

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como dicionário unificador de termos

The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a unifying dictionary of terms

 Marina Carvalho Arruda Barreto¹, Fernanda Guimarães de Andrade²,  Luciana Castaneda²,  Shamyry Sulyvan de Castro¹

RESUMO

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi formulada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), baseada no modelo biopsicossocial, tendo como um dos principais objetivos proporcionar uma linguagem neutra e não discriminatória universal. Porém, ainda é possível observar desafios para o êxito no estabelecimento e uso dessa linguagem de forma universal, ocasionando em uma série de barreiras na comunicação em nível de ensino, prática clínica, gestão e pesquisa. O presente ensaio teórico busca realizar reflexões acerca da análise dos desafios que a heterogeneidade da linguagem utilizada na descrição e caracterização da funcionalidade e a percepção que, mesmo após 20 anos de publicação da CIF, ainda é persistente o uso da lógica biomédica, configurando-se como uma barreira para a mudança de paradigma. Pretende-se também discutir sobre quais os benefícios de utilização da CIF como uma linguagem universal no campo da saúde. Afirmamos a necessidade de um esforço da comunidade acadêmica e clínica para o uso correto dos termos da CIF, visto que o equívoco na linguagem pode levar a definições inconsistentes. Salientamos que esse ensaio teórico busca cobrir um hiato na literatura brasileira a respeito da utilização da CIF como dicionário de termos balizadores para descrição das experiências vividas em saúde.

Palavras-chaves: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, Avaliação em Saúde, Avaliação da Deficiência

ABSTRACT

The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) was formulated by the World Health Organization (WHO), based on the biopsychosocial model, having as one of the main objectives to provide a neutral and non-discriminatory universal language. However, it is still possible to observe challenges for the success in establishing and using this language universally, causing a series of barriers in communication at the level of teaching, clinical practice, management, and research. This theoretical essay seeks to reflect on the analysis of the challenges that the heterogeneity of the language used to describe and characterize the functioning and the perception that, even after 20 years of publication of the ICF, the use of biomedical logic is still persistent, if configuring as a barrier to the paradigm shift. In addition to discussing the benefits of using ICF as a universal language for health professionals. We affirm the need for an effort by the academic and clinical community for the correct use of ICF terms since the misunderstanding in language can lead to inconsistent definitions. We emphasize that this theoretical essay seeks to cover a gap in the Brazilian literature regarding the use of ICF as a dictionary of guiding terms for describing lived health experiences.

Keywords: International Classification of Functioning, Disability and Health, Health Evaluation, Disability Evaluation

¹ Universidade Federal do Ceará - UFC

² Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - IFRJ

Correspondência

Shamyry Sulyvan de Castro
E-mail: castross@ufc.br

Submetido: 14 Julho 2021
Aceito: 05 Agosto 2021

Como citar

Barreto MCA, Andrade FG, Castaneda L, Castro SS. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como dicionário unificador de termos. *Acta Fisiatr.* 2021;28(3):207-213.

 10.11606/issn.2317-0190.v28i3a188487



©2021 by Acta Fisiátrica

Este trabalho está licenciado com uma licença
Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional

INTRODUÇÃO

O conhecimento sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) tem aumentado gradativamente ao longo dos anos, porém ainda há dificuldades dos profissionais em sua aplicação e utilização.¹ O avanço no estabelecimento de uma linguagem neutra e não discriminatória para descrever as experiências vividas em saúde ainda é um desafio.²

Um dos principais objetivos da CIF é justamente proporcionar uma linguagem neutra e não discriminatória universal, visando melhorar a comunicação entre disciplinas e setores, pelo estabelecimento de um modelo teórico e de um dicionário de termos para a descrição e caracterização dos fenômenos de funcionalidade e incapacidade.³

A falta de uma terminologia comum - dicionário de termos - pode constituir uma barreira para a comunicação ideal da equipe, dificultando a inclusão de registros e informações que sejam resultado das experiências vividas em saúde de acordo com contexto em que as pessoas vivem suas vidas. Esse conjunto de informações em saúde que se baseia no modelo biopsicossocial da CIF é fundamental para a organização dos serviços de reabilitação.⁴

Desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a CIF é parte da Família de Classificações Internacionais, juntamente com a CID - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - que traz informações sobre a etiologia das doenças. A CIF e a CID são dois sistemas de referência - dicionário de termos - complementares da OMS. A CID proporciona um robusto sistema de informação e descrição para a condição de saúde. É baseado na etiologia, anatomia e causas externas e seu objetivo é estabelecer padronização para descrição das causas de mortalidade e morbidade.⁵ No entanto, desde a década de 1970, há demandas da sociedade para descrever não apenas os dados de mortalidade e morbidade, tendo em vista que apenas informações sobre a condição de saúde não são suficientes para compreender as repercussões que as condições de saúde trazem às experiências vividas em saúde.

