídas. Isso pode criar oportunidades para examinar resultados da igualdade de oportunidades.

Os dados de pesquisas baseadas em populações podem ser usados para investigar resultados da igualdade de oportunidades e inclusão social nos termos dos requisitos da Convenção dos Direitos de Pessoas com Deficiências.

6 Usando a CIF em sistemas educacionais

6.1. A CIF é útil em cenários educacionais?

A CIF é útil em contextos educacionais porque ela ajuda a superar abordagens passadas usadas na descrição ou rotulação de incapacidade que podem ter levado à segregação ou discriminação na educação. O modelo biopsicossocial subjacente da CIF não nega o impacto das deficiências na funcionalidade, na verdade ele identifica que a funcionalidade é importante para participação em uma dada idade. Através do seu componente de atividades e participação, a CIF aprimora a descrição das condições de saúde e de deficiências com informações focadas no aprendizado e desenvolvimento.

A CIF aprimora a descrição das condições de saúde e deficiências com informações focadas no aprendizado e desenvolvimento.

A CIF pode ser usada em todos os contextos educacionais para dar suporte à continuidade durante o ingresso na vida escolar, e durante as transições de um nível educacional para o próximo ou para a fase subsequente de trabalho e emprego. O uso da CIF em contextos de sala de aula além de em contextos clínicos relacionados à escola fornece uma linguagem comum para a coordenação dos serviços prestados pelos sistemas educacional, social e de saúde.

6.2 A CIF pode auxiliar na integração de informações diagnósticas e educacionais?

Para serem relevantes para a educação, as informações sobre problemas, déficits ou deficiências devem ser entendidas no contexto da participação na educação. É importante notar que relações entre deficiência e desempenho acadêmico ou entre capacidade e desempenho, em um dado ambiente educacional nunca são diretas, mas precisam ser exploradas e entendidas. No contexto da educação, as informações funcionais sobre deficiências devem ser combinadas com informações sobre funcionalidade relevantes para o aprendizado e entendidas no contexto dos requisitos específicos para a participação bem-sucedida que podem diferir consideravelmente de um contexto educacional para outro.

A CIF fornece um modelo para integrar as informações baseadas em incapacidades e baseadas em currículos, além de informações educacionais e clínicas.

A CIF fornece um modelo para integrar as informações baseadas em incapacidades e baseadas em currículos, além de informações educacionais e clínicas. Ferramentas de avaliação funcional como a Wee-FIM (Medida de Independência Funcional de Crianças) ou PEDI (Avaliação Pediátrica de Incapacidade) fornecem informações sobre limitações funcionais, e a CIF pode auxiliar a vincular essas informações com domínios que são importantes para a educação incluindo "Aprendizagem e aplicação do conhecimento".

6.3 A CIF pode ser usada para avaliação na educação?

O conceito de participação, conforme definido pela CIF como o “envolvimento em situações da vida”, é um ponto de partida útil para explorar as causas e dinâmicas potenciais entre o meio ambiente e o aprendizado. A CIF pode atuar como uma ponte entre avaliações focadas na saúde, desenvolvimento, currículo e dinâmica social. Ela fornece um modelo neutro que pode ser vinculado a medições baseadas em normas ou em critérios. No contexto de uma condição de saúde, toda a CIF pode ser usada para entender o impacto de deficiências, limitações de atividade e fatores ambientais sobre a participação na educação como uma das principais áreas da vida.

A CIF fornece um modelo neutro que pode atuar como uma ponte entre avaliações focadas na saúde, desenvolvimento, currículo e dinâmica social.

A CIF é um modelo para descrever uma situação relacionada com a funcionalidade humana. A CIF conceitualiza a educação no contexto da saúde, não no contexto da competência, mas pode auxiliar a integrar os resultados da avaliação de ambas as perspectivas para fornecer uma imagem abrangente da funcionalidade de uma criança em um ambiente educacional específico. Isso pode dar suporte aos currículos ou padrões nacionais que, de outro modo, geralmente são vinculados a procedimentos de avaliação ou teste que se concentram no conhecimento relacionado à matéria.

Um dos principais motivos para a avaliação nos sistemas educacionais é obter informações sobre as realizações ou progressos no aprendizado. Problemas de aprendizado ou de desenvolvimento, ajustados por idade, podem motivar a avaliação para a identificação de uma incapacidade. Nem sempre é claro em que medida as dificuldades de aprendizado podem dever-se a uma condição de saúde, à desvantagem social ou a um ensino inadequado.

6.4 A CIF pode ser usada para entender a participação na educação?

Participação na CIF é definida como o "envolvimento em situações de vida diária". No contexto da educação, isso significa estar ativamente engajado em tarefas, atividades e rotinas típicas para as crianças desta idade em um dado sistema educacional. A educação é uma das principais áreas da vida na CIF, e todos os alunos devem ter o direito de participar na educação e ter a oportunidade de desenvolver seus talentos e potencial, tenham eles incapacidades ou não. A CIF pode ser usada como um modelo para desenvolver indicadores para medir a participação geral das crianças na educação, e pode ajudar a identificar crianças com incapacidades.

A CIF pode ser usada como um modelo para desenvolver indicadores para medir a participação geral das crianças na educação.

Participação no contexto da educação também tem a ver com dar uma voz aos pais e crianças em relação à sua educação. O Artigo 12 da Convenção dos Direitos da Criança afirma que 'as visões da criança [devem] receber o peso devido em conformidade com a idade e a maturidade da criança'.

A educação como uma área da vida é composta de muitas situações da vida, incluindo sentar-se na sala de aula, interagir com professores e colegas, brincar no pátio da escola, ou fazer uma excursão com a escola. Essas situações da vida envolvem a realização de rotinas, sequências específicas de tarefas, ou atividades típicas da situação. Há vários instrumentos de avaliação compatíveis com a CIF que medem a participação, como CASP (Escala da Participação de Crianças e Adolescentes) ou o PEM-CY (Medida de Participação e Meio ambiente para Crianças e Adolescentes). Para entender totalmente a participação na educação, deve-se atentar para como as tarefas ou rotinas podem ser modificadas para assegurar a participação geral em um dado ambiente. Não basta simplesmente medir o desempenho do aluno na execução de tarefas pré-definidas em um ambiente pré-definido.

6.5 A CIF pode ser usada para analisar ambientes educacionais?

A educação na CIF também é conceitualizada como um ambiente em que diferentes cenários ou situações de vida são criados. A CIF como uma classificação e modelo pode ajudar a entender a interação entre os ambientes educacionais e a participação dos alunos com incapacidades. A participação também pode ser vista como um indicador da inclusão nos serviços, sistemas e políticas de educação.

Os sistemas, serviços e políticas de educação são incluídos no Capítulo 5 dos fatores ambientais. O artigo 24 da Convenção dos Direitos de Pessoas com Deficiências refere-se ao direito à educação e à exigência dos estados de assegurar um sistema educacional inclusivo.

A CIF é um modelo que representa informações sobre a qualidade dos ambientes educacionais já que eles podem estar relacionados com as dificuldades funcionais dos alunos. O conteúdo dos capítulos de fatores ambientais da CIF pode ser disposto para representar contextos educacionais. A CIF pode ser usada para integrar informações sobre a qualidade das oportunidades educacionais, a disponibilidade de sistemas de suporte, ou as crenças e atitudes dos professores ou de outros profissionais que trabalham em sistemas educacionais. As ferramentas e padrões existentes para avaliar todos os aspectos dos ambientes escolares incluindo "oportunidades de aprendizagem" podem ser mapeados para a CIF e correspondidos com os perfis funcionais dos alunos. Assim, a CIF pode dar suporte à avaliação da interação entre as características funcionais do aluno e seu ambiente.

A CIF pode dar suporte à avaliação da interação entre a funcionalidade do aluno e seu ambiente.

6.6 A CIF pode ser usada para estabelecer elegibilidade em contextos educacionais?

Ser elegível implica obter acesso a serviços, benefícios, acomodações ou remunerações que em geral não são oferecidas para todos os indivíduos. Em vez de determinar a elegibilidade com base no diagnóstico de uma condição de saúde ou na gravidade de uma deficiência, a CIF pode ser usada para identificar a lacuna de participação e para estabelecer metas de funcionalidade. Os meios para alcançar essas metas podem então ser determinados.

