

# CIF

# MANUAL PRÁTICO

**CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE  
INCAPACIDADE, FUNCIONALIDADE E  
SAÚDE PARA FISIOTERAPEUTAS  
ATUANTES NA ÁREA DE TRAUMATO-ORTOPEDIA  
E REUMATOLOGIA**



**MESTRANDO (A):**  
Nylene Maria Rodrigues da Silva

**ORIENTADORA:**  
Prof. Dr. Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira

**CO-ORIENTADORA:**  
Prof. Mestre Marcela Raquel de Oliveira Lima

# CIF | MANUAL PRÁTICO

**CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE  
INCAPACIDADE, FUNCIONALIDADE E  
SAÚDE PARA FISIOTERAPEUTAS  
ATUANTES NA ÁREA DE TRAUMATO-ORTOPEDIA  
E REUMATOLOGIA**

**MESTRANDO (A):**  
Nylene Maria Rodrigues da Silva

**ORIENTADORA:**  
Prof. Dr. Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira

**CO-ORIENTADORA:**  
Prof. Mestre Marcela Raquel de Oliveira Lima

Ficha Catalográfica  
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

---

S586c Silva, Nylene Maria Rodrigues da

Classificação internacional de incapacidade, funcionalidade e saúde para fisioterapeutas atuantes na área de traumato-ortopedia e reumatologia CIF: manual prático. / Nylene Maria Rodrigues da Silva, Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira, Marcela Raquel de Oliveira Lima. – Recife: Do Autor, 2023.  
35 f. Color.

Manual.

ISBN: 978-65-84502-87-1

1. Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. 2. Manual de referência. 3. Fisioterapia. I. Vieira, Juliany Silveira Braglia Cesar, orientadora. II. Lima, Marcela Raquel de Oliveira, coorientadora. III. Título.

CDU 615.8

---

### **1. NYLENE MARIA RODRIGUES DA SILVA**

Mestranda em educação para o ensino na área da saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Professora no curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade de Integração do Sertão (FIS) nas disciplinas de Cinesilogia e Biomecânica, Cinesioterapia I e II e Fisioterapia Aplicada a Traumato-ortopedia e Reumatologia, com experiência na supervisão de estágio curricular na área.

### **2. JULIANY SILVEIRA BRAGLIA CESAR VIEIRA**

Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade do Estado de Santa Catarina (2001), mestrado em Ciências Biológicas (Fisiologia) pela Universidade Federal de Pernambuco (2006) e doutorado em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco (2010). Atualmente faz pós doutorado pelo IMIP em projeto de estudo da relação da infecção pelo Zika vírus e má formações com o uso de agrotóxicos em gestantes. Tem experiência na área de educação para a área de saúde e Fisiologia, com ênfase em Fisiologia Endócrina. Coordenadora de Tutor do 1 e 7 períodos da graduação em Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Membro do colegiado e do núcleo docente estruturante do curso de graduação em fisioterapia da FPS. Coordenadora adjunta do Mestrado Profissional em Educação na Área de Saúde pela FPS. Membro do colegiado do Mestrado Profissional em Educação na Área de Saúde pela FPS.

### **3. MARCELA RAQUEL DE OLIVEIRA LIMA**

Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco (2001) e mestrado em Patologia pela Universidade Federal de Pernambuco (2010). Atualmente é professora da FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE e coordenadora do Centro de Reabilitação Prof. Ruy Neves Baptista (IMIP), coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Reabilitação Física, coordenadora dos cursos de especialização em Fisioterapia Neurofuncional e Fisioterapia em Traumato-ortopedia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira.

# APRESENTAÇÃO

Em diversas áreas da saúde, seja durante a avaliação ou o atendimento, os profissionais devem analisar o usuário/cliente/paciente sob uma ótica global e não como um conjunto de sinais e sintomas físicos, pois muitas afecções envolvem além da fisiopatologia específica do sistema de origem, alterações psicológicas e limitação ou ausência de funcionalidade, que por sua vez culminam com a restrição da participação social.

Levando-se em consideração esse contexto, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), ajuda na integração das partes funções e estruturas do corpo, atividade e participação, se caracterizando como uma ferramenta que orienta e ajuda o profissional da área da saúde na avaliação e diagnóstico por meio de códigos padronizados mundialmente. Dessa forma, o conhecimento e a aplicabilidade da CIF na anamnese e no diagnóstico são fundamentais para que o paciente seja percebido sob uma ótica global e genuína; sendo compreendido pela sua forma física, social, psíquica e quanto aos estímulos do ambiente no qual está inserido.

Dessa forma, dada a importância e dimensão da CIF e ao observar a dificuldade da utilização da mesma nos setores de atendimento em fisioterapia, surgiu o presente manual que tem por finalidade facilitar a aplicabilidade da mesma de forma prática com a utilização de “*Check lists*”, ou seja, resumos de códigos condizentes com as condutas fisioterapêuticas da área de traumatologia e reumatologia; além da introdução da CIF a ficha de avaliação do setor.

# SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>6</b>
Quando a CIF surgiu? Um Breve Histórico sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>9</b>
O que é a CIF? Definição segundo a Organização Mundial de Saúde e o Modelo Biopsicossocial	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>15</b>
A organização da CIF em códigos	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>25</b>
Um check list da CIF para a utilização na Fisioterapia em traumato-ortopedia e Reumatologia	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>32</b>
Considerações finais	

# **CAPÍTULO 1**

**QUANDO A CIF SURTIU? UM BREVE HISTÓRICO SOBRE A  
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE,  
INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)**

Ao longo do tempo observou-se o aumento da prevalência das incapacidades em virtude da mudança para a formulação de indicadores em saúde voltados para morbidade e não somente para a mortalidade, ou seja, para as possíveis consequências das doenças crônicas<sup>1</sup>. As Nações Unidas, por exemplo, no início da década de 80, observaram que vários países possuíam dados estatísticos sobre pessoas que apresentavam algum nível de incapacidade, porém havia falta de coordenação entre os dados coletados e certa inviabilidade para analisá-los<sup>2</sup>.

Levando-se em consideração as transformações demográficas e epidemiológicas ocorridas, foi formulada uma ferramenta publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), recebendo indicação para a utilização em países membros<sup>3</sup>. A International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps (ICIDH) foi publicada pela primeira vez em 1976 e foi considerada um documento experimental com o objetivo de formular diretrizes sobre as principais sequelas relacionadas às patologias mais comuns da época, sendo traduzida uma versão para o português como Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (HANDICAPS)<sup>4,5</sup>.