Foi necessária a criação de um sistema de referência para descrever e caracterizar as informações sobre a funcionalidade, a incapacidade e a deficiência, que complementassem a CID. A forma como a sociedade organiza as prioridades sobre a agenda da Saúde tem enfrentado mudanças de paradigmas ao longo do tempo e, associado ao envelhecimento da população e ao aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, fizeram com que a utilização de sistemas de referência com base apenas nas condições de saúde, como a CID, não fosse mais suficiente para atender a demanda pela necessidade de sistemas de informação que consideram construtos baseados no modelo biopsicossocial.⁶⁻⁸

Já na década de 1980, a OMS publicou a CIDID - Classificação Internacional de Deficiência, Incapacidade e Desvantagens - que pode ser considerada como a precursora da CIF, já que esta resultou de várias revisões da CIDID.^{5,6,9} A CIDID foi a primeira classificação da OMS para a abordagem das consequências das doenças e foi sendo aprimorada durante as décadas seguintes, vigorando até o ano de 2001, quando a CIF foi publicada e aprovada pela OMS, substituindo-a. A CIF é baseada não no modelo linear que a CIDID propunha e por conseguinte adota

um modelo multidimensional e multidirecional para descrever as experiências vividas em saúde que não são cobertas pelo sistema de referência da CID,^{5,10} sendo a base conceitual para a definição, medição e formulação de políticas para saúde no século XXI.¹¹ Trata-se de um sistema de classificação que é capaz de fornecer a definição de uma linguagem neutra e não discriminatória e por isso pode ser utilizado como um dicionário de termos para a área de reabilitação. No modelo visual da CIF e no sistema de códigos e qualificadores é possível classificar a funcionalidade e a incapacidade relacionadas às condições de saúde e no contexto onde as pessoas vivem suas vidas.

O sistema de referência da CIF materializa uma importante mudança de paradigma - do modelo biomédico exclusivo, para o modelo bio - psico - social. E desloca o foco apenas das consequências da doença para destacar também a funcionalidade como um componente da saúde.⁹ Vinte anos após sua publicação original e tendo um grande conjunto de evidências científicas acerca de implicações positivas de utilização do modelo da CIF é oportuno refletir sobre os desafios enfrentados nas duas últimas décadas. O modelo integrativo de funcionalidade e incapacidade humana fornecido pela OMS, por meio da CIF, possibilitou à comunidade científica uma grande mudança de paradigma nas ciências da reabilitação e nas áreas correlatas.¹²

Em 2003, a CIF foi publicada na Língua Portuguesa. No Brasil, a utilização da CIF tem sido crescente e encontra-se em processo de consolidação, gerando cada vez mais interesse na comunidade científica, tanto nas pesquisas quanto no campo educacional.¹³ Atualmente, a CIF é utilizada em contextos com diferentes fins, aplicando-se a políticas de estatística, pesquisa clínica e social e a modelos educacionais e previdenciários mais equitativos. No âmbito das características da Seguridade Social no Brasil (Assistência Social, Previdência Social e Saúde) a utilização e disseminação da CIF tem tido destaque, aumentado nos últimos anos.^{14,15} Além disso, iniciativas buscando padronização de processos de avaliação em ambiente hospitalar já tem sido relatadas na literatura,¹⁶ mostrando gradual consistência e adesão à CIF no campo das práticas de cuidado em saúde.

A CIF pode ser utilizada com fins de balizar a linguagem neutra e não discriminatória para descrever as experiências vividas em saúde. Também pode ser um modelo qualitativo para organizar informações de avaliações clínicas e planos de cuidado a saúde. Além disso, como um dicionário de termos, pode colaborar na redução da heterogeneidade na forma como os fisioterapeutas e profissionais de reabilitação descrevem as informações clínicas presentes não só na avaliação biopsicossocial, como também na organização do objetivo das intervenções terapêuticas.