A CIF pode ser usada para identificar a lacuna de participação e estabelecer metas de funcionalidade.

A Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiências requer que sistemas de educação inclusivos que forneçam suporte

adequado para assegurar o acesso e participação de todos os alunos, inclusive daqueles com incapacidades, sejam fornecidos pelo estado. Para alguns, isso pode demandar suporte adicional, assistência ou adaptações para facilitar ou promover o aprendizado e o desenvolvimento. A CIF fornece um modelo e linguagem comum para vincular a incapacidade no e com o ambiente educacional atual.

O estabelecimento de limiares é necessário para garantir o uso equitativo e eficiente dos recursos disponíveis. A CIF facilita a combinação de diferentes limiares para se concentrar não apenas na gravidade da deficiência, mas também em limiares mínimos para a participação. Uma abordagem funcional ao estabelecimento da elegibilidade permite que diferentes limiares e pontos de corte sejam usados para diferentes fins. Exemplos podem incluir critérios para aprovação em exames, admissão em escolas ou o recebimento de suporte adicional. Isso fará com que decisões importantes, como uma transferência para uma escola especial ou uma exclusão temporária da sala de aula normal devido a problemas de saúde mental, sejam mais transparentes.

Quadro 17: Procedimento Padronizado de Elegibilidade baseado na CIF

Desde janeiro de 2011, os sistemas educacionais dos cantões da Suíça começaram a implementar um procedimento multidimensional e sensível ao contexto para estabelecer a elegibilidade nos sistemas educacionais. O procedimento é baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em conformidade com os princípios da Convenção dos Direitos de Pessoas com Deficiências das Nações Unidas. O procedimento consiste de duas partes, (1) organização das informações sobre a situação atual da criança, e (2) organização das informações sobre a situação futura da criança conforme prevista pelos indivíduos envolvidos. Usando a CIF como um modelo e classificação, os diferentes fatores que influenciam as decisões relativas à elegibilidade (p.ex. deficiências, atividade/participação, meio ambiente e fatores pessoais) podem fornecer a base para um processo de tomada de decisão transparente para o qual os pais e a criança contribuem ativamente.

Procedimento disponível em: <http://www.edk.ch/dyn/23728.php> (alemão, francês, italiano)

Ver Hollenweger; 2011

6.7. A CIF pode ser usada para estabelecer metas?

A CIF pode fornecer uma base para o estabelecimento de metas através do suporte da integração de informações de avaliação de diferentes fontes, contextos e perspectivas. Para promover um aprendizado ativo e o desenvolvimento dos alunos com incapacidades, as visões de todas as partes envolvidas devem ser consideradas. Por exemplo, a autoavaliação de um aluno pode diferir consideravelmente da avaliação feita por um professor, terapeuta ou psicólogo escolar, mas cada uma delas deve ser considerada. Em contextos onde professores e alunos estão envolvidos em interações diretas, a avaliação deve ser um processo contínuo. Esse processo reúne várias observações, resultados de testes, relatórios e outras informações de avaliação para nortear o estabelecimento de metas (avaliação formativa ou avaliação para o aprendizado).

A CIF pode fornecer uma base para o estabelecimento de metas através da integração de informações de avaliação de diferentes fontes, contextos e perspectivas.

Algumas vezes, o estabelecimento de metas é feito por todos os profissionais que trabalham com a criança, seja de forma explícita ou não. Em alguns casos, o estabelecimento de metas pode levar a contradições e dilemas, independentemente de as metas serem de desenvolvimento, específicas da deficiência ou mesmo educacionais gerais. O modelo da CIF ajuda o usuário a diferenciar entre e equilibrar diferentes dimensões de metas, tal como metas direcionadas para modificar uma deficiência (p.ex. melhorar as funções da voz), metas compensatórias (p.ex. trabalho com habilidades de comunicação para limitar o impacto de uma deficiência da voz), metas de desenvolvimento (p.ex. ser capaz de se comunicar adequadamente em diferentes contextos sociais) ou metas curriculares (p.ex. habilidade de alfabetização conforme definidas pelo Programa Internacional de Avaliação de Estudantes, PISA).

A CIF ajuda o usuário a julgar de forma apropriada fatores ambientais e a funcionalidade do indivíduo para decidir se metas devem ser estabelecidas para lidar com problemas funcionais, para adaptar o ambiente, ou ambos. Diferentes profissionais, os pais e a criança podem ter opiniões diferentes sobre o melhor caminho para o futuro. A CIF é um modelo útil para esclarecer e integrar metas estabelecidas pelos diferentes profissionais e outras pessoas envolvidas. A integração das visões da criança e de seus pais é especialmente importante no planejamento educacional individual porque a criança deve poder participar ativamente no alcance das metas.

6.8. Como a CIF pode ser usada para avaliar os resultados dos alunos?

A CIF pode ser usada para estruturar a avaliação da eficácia ou eficiência das intervenções feitas no contexto da educação, conforme é feito nos contextos clínicos ou em outros contextos de intervenção. Nos contextos educacionais, as metas geralmente são mais amplas do que nos contextos clínicos e as intervenções tendem a ser menos específicas e mais longas, voltadas para o aprendizado e desenvolvimento e não para funções específicas. A CIF fornece um modelo para mapear metas antes, durante e depois da intervenção. Diferentes informações qualitativas e quantitativas de diferentes fontes podem ser integradas usando a CIF para fornecer uma imagem mais ampla dos resultados do aluno.

A CIF pode ser usada para estruturar a avaliação da eficácia e eficiência das intervenções feitas no contexto da educação, conforme é feito nos contextos clínicos ou em outros contextos de intervenção.

A participação é um construto central na CIF e é o "conceito de limite" entre saúde e educação. Ele pode ser entendido tanto como um processo (envolvimento em uma situação da vida) quanto como um resultado (desempenho) da educação. A CIF está bem posicionada para servir como uma ferramenta para o monitoramento da implementação da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiências, artigo 24 sobre educação, e para medir a extensão em que um dado sistema educacional é capaz de criar oportunidades de aprendizado para os alunos.

Se a CIF for adequadamente vinculada com os sistemas de indicadores de qualidade existentes, ela pode ser usada como uma ferramenta para avaliar os resultados dos alunos que acomoda os impactos potenciais de deficiências e limitações de atividade no aprendizado e desempenho. Devido à sua abordagem universal à funcionalidade humana, a CIF possibilita a integração de informações relativas à incapacidade com procedimentos de responsabilização educacional. Diferentemente das categorias tradicionais de incapacidade, a CIF permite ao usuário vincular a funcionalidade com o desempenho e resultados não acadêmicos. As diferenças dos resultados dos alunos podem ser comparadas com a diversidade da população estudantil o que irá ajudar a medir o sucesso escolar pelo sucesso educacional de todos os alunos.

6.9 A CIF pode facilitar a cooperação e integrar diferentes perspectivas?

As diferentes partes envolvidas têm diferentes perspectivas e prioridades potencialmente diferentes no que se refere à educação dos alunos com incapacidades. A CIF pode dar suporte ao desenvolvimento de ferramentas e procedimentos que facilitam a comunicação e a coordenação entre setores e contextos.

O modelo biopsicossocial da CIF fornece pontos de entrada para as diversas visões, interesses e experiências dos profissionais, legisladores, pais e o público. Com a CIF, é possível desenvolver e implementar uma linguagem comum e procedimentos padronizados de tomada de decisão para assegurar que todas as partes sejam envolvidas na solução do problema.