Após alguns anos, mais precisamente em 1993, a OMS realizou estudos aprofundados para revisar a ICIDH, pois o intuito seria elaborar um documento que não associasse o nível de incapacidade somente as sequelas provenientes das doenças; fato este que resultou em um documento preliminar que antecede a origem da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)<sup>6</sup>. Essa revisão contou com a participação de vários países, entidades, grupos de trabalhos, especialistas e organizações não governamentais. Um aspecto de suma importância relatado pela OMS foi à contribuição das pessoas com diversos tipos de incapacidades para o desenvolvimento da CIF<sup>4,3</sup>.

Em maio de 2001 ocorreu a 54ª Assembleia Mundial de Saúde que aprovou um novo sistema de classificação com a designação de International Classification of Functioning, Disabilities and Health (ICF), que proporcionou uma utilização universal com fácil acesso por diferentes países<sup>4</sup>. Na tradução para o português esse sistema intitulou-se CIF e passou a designar uma classificação de “componentes da saúde” e não de “consequência das doenças” como preconizado no modelo de 1980, no qual os aspectos pessoais do indivíduo e o

ambiente podem ser fatores considerados para determinar o seu nível de incapacidade<sup>3</sup>.

Dessa forma a última versão da CIF modificou-se para uma classificação dos componentes da saúde que identificam todas as variáveis necessárias para manter ou otimizar o estado de saúde geral.

Assim a CIF é parte da Família de Classificações Internacionais da OMS junto a CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde).

Abaixo há uma ilustração que retrata uma linha do tempo demonstrando de forma sucinta os principais pontos históricos para o surgimento da CIF.

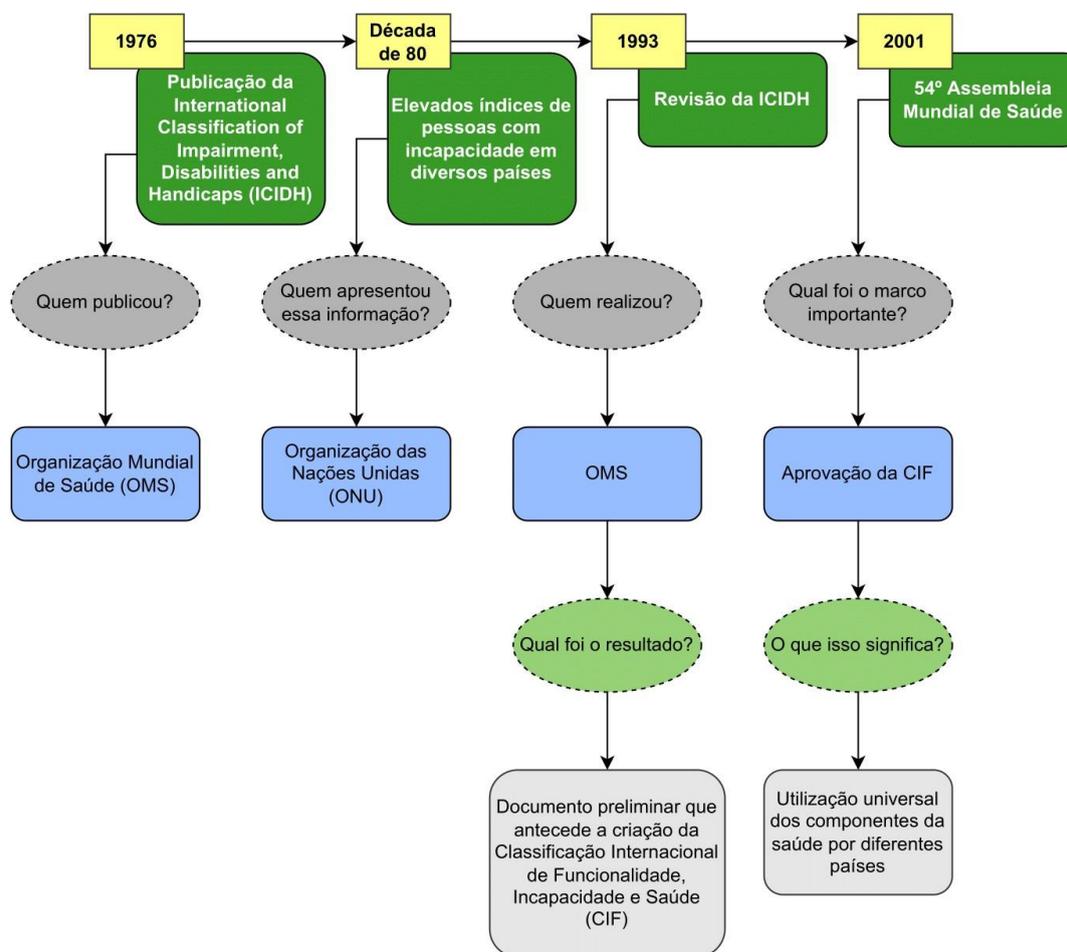


Figura 1 – Linha cronológica referente ao surgimento da CIF. Fonte: Adaptado da OMS (2004).

# **CAPÍTULO**

## **2**

**O QUE É A CIF? DEFINIÇÃO SEGUNDO A ORGANIZAÇÃO  
MUNDIAL DE SAÚDE E O MODELO BIOPSISSOCIAL**

A CIF trata-se de um sistema que classifica de forma multidimensional e integrada as condições de saúde, levando-se em consideração o conceito de bem estar físico, mental e social, permitindo ao profissional da área uma avaliação do paciente que aborde a holística global<sup>7</sup>; esta classifica “domínios” da saúde e “domínios” relacionados à saúde, que ajudam a descrever alterações ou mudanças na função e na estrutura corporal<sup>6</sup>.

Segundo a Organização Mundial de Saúde com a utilização da CIF como ferramenta de anamnese e diagnóstico, através de códigos padronizados mundialmente, abordando a estrutura, função e participação do indivíduo, a funcionalidade tornou-se um dos objetivos centrais a serem alcançados nas propostas terapêuticas de vários profissionais<sup>8</sup>. A compreensão de que não apenas os sinais e sintomas das afecções devem ser debelados tornou a discussão acerca da holística global fundamental para o sucesso do tratamento, pois a partir desse pressuposto a preocupação gira em torno de como os sinais e sintomas afetam a funcionalidade do indivíduo, tornando-o dependente e perdendo participação<sup>9</sup>.