Não apenas os serviços de reabilitação se beneficiarão da introdução da CIF como sistema de saúde. A padronização e uso dos termos relacionados à funcionalidade será útil aos diversos setores em que pode ser aplicada, como por exemplo, definição dos desfechos para a Pesquisa Clínica, no planejamento de políticas de organização da oferta de atenção à saúde, na Gestão em Saúde e também na proposta de Currículos progressistas de Educação em Fisioterapia e outros cursos da saúde.

O ensaio teórico aqui proposto é articulado por

pesquisadores com consolidada trajetória e experiência com o uso da CIF no Ensino e na Pesquisa. Nesse contexto, a articulação de reflexões para a análise dos desafios da heterogeneidade da linguagem utilizada para descrever e caracterizar a funcionalidade, será abordada.

A percepção de que, após duas décadas de criação da CIF, em muitas situações é possível perceber que a lógica biomédica persiste e se configura como um obstáculo para a mudança de paradigma progressista oferecida pela CIF. Dessa forma, a pergunta de pesquisa definida foi: Quais seriam os benefícios de utilização da CIF como linguagem universal?

Objetivos e escopo da CIF

Para que se possa compreender adequadamente a necessidade de adoção efetiva e consistente da linguagem neutra e não discriminatória com base universal da CIF, como dicionário de termos nas diversas áreas em que ela pode ser usada, vamos iniciar pelo destaque aos objetivos da CIF, que podem servir a setores estratégicos a Saúde.

Especificamente, I) proporcionar uma linguagem unificada e padronizada para a descrição das experiências vividas em saúde e dos fenômenos relacionados à saúde, visando melhorar a comunicação entre os profissionais; II) disponibilizar bases científicas para a compreensão e o estudo da saúde e das condições correlacionadas, seus determinantes e seus efeitos; III) permitir a comparação de dados entre diferentes países, sistemas e serviços de saúde; IV) viabilizar esquemas de codificação para sistemas de informação em saúde; V) estimular o desenvolvimento de serviços para o aumento dos níveis de participação das pessoas com incapacidade.¹⁷

Tendo em perspectiva a questão de uma linguagem universal, neutra e não discriminatória é possível afirmar que um dos principais objetivos da CIF é fornecer uma robusta classificação para a descrição dos fenômenos de funcionalidade, incapacidade e deficiência. No sistema de referência da CIF a funcionalidade e incapacidade são consideradas pelas experiências envolvendo as funções e estruturas corporais, atividades e participação, no contexto do ambiente em que as pessoas conduzem suas vidas e de acordo com o histórico particular da vida, sem deixar de considerar a condição de saúde.

Na proposta de sistemas de caracterização dos sujeitos que permitam a equivalência conceitual das experiências sobre a deficiência, a CIF destaca que todos os aspectos da funcionalidade são relevantes para todas as pessoas.¹⁸

A CIF tende a ter cada vez maior impacto na forma como se dá a organização dos sistemas de saúde, que é também um cenário de ação do fisioterapeuta. Há um movimento iniciado em 2001 que prevê gradativamente que devemos utilizar uma linguagem comum para descrever não apenas sinais e sintomas, mas também, as limitações na realização das atividades desempenhadas e as possíveis restrições causadas.

A especificidade e linguagem comum fornecidas pela classificação, são de fundamental importância para a compreensão e mensuração da funcionalidade e incapacidade e, desta forma, tem estimulado mudanças e proporcionado novos conhecimentos e aplicações da classificação.¹⁸ Há um crescente interesse pela mensuração e abordagem da

funcionalidade.¹⁹ Porém, ainda é possível perceber importantes lacunas que precisam ser preenchidas, sendo necessário um amadurecimento do trabalho que vem sendo desenvolvido em diversas áreas.¹⁸ Certamente, um grande passo na direção desse amadurecimento é avançar na questão da uniformização da linguagem segundo a CIF.

A maior unidade na forma como os fisioterapeutas e profissionais de saúde se comunicam é de extrema importância para os campos de pesquisa, ensino, gestão e prestação de serviços de saúde. Sabemos, por exemplo, que o uso clínico da CIF, bem como o uso estatístico e em políticas sociais, dependem da linguagem universal; e esta universalidade promove melhoria do processo de comunicação interprofissional, esclarecendo melhor os papéis da equipe e a contribuição de cada serviço.²

O Brasil e o uso padronizado dos termos e conceitos da CIF

Apesar de um dos objetivos da CIF ser a padronização dos termos,¹⁷ buscando que os profissionais utilizem uma linguagem unificada neutra e não discriminatória, ainda se observa pouca capilaridade da CIF nos registros e informações geralmente coletados nas avaliações clínicas e ambulatoriais, além das registradas na atenção hospitalar e primária.