A CIF é um sistema complexo de informações e requer uma introdução e treinamento apropriados para o uso correto. Esse certamente é o caso se uma estrutura compatível com a CIF for usada pelos alunos na autoavaliação, na avaliação de barreiras ambientais, ou em conversas com professores e pais sobre o aprendizado, desenvolvimento e funcionalidade do aluno. O conteúdo e o formato devem ser significativos e acessíveis para os alunos, e devem contribuir para seu suporte como alunos ativos. Por exemplo, pictogramas e desenhos podem ser usados para representar o conteúdo da CIF. Portfólios de alunos podem ser organizados ao longo dos domínios da vida na CIF para ilustrar o progresso do aluno. Se autorrelatos sobre o progresso, interesses ou dificuldades dos alunos seguirem a mesma estrutura que as ferramentas de avaliação usadas pelos professores e terapeutas, então os alunos também se tornarão parceiros nos processos de avaliação, planejamento e análise.

A CIF pode dar suporte ao desenvolvimento de ferramentas e procedimentos que facilitam a comunicação e a coordenação entre setores e contextos.

7 Usando a CIF para fins de políticas e programas

7.1 Por que é importante usar conceitos padronizados de incapacidade em diferentes áreas políticas?

A incapacidade é uma questão transversal que afeta todos os domínios políticos. Historicamente, era comum que diferentes áreas políticas desenvolvessem suas próprias definições e conceitos únicos de trabalho relativo à incapacidade. Com a crescente pressão econômica e demográfica sobre os sistemas de bem estar social, os países estão sendo pressionados para desenvolver roteiros transversais para garantir a sustentabilidade. Uma abordagem comum para entender a incapacidade usando a CIF pode servir como uma base para a mudança da alocação de benefícios de previdência social para o uso de políticas sociais como uma ferramenta para construir uma sociedade mais inclusiva (p.ex. de políticas compensatórias para políticas integrativas ou capacitadoras).

É importante usar conceitos padronizados no desenvolvimento de políticas relacionadas a questões transversais como a incapacidade.

O registro comparável da incapacidade entre diferentes áreas políticas e o desenvolvimento de estatísticas e sistemas de indicadores compatíveis são importantes para sistemas equitativos de prestação de serviços e monitoramento. Por exemplo, é possível ver se indivíduos com níveis similares de dificuldade estão recebendo níveis similares de suporte ao longo do espectro de idade em situações onde há diferentes sistemas para o cuidado de idosos e jovens com incapacidades. A consistência também possibilita que uma população cliente seja comparada com a população geral e necessidades não atendidas sejam estimadas.

Políticas transversais que se concentram no desenvolvimento social conforme promovido, por exemplo, pelo Banco Mundial (2007) devem repensar a 'incapacidade' e conceitualizá-la como algo que pode ser mudado e gerenciado. A CIF fornece um modelo para operacionalizar a incapacidade de maneira apropriada e ajudar a harmonizar políticas compensatórias, integrativas e capacitadoras. O trabalho com múltiplos limiares e conceitos sensíveis em termos ambientais como 'lacuna de participação' é necessário para nortear as políticas sociais e promover a inclusão da incapacidade. O uso de múltiplos limiares pode ser vantajoso, possibilitando assim diferentes análises e comparações variadas. As definições de elegibilidade baseadas na CIF, por exemplo, criam limiares alinhados com fins políticos.

7.2 Por que usar a CIF na formulação de políticas?

'Incapacidade' pode ser entendida como muitas coisas diferentes e os legisladores precisam se confrontar com problemas complexos e muitas vezes mal definidos. Pode haver diferentes opiniões sobre causa e efeito, tipos de intervenções, ou a adequação das soluções propostas. Pode haver incertezas substanciais quantos às consequências financeiras das mudanças de políticas ou visões e opiniões conflitantes das diferentes partes envolvidas.

O uso da CIF como um modelo e linguagem comum pode facilitar o desenvolvimento de políticas. Por exemplo, a Alemanha

O uso da CIF como um modelo e linguagem comum pode facilitar o desenvolvimento de políticas.

introduziu a CIF como o modelo básico no seu Nono Código de Previdência Social (Neuntes Sozialgesetzbuch), enquanto que o Japão utiliza a CIF não apenas na sua legislação e políticas nacionais, mas também em campos relacionados com a incapacidade, como cuidado de longo prazo (Quadro 18). A CIF também pode criar vínculos entre a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiências, dados disponíveis sobre a situação atual, opiniões de diferentes participantes potenciais e mudanças previstas em políticas ou programas. Os países que assinaram e ratificaram a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiências enfrentam o desafio de desenvolver políticas para cumprir suas obrigações.

Quadro 18: A CIF na Ásia e Pacífico

A CIF foi introduzida em muitas áreas de políticas e leis relacionadas com a saúde e incapacidade na Região da Ásia e Pacífico, por exemplo:

Biwako Millennium Framework para Ações rumo a uma Sociedade Inclusiva, Livre de Barreiras e baseada em Direitos para Pessoas com Incapacidades na Ásia e Pacífico, a declaração dos representantes dos países da Ásia e Pacífico em outubro de 2002 afirmou que 'espera-se que um uso mais amplo da CIF nos países da região forneça uma base para um sistema comum de definição e classificação de incapacidade'.

'Programa Básico para Pessoas com Incapacidades': O plano de dez anos para serviços para pessoas com incapacidades do Gabinete da Presidência do Japão (2002), estipula que 'a CIF deve ser usada para uma compreensão melhor da diversidade de incapacidades.'

Políticas de saúde e cuidado pessoal: A CIF foi introduzida em muitas áreas, incluindo reabilitação, cuidado de longo prazo e seu gerenciamento, prevenção da incapacidade, suporte para a vida independente de pessoas com incapacidades psiquiátricas, exames nacionais para profissões de saúde e relacionadas à saúde, e outras.

Outras áreas: A CIF também foi introduzida na educação especial, ajuda aos países em desenvolvimento, e prevenção de novos problemas de funcionalidade após desastres naturais, entre outras coisas.

Okawa & Ueda 2008

A melhor maneira de lidar com problemas sociais complexos, como o impacto da incapacidade em diferentes áreas da vida, é garantir o seguinte: uma compreensão adequada do problema, consulta ou participação de todas as partes envolvidas, tomada de decisão baseada em evidências, e rigor analítico durante todo o ciclo da política. Isso pode ser visto como identificação do problema, estabelecimento da agenda, desenvolvimento de política, implementação da política, e avaliação da política. Visões e metas sociais amplas devem orientar a formulação dos alvos da política, dados os recursos disponíveis e outras limitações. O uso da CIF como uma linguagem comum durante todo o ciclo da política pode facilitar a coordenação e harmonização de diferentes iniciativas governamentais, componentes da política, e as atividades relacionadas dos diferentes grupos. No processo de desenvolvimento das políticas, a CIF pode ser usada como um mapa subjacente para criar ferramentas de intercâmbio de conhecimentos, ferramentas de dados e informações, e ferramentas para orientação do processo que interagem facilmente entre si.

7.3 Como a CIF pode ajudar a promover a conscientização e identificar problemas?

A Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiências

e o componente fatores ambientais do Capítulo 5 da CIF descrevem os serviços, sistemas e políticas que podem aumentar ou impedir a participação de um indivíduo. O mapeamento de parâmetros das políticas nacionais para a CIF fornece informações sobre como a prestação atual de serviços em diferentes áreas políticas está relacionada com a funcionalidade.

No desenvolvimento de políticas, os primeiros passos apropriados incluem a identificação dos problemas e a obtenção de uma compreensão de como esses problemas afetam o público mais amplo. Sob uma perspectiva social, entender os problemas relacionados à restrição de participação vivenciados pelos indivíduos com incapacidades é crucial.