Desse modo a CIF preconiza o modelo biopsicossocial que se trata de uma estrutura multidirecional que defende a incapacidade como resultante da união de fatores ambientais, sociais e pessoais e não somente a presença da doença como fator que implica alterações na funcionalidade<sup>10</sup> (Figura 2).

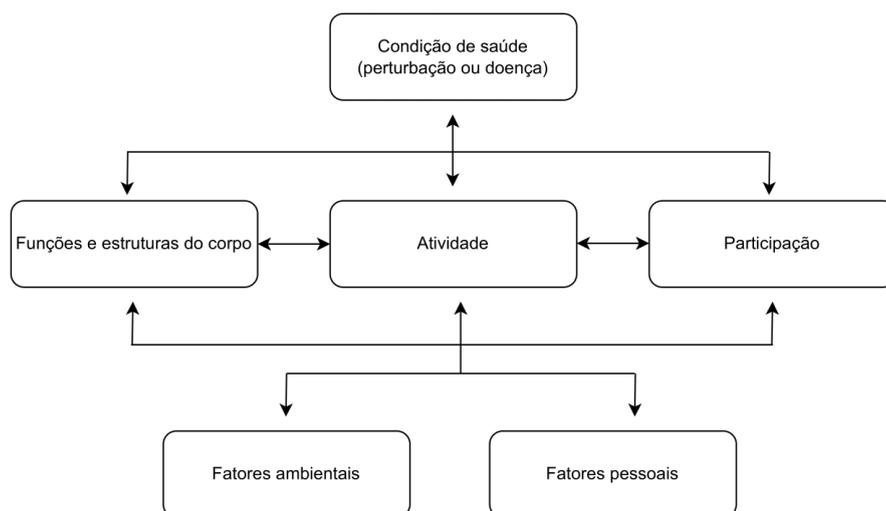


Figura 2 – Modelo Biopsicossocial preconizado pela CIF. Fonte: Adaptado da Organização Mundial de Saúde (2004).

O modelo biopsicossocial estabelece que a funcionalidade diz respeito a uma interação entre o estado de saúde e os fatores contextuais. Estas interações descrevem uma relação homogênea e esperada, pois se uma pessoa possui uma deficiência é previsível que seu estado de saúde esteja alterado. Assim os dados podem ser coletados de forma independente, porém permitem associações fornecendo ligações casuais entre eles, pois todos os componentes são úteis<sup>11</sup>.

Ao todo a CIF possui 6 componentes, sendo que 4 podem ser transformados em códigos baseados no modelo biopsicossocial; entre os componentes classificáveis estão às funções e estruturas do corpo, atividade, participação e fatores ambientais<sup>12</sup>, já os fatores pessoais como etnia, profissão e idade não são classificados.

Assim, a organização e estrutura da CIF está disposta em duas partes como retratado na figura abaixo:

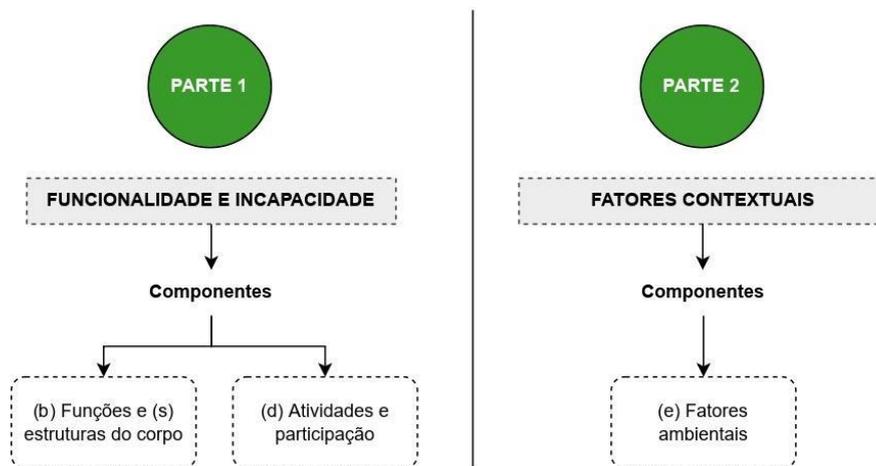


Figura 3 – Organização e estrutura da CIF. Fonte: Adaptado da Organização Mundial de Saúde (2004).

É importante destacar que às condições de saúde que retratam a presença da doença são codificadas pela CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionadas à Saúde)<sup>13</sup>.

Dessa forma, cada **componente** da CIF está representado por uma letra minúscula para diferenciar da CID que utiliza letra maiúscula e constitui-se por categorias como demonstrado no exemplo a seguir: O componente **b** significa

as **funções corporais**, dessa forma **b710** representa a categoria **funções relacionadas à mobilidade das articulações**; já **b715** expressa a categoria **funções relacionadas à estabilidade das articulações**. Assim, a categoria diz respeito a nomenclatura por extenso que o componente possui e necessita de qualificadores para serem transformadas em códigos, como representado na figura a seguir:



**b710**= Funções relacionadas à mobilidade das articulações =  
**Categoria**, pois encontra-se sem os seus qualificadores

Figura 4 – Categorias da CIF. Fonte: Adaptado da Organização Mundial de Saúde (2004).

Os **qualificadores** irão especificar a extensão da incapacidade ou funcionalidade ou a designação na qual um fator ambiental é um facilitador ou uma barreira<sup>11</sup>. São **4 qualificadores** ao todo, estes estão representados no quadro abaixo:

QUALIFICADORES DA CIF	
<b>0</b>	Nenhuma deficiência
<b>1</b>	Deficiência leve
<b>2</b>	Deficiência moderada
<b>3</b>	Deficiência grave
<b>4</b>	Deficiência completa

Quadro 1 – Qualificadores da CIF. Fonte: Adaptado da Organização Mundial de Saúde (2004).

Já os **constructos** são expressados por meio de qualificadores com códigos consideráveis. Há então quatro constructos para a parte 1 e um para a parte 2 da CIF<sup>11</sup>.