A utilização de muitos sinônimos para caracterizar as experiências vividas em saúde - termos como "funcional", "capacidade funcional" ou "função" é observada na tentativa de se remeter à funcionalidade. Esse reducionismo é problemático ao passo que toma a funcionalidade, na complexidade de todos os domínios envolvidos, como expressão de uma função ou capacidade. Além disso, limita as perspectivas de pesquisa e intervenção individual e coletiva ao aspecto que é tido equivocadamente como funcionalidade.

Após 20 anos de lançamento e de ter sua importância e relevância reconhecidas e da OMS e Conselho Nacional de Saúde (CNS)²⁰ recomendarem a CIF, seu uso na prática ainda é limitado e incipiente. Estudo realizado em 2018 com 1.313 Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais (TO) de Minas Gerais – Brasil, mostrou que 71% da amostra desconhecia os componentes da CIF, 74% relataram não fazer uso na prática e 28% nunca haviam tido contato com a classificação.²¹ Um outro estudo, analisou a difusão da CIF e sua implementação, observando que apesar da classificação ter uma grande disseminação, seu uso ainda é pequeno na reabilitação, além de algumas vezes ser feito de forma limitada.²²

CIF: mais que uma lista de códigos, um idioma universal

Parece ser uma percepção comum de que existe uma lacuna entre o reconhecimento da importância do modelo biopsicossocial e sua efetiva incorporação.¹⁰ Mesmo a despeito de centenas de evidências que apontam a adoção da CIF como potencialmente benéfica, não apenas por ser um dicionário de termos, mas também por fornecer o modelo e o sistema de informação orientado pela funcionalidade.

Um fato que parece emergir das reflexões sobre os entraves de aplicação da CIF parece estar ancorado na visão de que a classificação se limita a uma lista de códigos. Resumir a CIF aos seus códigos é talvez o motivo pela baixa utilização, mesmo a despeito do conhecimento da importância.²²

Deveriam as propostas de adoção da CIF facilitar a incorporação da classificação com estratégias de utilização que reforcem a importância da CIF como marco teórico conceitual, sem necessidade de incorporação inicial dos códigos da CIF? Ao longo dos anos, temos observado grande heterogeneidade na definição de conceitos como funcionalidade, incapacidade e deficiência pelos profissionais de saúde, especialmente aqueles que ainda não tiveram contato com a CIF. Portanto, os próximos parágrafos tratam dos verbetes e das definições que são norteadoras para aproximação com a classificação.

A reflexão ensaiada pelos autores é de que se faz imprescindível unir esforços para estimular a utilização da linguagem neutra e não discriminatória proposta pela CIF, ainda ignorada por muitos, enfatizando a importância nos aspectos de Formação e Pesquisa.

Como apontado no Quadro 1 as definições dos termos condição de saúde, funções do corpo, estruturas do corpo, deficiência, atividade, participação, fatores ambientais, fatores pessoais, funcionalidade e incapacidade é fundamentada na publicação original da CIF.

Quadro 1. Definição dos componentes da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF¹⁶