Talvez, a maneira mais óbvia como a CIF pode dar suporte à identificação de problemas nas políticas e sociedade é através de estatísticas e indicadores baseados na CIF:

- Quando uma gama de estatísticas baseadas na população é baseada em um modelo comum e usam um 'identificador de incapacidade' baseado na CIF, então as diferentes experiências dos indivíduos com incapacidade comparados com outros na sociedade podem ser descritas. Um exemplo disso são as taxas de emprego significativamente mais baixas entre aqueles com incapacidade comparadas a de indivíduos sem incapacidades presentes em muitos países (OECD 2003). Através dessas comparações, pode-se também constatar que indivíduos com incapacidades têm menos probabilidade de praticar um esporte, por exemplo, apesar do interesse ou desejo de participar. Uma investigação adicional pode revelar se isso se deve à falta de esportes adequados, à inacessibilidade de locais, às atitudes dos administradores de esportes ou a alguma outra causa. Se as causas forem descobertas, políticas e programas podem ser modificados de forma apropriada.
- Quando dados administrativos e baseados em sistemas são baseados na CIF e compartilham conceitos comuns com dados populacionais, a 'demanda' (dos dados populacionais) e 'oferta' (dos dados de serviços) podem ser comparadas e necessidades de serviços não atendidas identificadas.
- Naqueles países que não utilizam um modelo comum para estatísticas de incapacidade, a agregação (ou desagregação) de dados não é possível devido às diferentes definições de incapacidade ou porque os 'indicadores' podem não ser compatíveis;

Um método atualmente menos bem desenvolvido de identificação de áreas de problemas é a coleta de informações sobre a interação da pessoa com o meio ambiente em função do modelo da CIF. Por exemplo, se pesquisas populacionais buscarem informações sobre barreiras ambientais à educação, as principais áreas de problemas na população poderiam ser identificadas. Isso poderia incluir fatores como transporte público, políticas ou atitudes de professores ou alunos. Esses fatores, quando identificados, podem então estar sujeitos a uma ação conjunta de governos e da comunidade como um todo.

O mapeamento de parâmetros das políticas nacionais para a CIF fornece informações sobre como a prestação atual de serviços em diferentes áreas políticas se relaciona com a funcionalidade, e que lacunas podem existir.

7.4 A CIF pode ajudar no processo de desenvolvimento de políticas?

A CIF pode servir como um modelo unificador, um modelo conceitual geral, e como um recurso técnico para a análise de opções de políticas e para o desenvolvimento de modelos para prever o impacto provável dessas opções. Dessa maneira, a CIF facilita a comparabilidade entre diferentes opções de políticas no que se refere à cobertura, objetivos, instrumentos, estratégias, responsabilidades e mecanismos de financiamento da política.

A CIF facilita a análise de opções de políticas usando uma linguagem neutra e comum.

A CIF utiliza uma linguagem neutra e reconhece que qualquer pessoa pode ter dificuldades funcionais em alguma área da vida, em algum momento e em um grau variável, e não é baseada em agrupamentos fixos de incapacidades. Isso permite aos legisladores esclarecer

os impactos potenciais das políticas em desenvolvimento e criar 'classes de incapacidade' administrativas ou grupos alvo. Por exemplo, muitos esquemas de suporte à renda podem se concentrar na dificuldade que um indivíduo pode ter na participação no mercado de trabalho, sem investigar os fatores ambientais que podem possibilitar uma participação mais bem sucedida nesta área da vida.

A escolha final entre diferentes opções de políticas deve ser influenciada pelo alinhamento com a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiências. A CIF pode ajudar a desenvolver políticas não discriminatórias:

- A CIF é neutra do ponto de vista etiológico e concentra-se na funcionalidade e na extensão da dificuldade que um indivíduo tem, e não na sua condição de saúde. Com essa abordagem, as políticas relacionadas com a prestação de serviços de suporte têm mais probabilidade de ser concebidas diretamente em termos das necessidades de suporte, em vez de em fatores menos relevantes, tal como se um indivíduo recebeu um diagnóstico de lesão da medula espinhal ou de esclerose múltipla. Em um outro exemplo, um foco no autismo como o único critério para serviços de suporte é discriminatório em relação a indivíduos com outras condições de saúde que podem ter necessidades iguais. O foco da CIF na funcionalidade ajuda a evitar esses problemas.
- Com base na sua visão inclusiva de incapacidade, – concentrando-se em todas as áreas de atividades e participação desfrutadas por toda a população – a CIF pode dar suporte à identificação de áreas onde indivíduos com incapacidades podem ter diferentes experiências e resultados comparados a outros. Isso permite a identificação de lacunas nas políticas e programas gerais.

Quadro 19: Curso Básico Inaugural de Incapacidade e Desenvolvimento do Banco Mundial

Em 2012, o Banco Mundial conduziu um Curso Básico de Incapacidade e Desenvolvimento para aumentar o conhecimento dos legisladores relacionado à incapacidade, à relevância social e econômica do desenvolvimento de políticas e programas receptivos às necessidades de pessoas com incapacidades, e para incluir a incapacidade no desenvolvimento em geral e em nível das políticas e programas setoriais.

O curso foi desenvolvido com base no Relatório Mundial de Incapacidade (Organização Mundial da Saúde & Banco Mundial, 2011) e usou a CIF como um modelo conceitual, estrutura e classificação. Ele cobriu seis temas inter-relacionados e complementares:

- Incapacidade: Conceito, Evolução, Definições e Mensuração;
- Condição Social e Econômica de Pessoas com Incapacidades;
- Investimento no Capital Humano: Educação, Saúde e Reabilitação;
- Participação da Pessoas com Incapacidades no Mercado de Trabalho;
- Proteção Social: Redes de Segurança Social e Previdência Social;
- Ambiente Capacitador: Acessibilidade Universal, Atitudes, Ambiente Legislativo e Institucional, Infraestrutura Física, Transporte, e Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC).

O público principal do curso incluiu a equipe técnica do Banco Mundial e as contrapartes do governo nos países clientes do Banco. O curso também contou com a participação de representantes de organizações internacionais e agências doadoras.

7.5 Como a CIF pode auxiliar o planejamento em nível de sistemas?

Em muitos países, os sistemas de serviços utilizam definições contraditórias enraizadas em diferentes paradigmas de incapacidade. Por exemplo, ver a incapacidade como baseada unicamente no diagnóstico de uma condição de saúde é comum, apesar do conhecimento de que a incapacidade é influenciada por fatores ambientais. As definições de incapacidade que são equiparadas com "incapaz de trabalhar" são por si próprias barreiras a políticas e práticas inclusivas. A CIF dá suporte ao movimento de uma visão estática para uma visão dinâmica da incapacidade (OECD 2003) e ajusta os princípios que regulamentam o acesso aos serviços estabelecendo limiares conforme apropriado.

A CIF dá suporte ao movimento de uma visão estática para uma visão dinâmica da incapacidade. A definição de incapacidade fornecida pela CIF facilita uma abordagem integrada.

Atender as necessidades de pessoas com problemas funcionais é uma responsabilidade da sociedade. A definição de incapacidade fornecida pela CIF facilita uma abordagem integrada. O desenho universal

promovido pela Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiências requer que os estados desenhem seus produtos, ambientes, programas e serviços para serem usados por todas as pessoas. Ao mesmo tempo, os estados devem organizar, fortalecer e estender serviços especializados principalmente nas áreas da saúde, emprego, educação e serviços sociais. Portanto, o planejamento de serviços no nível de sistemas em conformidade com a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiências deve se concentrar na funcionalidade geral da população em conformidade com prioridades e metas políticas. O uso dessa abordagem pode equilibrar a distribuição de recursos, fortalecendo os sistemas de serviços disponíveis para todos desenhando ao mesmo tempo serviços especializados para grupos alvo específicos.

A CIF fornece um modelo para integrar informações sobre fatores ambientais, a funcionalidade geral de uma população, e informações sobre subpopulações específicas com alguns tipos de doenças ou deficiências. Isso é útil na estimativa da lacuna entre a situação atual e o futuro desejado. Sistemas de serviços eficientes requerem coordenação transversal, especialmente para superar desafios amplos como pobreza e exclusão social. As prioridades e metas de políticas podem ser comunicadas entre setores usando a linguagem baseada na CIF para contemplar domínios da vida e definir níveis mínimos de participação a serem garantidos.