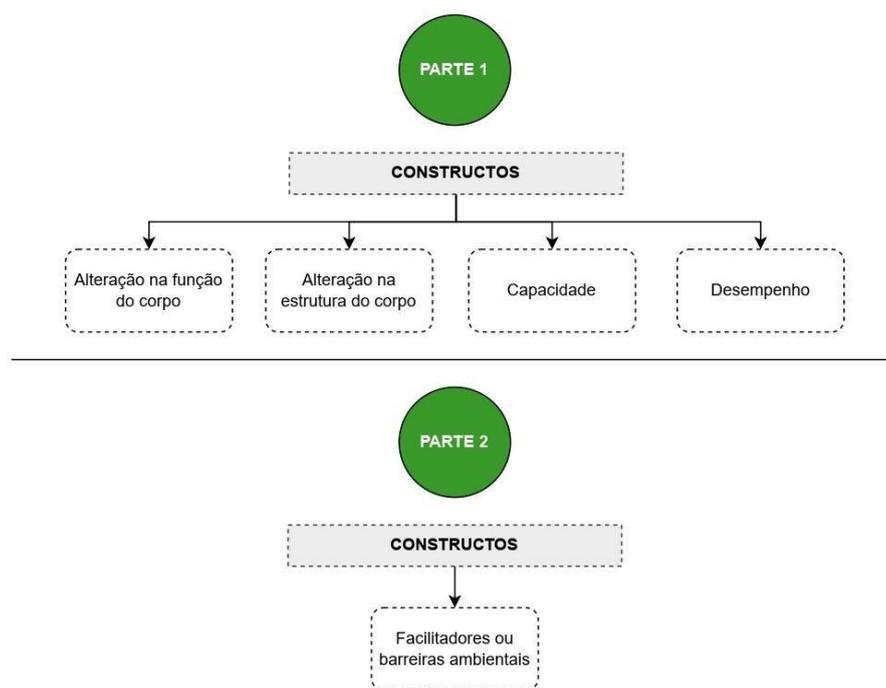


Figura 5 – Divisão dos constructos da CIF. Fonte: Adaptado da Organização Mundial de Saúde (2004).

Os **domínios** englobam os diferentes capítulos e blocos dentro de cada componente da CIF e são conceituados como um conjunto prático relacionando funções fisiológicas, estruturas anatômicas, ações e tarefas<sup>8</sup>.

Os **níveis** correspondem a ordem hierárquica e fornecem indicações detalhadas das categorias; dessa forma, o primeiro nível engloba todos os itens do segundo nível e assim sucessivamente<sup>11</sup>.

O quadro a seguir demonstra uma visão geral da CIF e como estão organizados os componentes, domínios e constructos.

Parte 1: Funcionalidade e Incapacidade			Parte 2: Fatores Contextuais	
Componentes	Funções e estruturas do corpo	Atividades e Participação	Fatores Ambientais	Fatores Pessoais

<b>Domínios</b>	Funções do corpo e estruturas do corpo	Áreas da vida (tarefas, ações)	Influências externas sobre a funcionalidade e a incapacidade	Influências internas sobre a funcionalidade e a incapacidade
<b>Constructos</b>	Mudança nas funções do corpo (fisiológicas)  Mudança nas estruturas corporais (anatômicas)	Capacidade: Execução de tarefas em um ambiente padrão  Desempenho: Execução de tarefas no ambiente habitual	Impacto facilitador ou limitador das características do mundo físico, social e de atitude	Impacto dos atributos de uma pessoa
	Funcionalidade			
<b>Aspecto Positivo</b>	Integridade Funcional e estrutural	Ter atividades e participação	Facilitadores	Não aplicável
<b>Aspecto Negativo</b>	Deficiência	Limitação da atividade Restrição da participação	Barreiras/Obstáculos	Não aplicável
	Incapacidade			

Quadro 2 – Uma visão geral da CIF. Fonte: Adaptado da Organização Mundial de Saúde (2004).

# **CAPÍTULO 3**

**A ORGANIZAÇÃO DA CIF EM CÓDIGOS**

O foco da CIF é a funcionalidade que em uma mesma pessoa pode estar limitada ou comprometida em várias áreas, seja em nível físico, individual ou social, sendo assim para classificar utilizando a CIF todos os componentes da mesma devem ser levados em consideração. Dessa forma, uma mesma pessoa pode receber vários códigos, porém deve-se selecionar os mais relevantes com o objetivo de descrever o indivíduo no momento presente ou anteriores que possam ter relação com as condições atuais<sup>8</sup>.

Assim, cada pessoa pode receber um número máximo de 34 códigos para cada capítulo, sendo 8 códigos para funções do corpo, 8 códigos para estruturas do corpo, 9 para desempenho e 9 para capacidade. Para o segundo nível a quantidade de códigos por pessoa pode ser de até 362. No terceiro e quarto níveis podem ser utilizados até 1424 códigos que dizem respeito a versão completa da CIF<sup>11</sup>.

Assim, os códigos iniciam com os componentes da CIF que são descritos por prefixos, dessa forma, **a CIF utiliza um sistema alfanumérico através do qual cada categoria é indicada por uma letra que indica o componente da mesma**, como demonstrado na figura abaixo:

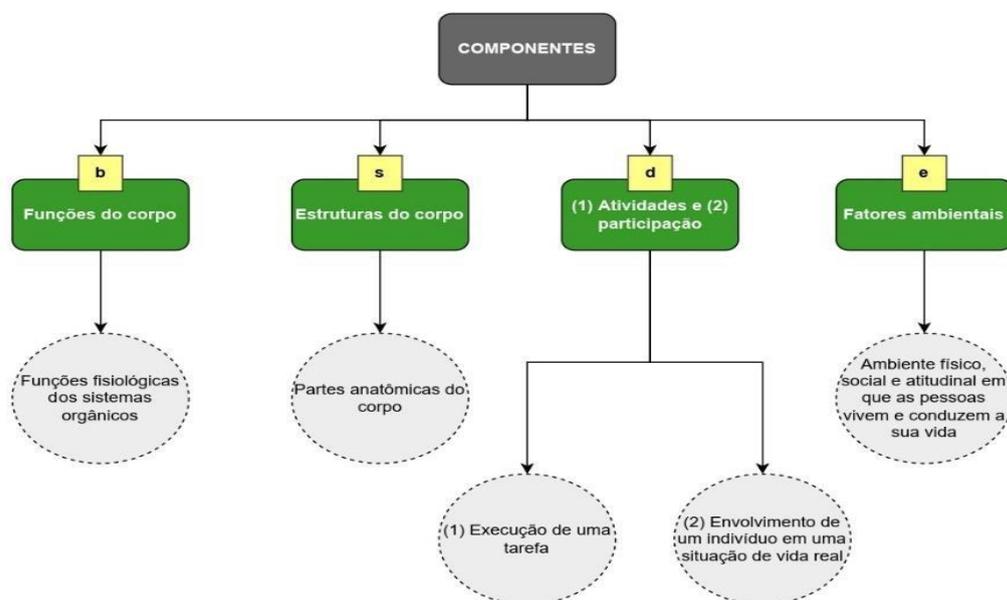


Figura 6 – Componentes da CIF. Fonte: Adaptado da Organização Mundial de Saúde (2004).