COMPONENTE	DEFINIÇÃO
Condição de Saúde	Termo designado para caracterizar doença, desordem, injúria ou trauma. É codificada pela CID.
Funções do corpo	São as funções fisiológicas dos sistemas do corpo (inclusive funções psicológicas). No sistema de classificação são representados pela letra (b) e as unidades são organizadas em oito capítulos.
Estruturas do corpo	Partes anatômicas do corpo como órgãos, membros e seus componentes. No sistema de classificação são representados pela letra (s) e as unidades são organizadas em oito capítulos.
Deficiências: são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo como um desvio significativo ou uma perda.	
Atividade	Execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo. No sistema de classificação são representados de forma conjunta com o componente de Participação. São designados pela letra (d) e as unidades são organizadas em nove capítulos.
Participação	Envolvimento numa situação da vida diária. No sistema de classificação são representados de forma conjunta com o componente de Atividade. São designados pela letra (d) e as unidades de são organizadas em nove capítulos.
Limitações de atividades: são as dificuldades que um indivíduo pode encontrar na execução de atividades.	
Restrições de participação: são problemas que um indivíduo pode experimentar no envolvimento em situações reais de vida.	
Fatores ambientais	Ambiente físico, social e atitudinal no qual as pessoas vivem e conduzem sua vida. No sistema de classificação são representados pela letra (e) e as unidades são organizadas em cinco capítulos e podem ter ação positiva (facilitadores) ou negativa (barreiras) para a funcionalidade.
Fatores pessoais	São fatores contextuais relacionados ao indivíduo como idade, sexo, nível social, experiências de vida e outros, que não são classificados atualmente na CIF, mas que os usuários podem incorporar às suas aplicações da classificação. No sistema alfanumérico não são classificáveis.
Os fatores ambientais e pessoais constituem os fatores contextuais do modelo apresentado pela CIF.	
Funcionalidade: termo genérico para as funções do corpo, estruturas do corpo, atividades e participação. Ele indica os aspectos positivos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e seus fatores contextuais (fatores ambientais e pessoais).	
Incapacidade: termo genérico para deficiências, limitações de atividade e restrições de participação. Ele indica os aspectos negativos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e seus fatores contextuais (fatores ambientais e pessoais).	
Desempenho: é um construto que descreve, como qualificador, o que os indivíduos fazem no seu ambiente habitual, incluindo assim o aspecto do envolvimento de uma pessoa nas situações da vida. O ambiente habitual também é descrito por meio do componente de Fatores Ambientais.	
Capacidade: é um construto que indica, como qualificador, o nível máximo possível de funcionalidade que uma pessoa pode atingir na lista de Atividades e Participação em um dado momento. A capacidade é medida em um ambiente uniforme ou padrão refletindo assim a capacidade do indivíduo ajustada pelo ambiente. O componente dos Fatores Ambientais pode ser utilizado para descrever as características desse ambiente uniforme ou padrão.	

Conforme mencionado mais de uma vez ao longo deste ensaio, a linguagem padronizada que a CIF oferece é não discriminatória. Todas as definições e categorias da classificação são elaboradas em linguagem neutra, permitindo assim o registro dos aspectos positivos e negativos da funcionalidade.

Como observamos no Quadro 1, funcionalidade e incapacidade envolvem uma interação dinâmica entre a condição de saúde de uma pessoa, os fatores ambientais e os fatores pessoais, sendo que a funcionalidade denota os aspectos positivos dessa interação e a incapacidade, os aspectos negativos, ambas sob uma perspectiva biológica, individual e social. Para se estudar ou falar em funcionalidade, os componentes da CIF apresentados no modelo da CIF devem ser levados em conta. Para que uma abordagem da funcionalidade ou incapacidade seja coerente com o que é proposto pela CIF, os domínios (condição de saúde; estrutura e

função do corpo; atividade; participação e fatores ambientais e pessoais) devem ser contemplados.

Outra reflexão, a respeito da linguagem utilizada pelos profissionais é a relacionada a forma de incluir o modelo biopsicossocial sem usar os qualificadores e categorias da CIF. A utilização do modelo conceitual, como já citado anteriormente,²³ pode ser necessária em muitas situações sem a necessidade de utilização dos códigos. Visando a possibilidade de utilização clínica quantitativa, a OMS, produziu dois instrumentos que são baseados no modelo conceitual da CIF: World Health Organization Disability Assessment Schedule - WHODAS 2.0 e o Model Disability Survey - MDS. Os instrumentos têm objetivos de avaliar as repercussões do estado de saúde sobre a funcionalidade e incapacidade.²⁴

Soma-se à existência de instrumentos genéricos criados com base no modelo biopsicossocial,²⁵ a possibilidade de utilização de mais de um instrumento de avaliação da

funcionalidade e assim conseguir perceber implicações nas atividades e participação.²⁶ Existem também regras já descritas na literatura para analisar se os instrumentos têm vinculação conceitual com a CIF²⁷ e ajudar no processo de seleção dos melhores instrumentos de avaliação.²⁸

Uma vez que estamos acentuando a necessidade de adoção de conceitos uniformes e em alinhamento com o que é proposto pela CIF, é necessário chamar a atenção para a diferenciação entre os termos deficiência e incapacidade no Brasil.