7.6 Como a CIF pode facilitar a implementação de políticas?

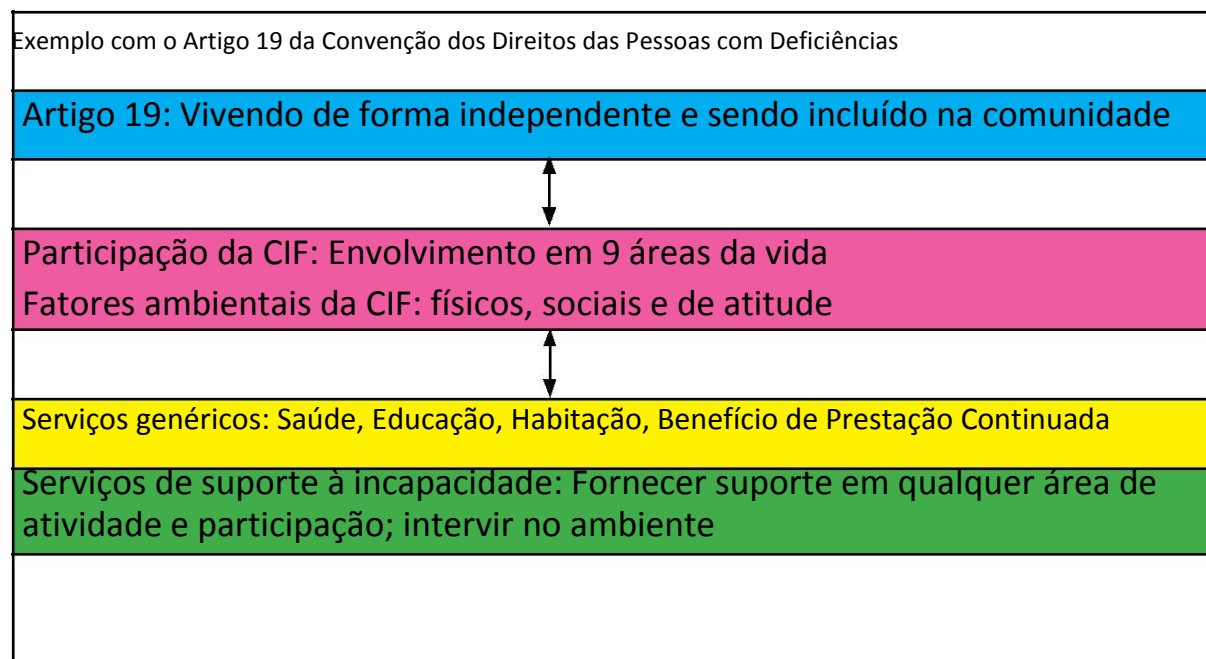
Políticas são fatores ambientais importantes que influenciam a vida e o bem estar dos indivíduos. Na implementação de políticas, a CIF pode servir como uma ferramenta técnica para o suporte da integração transversal de serviços. Ao fazer isso, a CIF também pode ser usada para auxiliar a implementação da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiências. A Quadro 20 ilustra essa conexão em relação ao Artigo 19 da Convenção. Os componentes da CIF dão suporte a toda uma visão governamental que também é centrada na pessoa, concentrando-se na participação de um indivíduo em todas as áreas da vida além de no seu ambiente.

O modelo da CIF pode ser usado para destacar os efeitos do meio ambiente sobre atividades e participação, possibilitando que as mudanças necessárias nos serviços e políticas sejam identificadas.

A implementação transversal bem sucedida de políticas é norteada por todos os impactos contextuais potenciais, é suportada pelo comprometimento de todas as partes envolvidas, apoia-se na capacidade dos serviços e sistemas direcionados mudarem e colabora com os principais parceiros. Dessa maneira, a CIF pode se tornar uma ferramenta importante para avaliar o contexto, dar suporte à capacitação e garantir uma comunicação efetiva.

A CIF foi proposta como uma ferramenta operacional para o desenvolvimento internacional com 'o potencial de nortear a inclusão da incapacidade no desenvolvimento internacional' (Vanleit 2008). O modelo da CIF pode dar respaldo a um modelo mais amplo destacando os efeitos do meio ambiente sobre atividades e participação, possibilitando assim que as mudanças necessárias em serviços e políticas sejam identificadas.

Caixa 20: Usando a CIF par vincular a CDPD, políticas e serviços



Hollenweger J 2010; European Agency for Development in Special Needs Education, 2011.

8 Usando a CIF para fins de advocacy e empoderamento

8.1 A CIF pode ser usada para advocacy?

A CIF é útil para o trabalho de advocacy de e em nome de pessoas com uma gama de problemas funcionais ou incapacidades, incluindo problemas relacionados a doenças crônicas e ao cuidado de idosos ou de pessoas no longo prazo.

A CIF fornece um modelo para se concentrar na situação do indivíduo e não em serviços e setores específicos. Isso torna a CIF útil para destacar necessidades gerais ou violações de direitos. Ela vai além de agrupamentos de indivíduos com base na incapacidade e é um modelo para desenvolver estratégias de advocacy através de atividades políticas, litígios ou promoção da conscientização pública. Com tal, a CIF é capaz de reunir diferentes grupos sob uma abordagem unificada para defender os direitos dos indivíduos com problemas funcionais.

A convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiências é um instrumento de direitos humanos e um quadro normativo internacional que reafirma e exemplifica que todas as categorias de direitos e liberdades fundamentais também se aplicam a pessoas com incapacidades. Em linha com a visão de incapacidade da Convenção das Nações Unidas, a CIF tem um amplo escopo e requer a consideração dos fatores ambientais que influenciam a funcionalidade juntamente com os outros fatores.

Assim, a CIF é uma ferramenta potencialmente poderosa para a advocacy baseada em evidências. As evidências de discriminação e barreiras ambientais podem ser coletadas entre grupos de incapacidades e situações da vida para criar argumentos em prol da mudança social ou da prestação de serviços acessíveis. O uso da CIF dá suporte a uma mudança de um modelo de advocacy baseado em "caridade" para um modelo baseado em "direitos humanos". A linguagem utilizada para a advocacy é um indicador, ou um meio de transmissão, de valores e atitudes. As atividades de advocacy devem se concentrar na promoção da participação e não na busca de caridade ou promoção da pena de indivíduos com incapacidades. A estrutura e modelo da CIF podem ajudar a reconceitualizar filosofias de organizações privadas que trabalham em nome de pessoas com incapacidades para estarem alinhadas com uma abordagem baseada em direitos. Organizações doadoras devem auxiliar as organizações de pessoas com incapacidades a se capacitarem para que todos os indivíduos possam viver com dignidade e contribuir ativamente para o desenvolvimento da sua sociedade.

De forma similar, a CIF pode ajudar a destacar a situação de pessoas com incapacidades dentro de questões políticas mais amplas como pobreza, discriminação de gênero ou desemprego e ilustrar os efeitos de políticas públicas sobre as pessoas com incapacidades e a necessidades de uma abordagem mais ampla às reformas. O Relatório Mundial sobre Incapacidade (OMS, Banco Mundial 2011) é um bom exemplo de uma abordagem abrangente e ampla adotada em relação à incapacidade que, desde sua publicação, tem sido mencionado amplamente também por organizações de pessoas com incapacidades.

A CIF fornece uma linguagem comum para discussões entre ativistas de incapacidades, legisladores, profissionais de saúde e o público mais amplo para destacar as questões importantes em todos os domínios da vida. Os ativistas de incapacidade podem usar a CIF para identificar e comunicar barreiras criadas por serviços, sistemas e políticas além da discriminação resultante das práticas associadas a eles. A CIF também pode abrir o caminho para ampliar as discussões e para se alinhar com as pessoas que habitualmente usam

O uso da CIF dá suporte a uma mudança de um modelo de 'caridade' para um modelo baseado em direitos para dar suporte à advocacy.

linguagem técnica, p.ex. profissionais da área médica e para desafiá-los a pensar em termos mais amplos sobre a saúde. O uso da CIF como uma linguagem comum também facilita a criação de redes entre países ou regiões linguísticas.