A letra é seguida por um conjunto numérico cujo primeiro número diz respeito ao capítulo do livro, seguido pelo segundo nível, que geralmente possui

2 dígitos; além do terceiro e quarto níveis, que possuem 1 dígito, respectivamente<sup>(8)</sup>, abaixo segue o exemplo do componente e categoria **b73042** que designa funções relacionadas a força muscular:

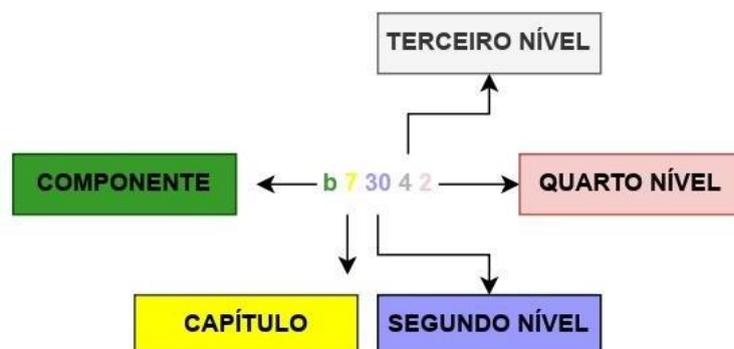


Figura 7 – Representação de um código da CIF. Fonte: Adaptado da Organização Mundial de Saúde (2004).

Os códigos da CIF somente estarão completos na presença de um qualificador. O primeiro qualificador é comum a todos os componentes e descreve a extensão dos problemas, como exemplificado na figura a seguir:

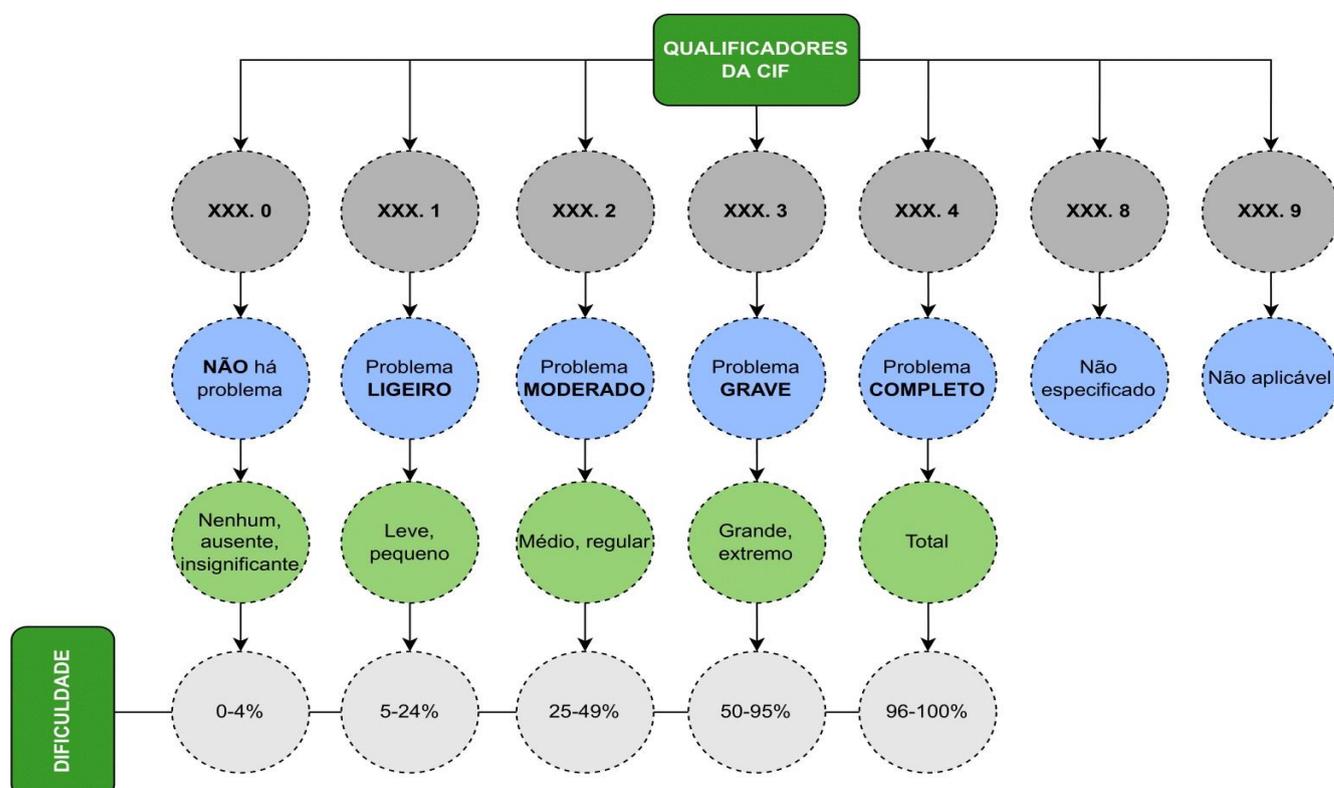


Figura 8 – Qualificadores da CIF. Fonte: Adaptado da Organização Mundial de Saúde (2004).