A versão brasileira da CIF define deficiência como “problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, como um desvio significativo ou uma perda”, ou seja, dificuldades visuais/auditivas ou cegueira/surdez; amputações; paralisias; alterações de funcionamento de sistemas e outros eventos relacionados às funções e estruturas do corpo. A incapacidade é um conceito mais amplo, expressa os aspectos negativos do resultado da interação da pessoa com os fatores contextuais, guardando relação estreita com a deficiência, limitação de atividade, restrição de participação e os fatores contextuais.^{17,29}

A perspectiva reducionista decorrente do uso incorreto de termos da CIF

No caso da língua portuguesa e das práticas estabelecidas no Brasil pelos fisioterapeutas para se referir a desfechos de execução de tarefas e ações e que são a base das práticas profissionais de reabilitação, há por muitas vezes uma confusão semântica. A utilização do termo “função” como sinônimo de desempenho de tarefas e ações é amplamente observada. Há nessa inadequação dos termos, um pensar terapêutico orientado a tarefa/atividade, mas que é chamado de função. Ocorre que para o dicionário de termos da CIF (Quadro 1), “função” é função do corpo, ou seja, funções fisiológicas.

Nesse sentido, a proposição do ensaio é que haja uma adoção progressiva da padronização dos termos utilizados pelos fisioterapeutas segundo o recomendado pela CIF. Mesmo sendo um termo estruturado, “função” deve ser usado quando o desfecho for relacionado às funções do corpo.

Outros termos utilizados sem uma relação direta com os componentes da CIF, como “funcional”, “capacidade funcional”, “incapacidade funcional” também não são previstos na linguagem e nas definições da CIF. Não temos evidência do impacto da utilização da multiplicidade de termos/sinônimos usados, porém é possível prever que dificuldades operacionais são geradas.

Vamos tomar como exemplo o termo “funcional”. Este termo é muito utilizado, de diversas maneiras: limitação funcional, incapacidade funcional, capacidade funcional, avaliação funcional, saúde funcional. No entanto, segundo o dicionário e de acordo com a linguagem proposta pela CIF,¹⁷ funcional é um adjetivo relativo à função. Portanto, o termo “funcional” refere-se apenas às funções do corpo, não devendo ser tomado como sinônimo de funcionalidade e não devendo ser usado como sinônimo de atividade, conforme já abordado.

O uso do termo “funcional” para descrever a funcionalidade remete ao modelo ora hegemônico e atualmente ultrapassado e caracterizado como reducionista - modelo biomédico.³⁰

Ao se adotar o termo funcional em detrimento de

funcionalidade, outros domínios da funcionalidade (condição de saúde; estruturas do corpo; atividade e participação e fatores contextuais) são ignorados, contribuindo para uma abordagem parcial da potencialidade da CIF. É importante ressaltar que o termo “funcional” não faz parte dos conceitos apresentados pela CIF e aparece somente duas (2) vezes na obra (págs. 202 e 271), sempre tratando exclusivamente da função do corpo.¹⁷ Uma discussão salutar a respeito de como o uso de termos relativos à incapacidade é importante pode ser vista na literatura científica.^{31,32}

Diálogo com a literatura internacional

Ressaltar a dissonância de definições entre a CIF-Br e a ICF

Ao dialogar com a literatura internacional, seja publicando ou lendo material produzido no idioma inglês, os fisioterapeutas leitores brasileiros precisam ter cuidado com dois termos específicos. O mais relevante é o termo “disability”, que corresponde ao termo complementar à “functioning” (funcionalidade).

Na versão brasileira, o termo complementar à funcionalidade é incapacidade. Portanto, ao ler material em inglês, temos que ter em mente que “disability” deve ser compreendido como incapacidade. Por outro lado, ao traduzir artigos para o inglês teremos que ser cuidadosos pois a tradução de deficiência não deve ser “disability”, e sim “impairment”.³³ Para longe de ser consenso e unanimidade, é necessário ressaltar que existem autores que defendem uma revisão dos termos, por acreditar que incapacidade vai contra os debates sociais, políticos e acadêmicos dos últimos anos.³⁴

Outro equívoco bastante frequente na tradução de material brasileiro para o inglês é o uso do termo “functionality” em detrimento de “functioning”. Ocorre que traduções mecanizadas ou realizadas por tradutores não especializados no tema, há uma tendência de que funcionalidade seja equivocadamente traduzida como “functionality”, um termo que simplesmente não existe na CIF original.³³ Portanto, o termo “functionality” deve ser evitado e abolido, pois caso seja usado, causará incompreensão em leitores de outros países por ser um termo inexistente na versão original da CIF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A CIF foi planejada para ser sobretudo um documento de unificação da linguagem utilizada para descrever o estado de saúde. Apesar de ter sido traduzida e lançada no Brasil há dezessete anos, equívocos conceituais e de tradução de termos persistem no país tanto na perspectiva acadêmica de Pesquisa e Ensino em saúde, quanto no cuidado reabilitação.