8.2 A CIF pode ser usada para medir atitudes e mudanças de atitudes?

O Capítulo 4 dos fatores ambientais da CIF concentra-se nas atitudes que indivíduos com incapacidades encontram em todos os níveis da sociedade. Ele fornece um mapa para explorar atitudes conforme vivenciadas pelos indivíduos com incapacidades em diferentes domínios da vida, e para identificar e medir atitudes positivas e negativas, normas sociais, e práticas ou ideologias. Além disso, a CIF pode facilitar o desenvolvimento de ferramentas para relatar experiências de discriminação. Em pesquisas, a CIF pode ser usada para capturar crenças e atitudes relacionadas à incapacidade na população geral. Um exemplo disso é se a incapacidade é vista meramente como um transtorno, ou como uma deficiência, ou se ela é entendida como o resultado de uma interação entre o meio ambiente e a condição de saúde. Combinada com medidas de outros fatores ambientais, incluindo serviços ou suportes disponíveis e acessíveis e seu impacto sobre a participação, a CIF pode auxiliar a mapear a discriminação e também mudanças de atitudes.

A CIF pode ser usada para capturar crenças e atitudes relacionadas à incapacidade na população geral.

8.3 A CIF pode dar suporte ao empoderamento e à vida independente?

A participação reflete a funcionalidade da perspectiva do indivíduo na sociedade e, portanto, fornece um construto útil para dar suporte ao processo de empoderamento. A CIF pode ser usada para desenvolver uma abordagem baseada em direitos para criar indicadores de participação em todos os domínios da vida ou áreas de políticas que dão suporte ao processo de empoderamento. A CIF ajudar a focar nas áreas de participação que são vitais para uma vida independente, tais como cuidar da própria saúde ou segurança, ilustrando ao mesmo tempo que a incapacidade não está ligada diretamente a uma condição de saúde específica. Por exemplo, as necessidades de assistência médica existem independentemente das incapacidades ou limitações de atividade. Há um reconhecimento crescente de que pessoas com deficiências intelectuais são fragilizadas quando profissionais de saúde 'veem a incapacidade' em vez da pessoa.

A CIF ajuda a focar nas áreas de participação que são vitais para uma vida independente.

Para facilitar o empoderamento e a vida independente, a CIF possibilita a identificação de barreiras ambientais e pode destacar a necessidade de adaptações no ambiente atual. Além disso, a CIF pode ser muito útil na priorização de serviços de acordo com as necessidades e preferências do indivíduo, e para trazer o indivíduo para o foco, em vez de quaisquer preferências profissionais ou requisitos organizacionais. Ela também pode ajudar a desenvolver planos personalizados de suporte de incapacidade e pode ser usada como uma ferramenta de comunicação com assistentes pessoais. Por último, a CIF pode ajudar a desenvolver uma abordagem centrada na pessoa nos serviços de saúde e nos serviços relacionados com a participação na educação, emprego ou engajamento da comunidade.

Quadro 22: Usando a CIF para um programa de educação de pacientes

Na Universidade Ludwig Maximilians de Munique, um programa de educação de pacientes baseado na CIF foi desenvolvido usando os cinco passos abaixo:

- (1) Definição das áreas relevantes de funcionalidade,
- (2) Desenvolvimento de estratégias para aumentar a auto eficiência nessas áreas,
- (3) Desenvolvimento de materiais e instruções,
- (4) Definição de módulos e de metas; e
- (5) Realização de teste piloto voltado para a aceitabilidade e viabilidade do programa.

O treinamento é realizado em grupos de 4 indivíduos, com cinco sessões com duração de 60 minutos cada, distribuídas ao longo de cinco dias. O módulo 1 está direcionado para a compreensão pelo indivíduo do seu nível atual de funcionalidade. O módulo 2 está direcionado para a identificação de problemas concretos e soluções correspondentes relativas a áreas limitadas. O módulo 3 é uma sessão de revisão dos módulos 1 e 2.

A viabilidade e aceitabilidade dessa intervenção foram verificadas e uma versão final do programa de educação do paciente foi desenvolvida. Onze pacientes com acidente vascular cerebral foram inscritos no teste piloto. A intervenção foi bem aceita pelos participantes. A eficácia do programa será avaliada em um ensaio controlado randomizado. Devido à universalidade da CIF e à disponibilidade das ferramentas da CIF, é possível adaptar a intervenção para diferentes condições crônicas.

Neubert et al 2011

8.4 A CIF pode ser usada para aconselhamento de pares?

A CIF pode ser usada como uma ferramenta de treinamento de e por consultores pares para destacar os domínios da vida nos quais os indivíduos com incapacidades podem encontrar dificuldades ou podem necessitar da orientação de um colega. Ela também pode ajudar o indivíduo que está buscando orientação a se expressar nos esclarecimentos das questões existentes. Aprender a usar a CIF também pode ser uma ferramenta poderosa para o auto-empoderamento, já que ela não ajuda apenas a pessoa a se expressar, mas também facilita uma comunicação mais eficiente com e entre profissionais, transmitindo ao mesmo tempo as necessidades e desejos nas situações da vida diária.

A CIF pode ajudar a ilustrar aspectos das histórias dos indivíduos, e como suas experiências foram influenciadas por fatores ambientais, como suporte, atitudes ou serviços. Ela pode ser um modelo através do qual é possível considerar, entender e trabalhar através de experiências difíceis para conquistar força pessoal e significado na vida.

A CIF pode ser usada como uma ferramenta de treinamento de e por consultores pares para destacar os domínios da vida nos quais os indivíduos com incapacidades têm os mesmos direitos que outros e podem encontrar dificuldades ou podem necessitar da orientação de um colega.

Quadro 23: Uma mulher com depressão ilustra sua própria história com a CIF

“Eu estou sendo atendida em uma clínica de saúde mental há 10 anos desde que tinha 20 anos. Hoje, eu tenho algum controle e mantenho um emprego em tempo integral.

Minha CONDIÇÃO DE SAÚDE é a própria depressão e um grande ganho de peso devido ao efeito colateral do medicamento. Minha FUNÇÃO E ESTRUTURA DO CORPO é um sentimento deprimido. Muito incômodo e difícil, influenciando muito minha vida do dia a dia.

Minha ATIVIDADE parece estar bem. Eu estou executando tarefas no meu trabalho em um nível aceitável. Eu não sou um fardo para os meus colegas, espero. Minha PARTICIPAÇÃO é manter minha ocupação. Eu gostaria de participar das atividades de *happy hour* com meus colegas e amigos, e de algumas atividades voluntárias, mas não posso porque preciso descansar. Não consigo participar de eventos sociais agora.

Meu AMBIENTE é bom – compreensão e suporte do chefe, colegas e amigos. Eu posso permanecer neste cargo, evitando minha mudança para um cargo difícil.

Eu gostaria de aproveitar a vida, mas não posso. Eu espero me recuperar da depressão. Eu sei que minha CONDIÇÃO DE SAÚDE não mudará facilmente. Mas o AMBIENTE pode ser modificado pela cooperação das pessoas. Eu espero que o AMBIENTE atual facilitador (atitudes das pessoas próximas e serviço médico) possa continuar.”