No componente **funções do corpo (b)** é utilizado **apenas um dígito** após um ponto separador; este qualificador mensura quantitativamente (através do 0,1,2,3 ou 4) ou qualitativamente o componente (através da descrição por extenso: Não há problema, problema ligeiro, moderado, grave ou completo)<sup>11</sup>. Abaixo segue um exemplo de codificação para o componente **b (funções do corpo)**:

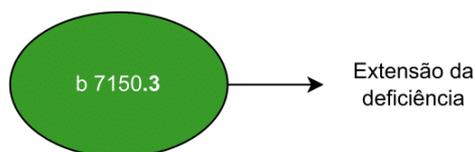


Figura 9 – Exemplo de código para Funções do Corpo. Fonte: Adaptado da Organização Mundial de Saúde.

Dessa forma, utilizando o exemplo acima confirma-se que o componente **funções do corpo (b)** é codificado **apenas com um qualificador** que indica **a extensão ou magnitude da deficiência**. Dessa forma o **componente b** é abordado no **capítulo 7** do livro sobre a CIF (primeiro número após o componente); o **15** é o **segundo nível**, o **0** o **terceiro nível** e após o ponto segue o **3** que é o **qualificador**, determinando que há um **problema grave, de grande extensão**. Assim, se ocorrer a substituição do qualificador **3** pelo **4** haveria agora um **problema completo**, caso a substituição ocorresse pelo o número **8** o problema **não seria especificado**.

O **qualificador 8** determina que existe uma alteração, porém não foi possível identificar a magnitude da mesma<sup>5</sup>.

Já o **qualificador 9** identifica que uma função não é aplicável<sup>11</sup>, exemplo: A função da menstruação não é aplicável a uma menina de 3 anos ou a um homem; bem como a função mobilidade do tornozelo não é aplicável a uma pessoa que sofreu uma amputação transfemural.

Em relação ao componente **estruturas do corpo (s)** ocorrerá a codificação através de **três qualificadores**<sup>8</sup>:

1. O primeiro designa a extensão da deficiência;
2. O segundo a natureza da deficiência;
3. E o terceiro qualificador a localização da mesma.

Abaixo segue uma figura que representa os qualificadores:

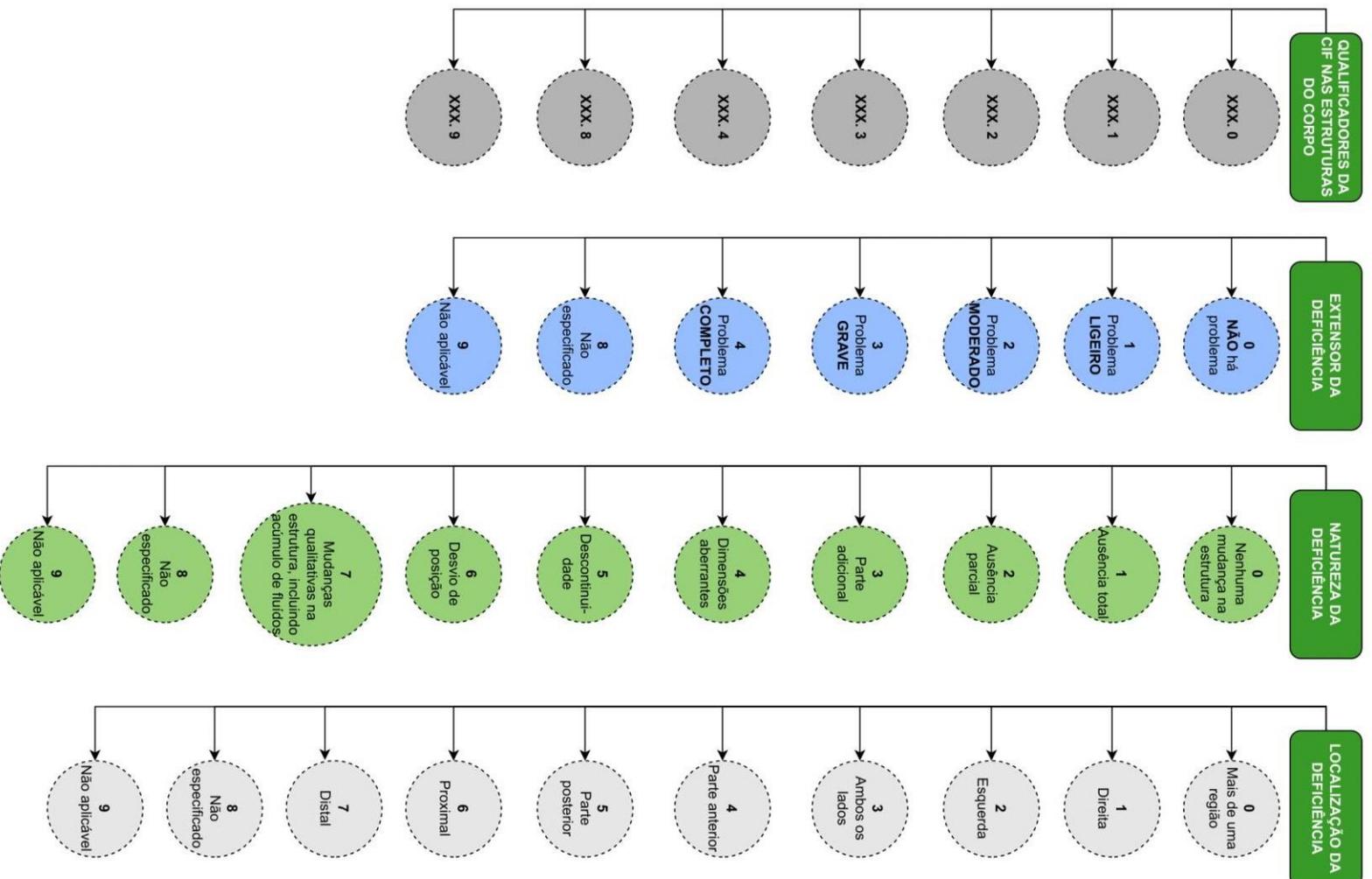


Figura 10 – Qualificadores da CIF para Estruturas do Corpo. Fonte: Adaptado da Organização Mundial de Saúde.

Através da figura abaixo representado há a demonstração de um código utilizando o componente **(s)**: O **7** diz respeito ao **capítulo** do livro sobre a CIF, o **20** relaciona-se ao **segundo nível**, o **1** ao **terceiro nível** e após o ponto, segue o **primeiro qualificador** que diz respeito a **extensão da deficiência**. Já o **segundo qualificador** representa a **natureza da deficiência** e o **terceiro** a **localização da mesma**. Dessa forma o código **s7201** encontra-se no capítulo 7 do livro sobre a CIF e significa articulações da região do ombro.