É necessário um esforço da comunidade acadêmica e dos fisioterapeutas clínicos no sentido de abandonar termos inadequados para que a adoção da nomenclatura da CIF seja efetivada. Essa atualização se faz necessária, uma vez que os termos utilizados podem levar a definições inconsistentes, parciais ou mesmo equivocadas.

Cabe finalmente salientar que este ensaio busca cobrir um hiato na literatura científica brasileira a respeito da utilização da CIF como um dicionário de termos balizadores das expressões utilizadas para a descrição das experiências vividas em saúde. A CIF tem sido usada em diversos campos e áreas,

entretanto, sua perspectiva padronizadora normativa e a necessidade de sua adoção efetiva ainda não foram colocadas em discussão. Portanto, o presente artigo, ao apresentar essa discussão, pretende eliminar as dissonâncias conceituais ainda predominantes no meio acadêmico, clínico e de ensino.

REFERÊNCIAS

1. Ptyushkin P, Vidmar G, Burger H, Marincek C. Use of the International Classification of Functioning, Disability, and Health in traumatic brain injury rehabilitation: linking issues and general perspectives. *Am J Phys Med Rehabil.* 2012;91(13 Suppl 1):S48-54. Doi: <https://doi.org/10.1097/PHM.0b013e31823d4e99>
2. Castaneda L, Andrade F, Castro S. O panorama de utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) no contexto da reabilitação e do cuidado em saúde – onde estamos? In: Cordeiro ES, Biz MCP. *Implantando a CIF – o que acontece na prática?* Rio de Janeiro: Wak; 2018.
3. World Health Organization. *World Health Organization Family of International Classifications.* 2004. Geneva: WHO; 2004 [cited 2021 Jun 14]. Available in: <https://www.who.int/classifications/en/WHOFICFamily.pdf>
4. Andrade F, Castaneda L. Operacionalização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde na prática do fisioterapeuta. *PROFISIO.* 2018;5(3).
5. Jette AM. Toward a common language for function, disability, and health. *Phys Ther.* 2006;86(5):726-34.
6. Dufour SP, Lucy SD. Situating primary health care within the international classification of functioning, disability and health: enabling the Canadian Family Health Team Initiative. *J Interprof Care.* 2010;24(6):666-77. Doi: <https://doi.org/10.3109/13561820903550671>
7. Bickenbach JE, Chatterji S, Badley EM, Ustün TB. Models of disablement, universalism and the international classification of impairments, disabilities and handicaps. *Soc Sci Med.* 1999;48(9):1173-87. Doi: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00441-9](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00441-9)
8. Bruyere SM, Van Looy SA, Peterson DB. The International Classification of Functioning Disability and Health: Contemporary literature overview. *Rehab Psychol.* 2005;50(2):113-21. Doi: <https://doi.org/10.1037/0090-5550.50.2.113>
9. Di Nubila HBV, Buchalla CM. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Rev Bras Epidemiol.* 2008;11(2):324-35. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000200014>
10. Stephenson R, Richardson B. Building an interprofessional curriculum framework for health: a paradigm for health function. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2008;13(4):547-57. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10459-006-9042-2>
11. World Health Organization. *The International Classification of Functioning Disability and Health.* Geneva: WHO; 2006.
12. Stucki G. International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): a promising framework and classification for rehabilitation medicine. *Am J Phys Med Rehabil.* 2005;84(10):733-40. Doi: <https://doi.org/10.1097/01.phm.0000179521.70639.83>
13. Ruaro JA, Ruaro MB, Souza DE, Frez AR, Guerra RO. Panorama e perfil da utilização da CIF no Brasil: uma década de história. *Rev Bras Fisioter.* 2012;16(6):454-62. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552012005000063>
14. Brasil. Ministério da Previdência Social. *Avaliação das pessoas com deficiência para concessão de benefícios de prestação continuada da assistência social: um novo instrumento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.* Brasília; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Ministério da Previdência Social; 2007.
15. Castaneda L, Bergmann A, Bahia L. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: uma revisão sistemática de estudos observacionais. *Rev Bras Epidemiol.* 2014;17(2):437-51. Doi: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400020012eng>
16. Paschoal LN, Souza PN, Buchalla CM, Brito CMM, Battistella LR. Identification of relevant categories for inpatient physical therapy care using the International Classification of Functioning, Disability and Health: a Brazilian survey. *Braz J Phys Ther.* 2019;23(3):212-20. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2018.08.006>
17. CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: EDUSP; 2003.
18. Madden RH, Bundy A. The ICF has made a difference to functioning and disability measurement and statistics. *Disabil Rehabil.* 2019;41(12):1450-62. Doi: <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1431812>
19. Castaneda L. O cuidado em saúde e o modelo biopsicossocial: apreender para agir. *Codas.* 2019;31(5):e20180312. Doi: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192018312>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 452, de 10 de Maio de 2012. Resolve que a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF seja utilizada no Sistema Único de Saúde, inclusive na Saúde Suplementar. *Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, Brasília (DF);* 2012 Jun 6; Seção 1: 137.
21. Pernambuco AP, Lana RC, Polese JC. Conhecimento e uso da CIF na prática clínica por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais de Minas Gerais. *Fisiot Pesq.* 2018;25(2):134-42. Doi: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/16765225022018>