Sato & Ozawa 2010

Bibliografia

- Allan CM. Campbell WN. Guptill CA. Stephenson FF. Campbell KE. A conceptual model for interprofessional education: The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *J Interprof Care*. 2006; 20(3):235-245.
- American Psychological Association (APA). Procedural Manual and Guide for a Standardized Application of the ICF: A Manual for Health Professionals. 2012; Unpublished manuscript. Washington, DC: Author.
- Anderson P. Madden R. Design and quality of ICF-compatible data items for national disability support services. *Disabil Rehabil*. 2011;33(9), 758-769.
- Andronache A. et al. Semantic aspects of ICF: Towards sharing knowledge and unifying information, *Am J Phys Med Rehabil*. 2012; 9(13 Suppl 1): S124-128.
- Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). *ICF Australian User Guide*. Version 1.0. Disability Series. 2003; AIHW Cat. No. DIS 33. Canberra: AIHW.
- Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). *Disability and its relationship to health conditions and other factors*. 2004; AIHW Cat. No. DIS 37. Canberra: AIHW (Disability Series).
- Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). Metadata online registry. Functioning and disability data set specification: Activities and Participation Cluster 2006; (<http://meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemId/320111>).
- Bickenbach JE. Disability, culture and the UN convention. *Disabil Rehabil*. 2009; 31(14):1111–1124.
- Bickenbach JE. Monitoring the United Nations convention on the rights of persons with disabilities: data and the International Classification of Functioning, Disability and Health. *BMC Public Health*. 2011; 11(Suppl 4): S8.
- Cheeseman D. Madden RH. Bundy A. Your ideas about participation and environment: a new self-report instrument. *Disabil Rehabil*. 2013; *Early Online*.
- Cieza A. Geyh S. Chatterji S. Kostanjsek N. Üstün B. Stucki G. ICF linking rules: an update based on lessons learned. *J Rehabil Med*. 2005; 37, 212-218.
- Cloete M. Client Enablement & Community Re-Integration Programme, Western Cape Rehabilitation Center, South Africa. Presentation at WHO-FIC annual meeting 2011.
- Della Mea V. Simoncello A. Analysis of relationships in ICF using an upper level ontology. *Poster P1_2_026P*. 2010; WHO-FIC Annual Meeting.
- Della Mea V. Simoncello A. An ontology-based exploration of the concepts and relationships in the activities and participation component of the international classification of functioning, disability and health. *J Biomed Semantics*. 2012; 3 (1): 1.
- Edwards I. Jones M. Carr J. Braunack-Mayer A. Jensen G. Clinical reasoning strategies in physical therapy. *Med Educ*, 2004; 84: 312-329.
- Eide AH. Loeb ME. eds. Living Conditions among people with activity limitations in Zambia: A national representative study. 2006; Report No. A262, SINTEF Health Research, Oslo (<http://www.sintef.no/lc>).
- Erziehungsdirektorenkonferenz (EDK). *Standardisiertes Abklärungsverfahren zur Ermittlung des individuellen Bedarfs*. Bern, 2011; EDK (<http://www.edk.ch/dyn/23728.php>).

European Agency for Development in Special Needs Education. *Participation in inclusive education. A framework for developing indicators*. 2011; Brussels and Odense: European Agency for Development in Special Needs Education.

Finger ME. Escorpizo R. Glässel A. Gmünder HP. Lückenkemper M. Chan C. Fritz J. Studer U. Ekholm J. Kostanjsek N. Stucki G. Cieza A. ICF Core set for vocational rehabilitation: results of an international consensus conference. *Disabil Rehabil*. 2012; 34(5): 429-438.

Frenk J. Chen L. Bhutta ZA. Cohen J. Crisp N. Evans T. Fineberg H. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010; 376:1923–1958.

Geertzen JHB. Rommers GM. Dekker R. An ICF-based education programme in amputation rehabilitation for medical residents in the Netherlands. *Prosthet Orthot Int*. 2011; 35:318-322.

Gershon R. Rothrock NE. Hanrahan RT. Jansky LJ. Harniss M. Riley W. The development of a clinical outcomes survey research application: Assessment Center. *Qual Life Res*. 2012; 19:677-685.

Granger C. Hamilton B. Keith R. et al. Advances in functional assessment for medical rehabilitation. *Top Geriatr Rehabil*. 1986; 1: 59-74.

Hollenweger J. MHADIE's Matrix to analyse the functioning of education systems. *Disabil Rehabil*. 2010; 32: 116Y24.

Hollenweger J. Development of an ICF-based eligibility procedure for education in Switzerland. *BMC Public Health*. 2011; 11(S4), S7.

Hopfe M. Marshall R. Riewpaiboon W. Tummers J. Kostanjsek N. Üstün B. Improving Casemix Systems by adding Functioning Information. *Poster D051p*. 2011; WHO_FIC Annual Meeting.

Jelsma J. Scott D. Impact of using the ICF framework as an assessment tool for students in paediatric physiotherapy: a preliminary study. *Physiother*. 2011; 97:47-54.

Kaufman AS. Lichtenberger EO. *Assessing adolescent and adult intelligence*. 2005; New Jersey, USA: John Wiley & Sons.

Kostanjsek N. Use of The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems. *BMC Public Health*. 2011; 11(Suppl 4), S3.

Leonardi M. Ayuso-Mateos JL. Hollenweger J. Pessina A. Bickenbach J. Multidisciplinary research and training network on health and disability in Europe: The MURINET Project. *Am J Phys Med Rehabil*. 2012; 91:S1-S4.

Lexell J. Malec JF. Jacobsson LJ. Mapping the Mayo-Portland Adaptability Inventory to the International Classification of Functioning, Disability and Health. *J Rehabil Med*. 2012; 44:65-72.

Loeb ME, Eide AH, Mont D. Approaching the measurement of disability prevalence: the case of Zambia. *ALTER: European Journal of Disability Research*, 2008; 2(1):32-43.

Lollar DJ. Simeonsson RJ. Diagnosis to function: classification for children and youths, *J Dev Behav Pediatr*. 2005; 26 (4):323-30.

Maart S. Jelsma J. et al. Environmental barriers experienced by people with disabilities living in urban and rural communities in South Africa. *Disability and Society* 2007; 22(4): 357-369.

Madden RC. ICHI Development Project Plan Version 3 October 2011; *Paper D017*. WHO-FIC Annual Meeting.

Madden RC. Sykes C. Ustun TB. World Health Organization Family of International Classifications: definition, scope and purpose. 2007; www.who.int/classifications. 2007.

- Madden RC. Marshall R. Race S. ICF and casemix models for healthcare funding: Use of the WHO Family of Classifications to improve casemix. *Disabil Rehabil.* 2013; 35(13):1074-1077
- Madden RH. Fortune N. Cheeseman D. Mpofu E. Bundy A. Fundamental questions before recording or measuring functioning and disability. *Disabil Rehabil.* 2013; 35(13):1092-1096.
- Madden RH. Dune T. Lukersmith S. Hartley S. Kuipers P. Gargett A. Llewellyn G. The relevance of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in monitoring and evaluating Community-based Rehabilitation (CBR). *Disabil. Rehabil.* 2013; Early Online:1-12.
- Mayo NE. Wood-Dauphinee S. Côté R. Durkin L. Carlton J. Activity, participation, and quality of life six months post-stroke. *Arch Phys Med Rehabil.* 2002; 83:1035–1042.
- Neubert S. Sabriego C. Stier-Jarmer M. Cieza A. Development of an ICF-based patient education program. *Patient Educ Couns.* 2011; 84, e13-e17.
- OECD. Transforming Disability to Ability. *Policies to promote employment and income security for disabled people.* Paris. 2003; OECD.
- Okawa Y. Ueda S. Implementation of ICF in national legislation and policy in Japan, *International J Rehabilitation Research* 2008; 31:73-77.
- Ostir GV. Granger CV. Black T. Roberts P. Burgos L. Martinkewiz P. Ottenbacher KJ. Preliminary results for the PAR-PRO: A measure of home and community participation. *Arch Phys Med Rehabil.* 2006; 87:1043-1051.
- Peterson D. Rosenthal DA. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): A primer for rehabilitation educators. *Rehabilitation Education.* 2005; 19:81-94.
- Ramklass S. An investigation into the alignment of a South African physiotherapy curriculum and the expectations of the healthcare system. *Physiother.* 2009; 95:215-222.
- Reinhardt JD. Miller J. Stucki G. Sykes C. Gray DB. Measuring impact of environmental factors on human functioning and disability: A review of various scientific approaches. *Disabil Rehabil.* 2011; 33(23-24): 2151-2165.
- Rothrock NE. Kaiser KA. Cella D. Developing a valid patient-reported outcome measure. *Clin Pharmacol Ther.* 2011; 90(5):737-742.
- Sackett DL. Haynes RB. Tugwell P. *Clinical epidemiology: A basic science for clinical medicine.* Boston: Little, Brown and company. 1985.
- Sakai Y. The Compatibility between the activities to promote independence in Japanese National Curriculum Guidelines and ICF-CY. *Bulletin of Faculty of Medical Technology.* Teikyo University, Fukuoka, 2010; 5:25-54.
- Sato H. Ozawa A. World of welfare of persons with disabilities, *Yuhikaku*, 2010; 24-26.
- Simoncello A. Della Mea V. Preliminary mapping of ICF-CY body structures to SNOMED-CT. *Poster D009p.* 2011; WHO-FIC Annual Meeting.
- Snyman S. Goliath C. Clarke M. Conradie H. Van Zyl M. Transforming health professions education: Applying the ICF framework to equip students to strengthen health systems in an interdependent world. October 2012; Unpublished paper for the WHO-FIC Network Annual Meeting, Brasilia.
- Stallinga H. Roodbol P. Annema C. Jansen G. Wynia K. Functioning assessment versus conventional medical assessment. October 2012; Unpublished paper for the WHO-FIC Network Annual Meeting, Brasilia.
- Steiner WA. Ryser L. Huber E. Uebelhart D. Aeschlimann A. Stucki G. Use of the ICF model as a clinical problem-solving tool in physical therapy and rehabilitation medicine. *J Am Phys Ther Assoc.* 2002; 82(11):1098-1107.