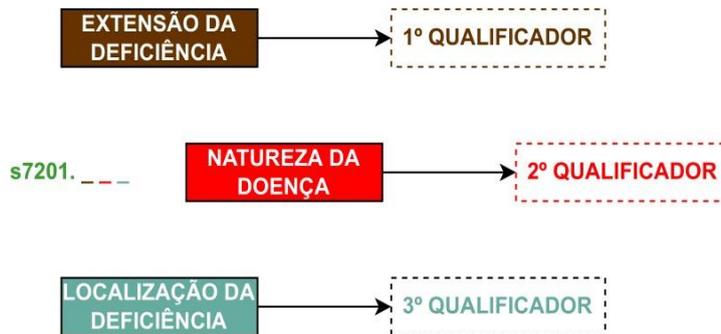


Figura 11 – Exemplo de codificação da CIF para Estruturas do Corpo. Fonte: Adaptado da Organização Mundial de Saúde.

Logo se imediatamente ao ponto estivesse o número **1** a representação da extensão da deficiência seria referente a um **problema ligeiro (1º qualificador)**. Em seguida se aparecesse o número **2**, este representaria a **natureza da deficiência (2º qualificador)**, determinado uma **ausência parcial**. Para finalizar o código, deve-se indicar a localização da deficiência, que caso fosse representada pelo número **1**, **seria à direita (3º qualificador)**.

Dessa forma o código s7201.121 encontra-se no capítulo 7 do livro sobre a CIF e significa articulações da região do ombro, com um problema ligeiro, ausência parcial à direita; como demonstrado na figura abaixo:

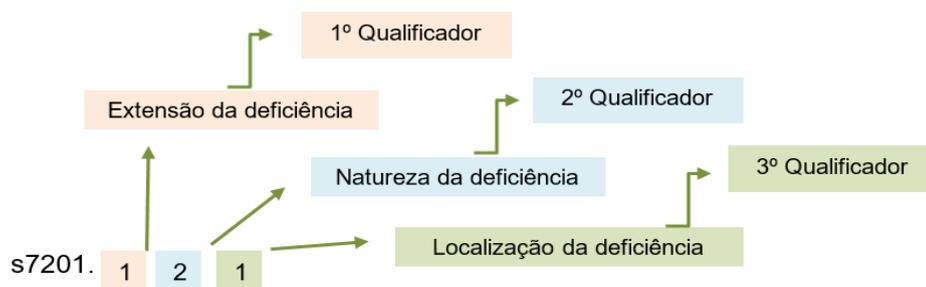


Figura 12 – Representação de um código da CIF para Estruturas do Corpo. Fonte: Adaptado da Organização Mundial de Saúde (2004).

Retratando agora o componente **atividades e participação (d)**, há inicialmente a necessidade de definir e diferenciar os termos, pois **atividade** diz respeito a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo; já a **participação** é o ato de se envolver em uma situação de vida real<sup>5</sup>.

Para o componente de atividade e participação, um primeiro qualificador é utilizado para desempenho e descreve o que um indivíduo realiza no seu ambiente habitual, ou seja, este primeiro qualificador é dependente do componente fatores ambientais. Já o segundo qualificador representa a capacidade e expressa a execução de uma tarefa ou função em um ambiente controlado que não leve em consideração os fatores ambientais, mas somente a função e estrutura do corpo<sup>11</sup>.

Ambos os qualificadores podem ser empregados para pessoas que utilizem ou não dispositivos de marcha ou necessitem ou não da ajuda de terceiros. O quadro a seguir demonstra os qualificadores:

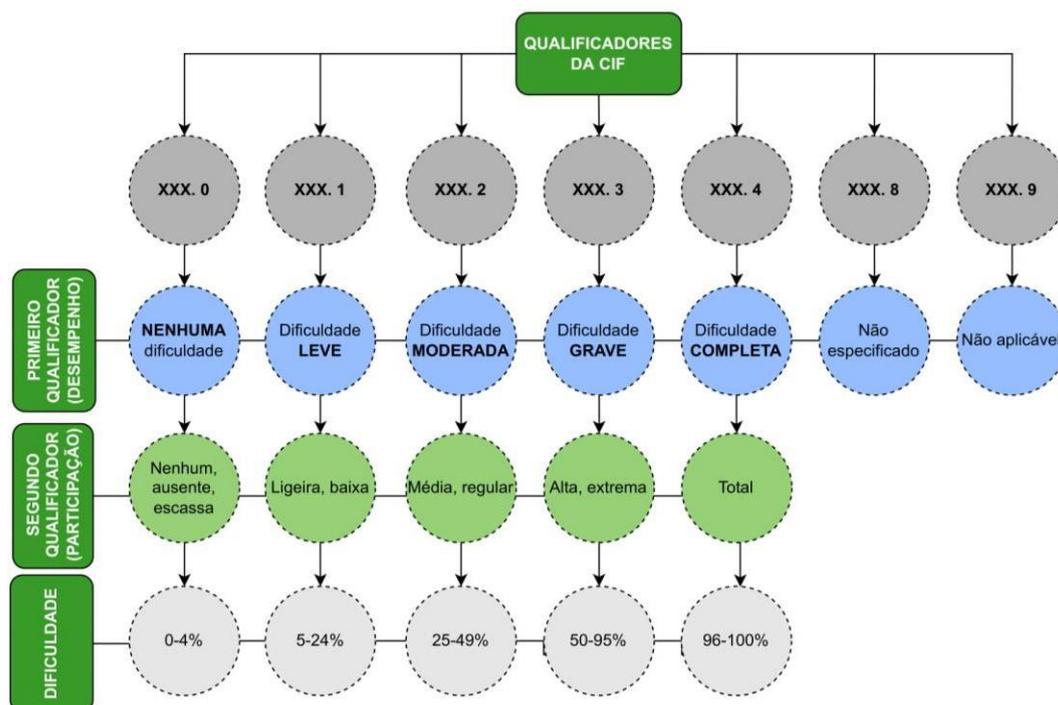


Figura 13 – Qualificadores da CIF para Desempenho e Participação. Fonte: Adaptado da Organização Mundial de Saúde (2004).