22. Wiegand NM, Belting J, Fekete C, Gutenbrunner C, Reinhardt JD. All talk, no action?: the global diffusion and clinical implementation of the international classification of functioning, disability, and health. *Am J Phys Med Rehabil.* 2012;91(7):550-60. Doi: <https://doi.org/10.1097/PHM.0b013e31825597e5>
23. Ferreira LT, Castro SS, Buchalla CM. The International Classification of Functioning, Disability and Health: progress and opportunities. *Cien Saude Colet.* 2014;19(2):469-74. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.04062012>
24. Castro SS, Castaneda L, Araújo ES, Buchalla CM. Aferição de funcionalidade em inquéritos de saúde no Brasil: Discussão sobre instrumentos baseados na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). *Rev Bras Epidemiol.* 2016;19(3):679-87. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030018>
25. Santos MRP, Nogueira LC, Meziat-Filho NA, Oostendorp R, Reis FJJ. Transcultural adaptation into Portuguese of an instrument for pain evaluation based on the biopsychosocial model. *Fisiot Mov.* 2017;30(Supl 1). Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5918.030.S01.AO18>
26. Graminha CV, Pinto JM, Castro SS, Meirelles MCCC, Walsh IAP. Fatores relacionados a qualidade de vida autorrelatada em mulheres com fibromialgia de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade. *BrJP.* 2021; 4(1):43-50. Doi: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210006>
27. Cieza A, Fayed N, Bickenbach J, Prodinger B. Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information. *Disabil Rehabil.* 2019;41(5):574-83. Doi: <https://doi.org/10.3109/09638288.2016.1145258>
28. Gomes CS, Buranello MC, Castro SS. Assessment instruments of functioning in Brazilian elderly and the ICF: a systematic review. *Fisioter Mov.* 2017;30(3):625-37. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5918.030.003.AR03>
29. Sampaio RF, Luz MT. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. *Cad Saude Publica.* 2009;25(3):475-83. Doi: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2009000300002>
30. Jull G. Biopsychosocial model of disease: 40 years on. Which way is the pendulum swinging? *Br J Sports Med.* 2017;51(16):1187-8. Doi: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-097362>
31. Barreto MCA, Cavalcanti LPG, Castro SS. Letter to the editor regarding the paper "Evaluation of functional disability after Chikungunya infection". *Rev Soc Bras Med Trop.* 2020;53:e20190575. Doi: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0575-2019>
32. Panato CS, Figueredo ED, Bassi D, Silva IMAFD, Firmo WDCA, Rêgo AS, et al. Counterargument to the editor's letter about the article "Evaluation of functional disability after Chikungunya infection". *Rev Soc Bras Med Trop.* 2020;53:e20200113. Doi: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0113-2020>
33. World Health Organization. The International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: WHO; 2001.
34. Diniz D, Medeiros M, Squinca F. Reflexões sobre a versão em Português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Cad Saude Publica.* 2007;23(10):2507-10. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000025>