Stephenson R. Richardson B. Building an interprofessional curriculum framework for health: A paradigm for health function. *Adv Health Sci Educ.* 2008; 13:547–557.

Stucki G. Cieza A. Ewert T. Kostanjsek N. Chatterji S. Üstün T. Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in clinical practice, *Disabil Rehabil.* 2002; 24 (5):281-282.

Stucki G. Grimby G. Applying the ICF in medicine. *J Rehab Med.* 2004; 44 Suppl: 5-6.

United Nations. *World program of action concerning disabled persons.* 1982; (http://www.un.org/_disabilities/default.asp?id=23).

United Nations. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities.* 2006; (http://www.un.org/_disabilities/default.asp?id=150).

Üstün B. Chatterji S. Kostanjsek N. Common yet specific tools to measure clinical outcomes: ICF comprehensive sets and ICF core sets. *J Rehab Med.* 2004; 44 Suppl: 7-8.

Üstün TB. Chatterji S. Bickenbach J. Kostanjsek N. Schneider M. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a new tool for understanding disability and health. *Disabil Rehabil.* 2003; 25(11-12):565-571.

Vanleit B. Using the ICF to address needs of people with disabilities in international development: Cambodian case study. *Disabil Rehabil.* 2008; 30(12-13), 991-9.

World Health Organization. *Constitution of the World Health Organization.* Geneva, WHO. 2006; (http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf).

World Health Organization. World Bank. *World Report on Disability.* 2006; Geneva, WHO.

World Health Organization. *Towards a common language for Functioning, Disability and Health (ICF)* [Online]. 2002; Available: <http://www.who.int/entity/classifications/icf/training/>.

World Health Organization. The International Classification of Functioning, Disability and Health, Children and Youth version. 2007; Geneva, WHO.

World Health Organization. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). 2001; Geneva, WHO (<http://www.who.int/classifications/icf/en/>).

World Health Organization (n.d.). *WHO Disability Assessment Schedule 2.0 WHODAS 2.0* _ <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/index.html>.

World Health Organization. *UN Economic and Social Commission for Asia and the Pacific.* 2008; Bangkok. United Nations.

Famílias das Classificações Internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS-FIC)

Artigos e informações sobre reuniões: <http://www.who.int/classifications/network/meetings/en/>

Pôsteres das assembleias anuais de 2012 e 2011, ilustrando as aplicações da ICF em todo mundo, podem ser encontrados em: _

<http://www.who.int/classifications/network/meeting2012/en/index.html>

<http://www.who.int/classifications/network/meeting2011/en/index.html>

Anexo 1: Lista de Siglas

A&P	Atividades e Participação
APA	Associação Americana de Psicologia
CASP	Escala de Participação de Crianças e Adolescentes
CRPD	Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiências
EF	Fatores Ambientais
FIM	Medida de Independência Funcional
FDRG	Grupo de Referência de Funcionalidade e Incapacidade
FRG	Grupos Relacionados de Funções
CID-10	Classificação Internacional de Doenças - 10 ^a revisão
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
OECD	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
PEDI	Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade
PEM-CY	Participation and Environment Measure for Children' and Youth
UN	Nações Unidas
UNESCAP	Comissão Social e Econômica das Nações Unidas para a Ásia e o Pacífico
WG	Grupo de Washington para Estatísticas sobre Incapacidade
OMS	Organização Mundial da Saúde
WHO-FIC	Famílias das Classificações Internacionais da OMS
WHO CC	Centro Colaborador da OMS para Família de Classificações Relacionadas à Saúde
WHODAS	Escala de Avaliação de Incapacidades da OMS

Anexo 2: Lista de Quadros

Quadro 1: O Modelo da CIF: Interação entre os componentes da CIF.....	5
Quadro 2: Definições.....	5
Quadro 3: Exemplo de definição com afirmações de exclusão e inclusão	6
Quadro 4: Diretrizes éticas para o uso da CIF	10
Quadro 5: Modelo Ontológico da CIF.	14
Quadro 6: O qualificador genérico e um exemplo de um código da CIF	17
Quadro 7: Estrutura da CIF.....	18
Quadro 8: Sistemas de informação aprendem a falar a CIF: a solução FABER.....	27
Quadro 9: Usando a CIF para melhorar os resultados de reabilitação, Cabo Ocidental, África do Sul.....	45
Quadro 10: Dados nacionais de serviços de suporte baseados na CIF	47
Quadro 11: Uso da CIF no estabelecimento de limiares e elegibilidade	49
Quadro 12: Utilidade da CIF para o monitoramento de serviços baseados na comunidade ..	52
Quadro 13: Definindo gravidade e limiares nos dados populacionais - um 'link' de pesquisa para os qualificadores da CIF 58	
Quadro 14: Definindo gravidade e escolhendo um corte.....	55
Quadro 15: Pesquisa Nacional sobre Incapacidade (NDS) na Irlanda.	59
Quadro 16: Uso do WHODAS 2.0	62
Quadro 17: Procedimento Padronizado de Elegibilidade baseado na CIF	71
Quadro 18: A CIF na Ásia e Pacífico.....	76
Quadro 19: Curso Básico Inaugural de Incapacidade e Desenvolvimento do Banco Mundial	80
Quadro 20: Usando a CIF para vincular a CDPD, políticas e serviços	64
Quadro 21: Matriz para analisar o funcionamento dos sistemas de educação, saúde ou social	83
Quadro 22: Usando a CIF para um programa de educação de pacientes	86
Quadro 23: Uma mulher com depressão ilustra sua própria história com a CIF.....	87

Anexo 3: Agradecimentos

A equipe central de redação incluiu Diane Caulfeild, Judith Hollenweger, Mitch Loeb, Jennifer Madans, Ros Madden, e Andrea Martinuzzi. Em uma reunião de revisão realizada em Udine em junho de 2012, as seguintes pessoas adicionais participaram e contribuíram para a finalização do Manual Prático: Heloisa Di Nubila, Lucilla Frattura, Charlyn Goliath, Coen van Gool, Matilde Leonardi, Soraya Maart, Richard Madden. O trabalho prévio de Lynn Bufka, John Hough, Jennifer Jelsma, Mary-Ann O'Donovan e Geoff Reed contribuiu substancialmente para os conteúdos incorporados a este documento, da mesma forma que o de Catherine Sykes e Stefanus Snyman nos estágios posteriores. Todos esses colaboradores eram membros, ou especialistas colaboradores, do Grupo de Referência de Funcionalidade e Incapacidade (FDRG) da Rede OMS-FIC.

Comentários escritos nas versões sucessivas foram fornecidos em vários estágios pela equipe da OMS, a saber, T. Bedirhan Üstün, Molly Meri Robinson e Nenad Kostanjsek.

Contribuições e comentários também foram recebidos de outros membros do FDRG, membros do Comitê de Educação e Implementação e dos centros colaboradores OMS-FIC mais amplamente.

Imelda Noti da Universidade de Sydney forneceu assistência editorial.

O trabalho foi realizado dentro da Rede da Família de Classificações Internacionais da OMS (OMS-FIC) em cujas assembleias anuais os membros compartilharam informações sobre aplicações das classificações internacionais, além de trabalhar para melhorar as classificações e o conhecimento sobre elas. Acesso aos materiais da OMS-FIC, incluindo pôsteres de todo o mundo sobre o uso da CIF, podem ser encontrados no site da OMS (ver Bibliografia).

Fig. 2 Estrutura da CIF