O código abaixo, representado pela figura 14, refere-se ao componente de **atividade e participação (d)**; o **2** ao **capítulo** do livro da CIF, o **10** relaciona-se ao **segundo nível**, o **2** ao **terceiro nível** e após o ponto, segue o **primeiro qualificador** que diz respeito ao **desempenho**, seguido pelo **segundo qualificador** representando a **capacidade**. Dessa forma o código **d2102** encontra-se no capítulo 2 do livro sobre a CIF e significa realizar uma tarefa única, de forma independente.



Figura 14 – Exemplo de codificação da CIF para Atividade e Participação. Fonte: Adaptado da Organização Mundial de Saúde (2004).

Assim, se logo após o ponto estivesse o número **1** a representação para o desempenho seria referente a uma **dificuldade leve (1º qualificador)**, expressando **os fatores ambientais**. Em seguida se aparecesse o número **2 (2º qualificador)**, este representaria um problema moderado, pois retrata as **funções e estruturas do corpo**.

Para melhor compreensão segue a codificação a seguir:

d4500.3\_\_ → Restrição grave no desempenho de andar distâncias curtas

d4500.\_\_3 → Limitação grave da capacidade de andar distâncias curtas

Os **fatores ambientais** representados pelo componente **(e)** dizem respeito ao ambiente físico, social e de atitudes em que as pessoas vivem ou conduzem suas vidas. Estes são componentes da parte 2 do livro da CIF e devem ser codificados de forma específica para cada indivíduo; dessa forma a presença de rampas em calçadas pode ser um facilitador para um usuário de cadeira de rodas, porém um obstáculo para uma pessoa com deficiência visual<sup>11</sup>.

Para a codificação dos fatores ambientais há uma escala positiva e negativa. A utilização de um ponto sozinho identifica a presença de uma barreira, enquanto a utilização do sinal “+” representa um facilitador<sup>5</sup>.

A figura abaixo especifica os qualificadores da CIF para fatores ambientais.

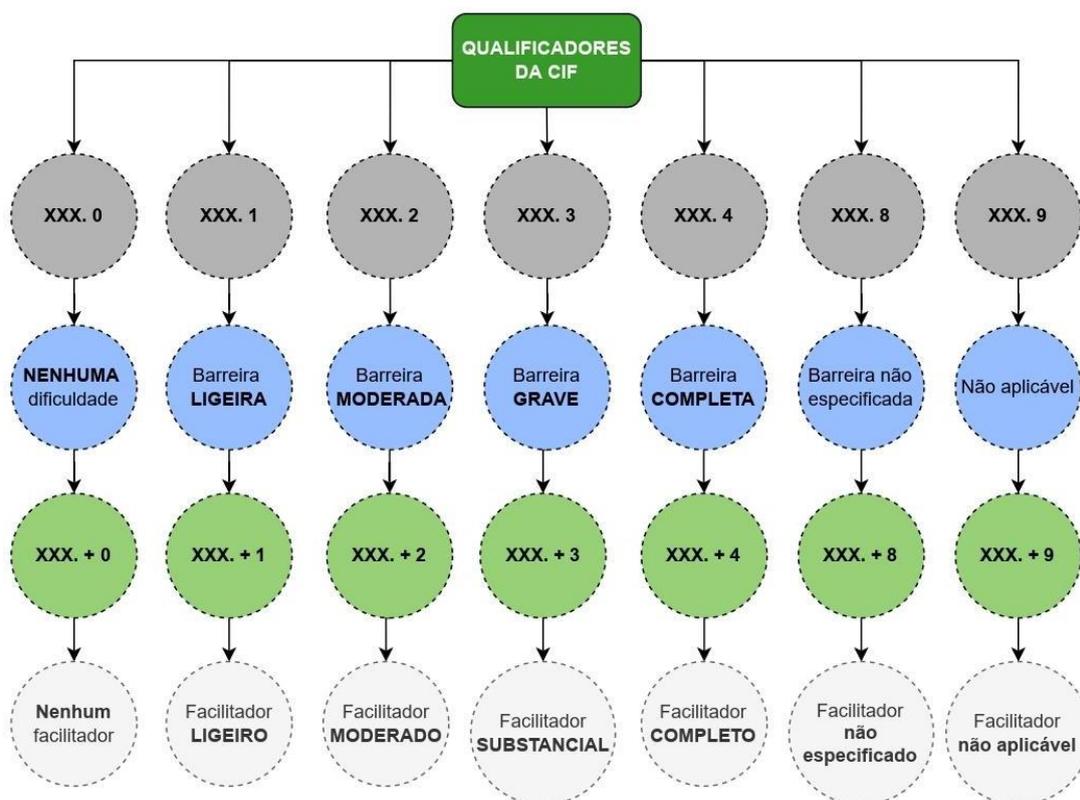


Figura 15 – Exemplo de codificação da CIF para Fatores Ambientais. Fonte: Adaptado da Organização Mundial de Saúde (2004).

O **primeiro qualificador** para os **fatores ambientais** indica a extensão na qual um fator é um **facilitador** ou um **obstáculo**. No caso do **facilitador** o codificador poderá considerar a presença de um recurso ou se o acesso ao mesmo é seguro ou viável. Já o **obstáculo** pode se referir a uma barreira, se é pequena, grande, evitável ou não. Assim o código abaixo representa um exemplo de como utilizar este componente:

e355.1 → Presença de barreira leve para o acesso a profissionais da área da saúde

e355+1 → Presença de facilitador leve para o acesso a profissionais da área da saúde

Para os fatores ambientais está em desenvolvimento um segundo qualificador<sup>11</sup>.

# **CAPÍTULO 4**

**UM CHECK LIST DA CIF PARA A UTILIZAÇÃO NA FISIOTERAPIA  
EM TRAUMATO-ORTOPEDIA E REUMATOLOGIA**

A utilização de “*check lists*” baseados na CIF e introduzidos ainda durante as práticas acadêmicas de estágio curricular em traumatologia e reumatologia pode facilitar o processo de avaliação funcional, sendo a utilização da CIF inclusive recomendada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) como ferramenta clínica e pedagógica nos cursos de graduação, pós-graduação e extensão<sup>16</sup>.

A CIF pode ser utilizada em várias especialidades da fisioterapia reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), dentre elas a Fisioterapia Traumatológica Funcional, estabelecida pela resolução nº 260, de 11 de fevereiro de 2004<sup>14</sup>, que trata, em sua grande maioria, as afecções que acometem o sistema musculoesquelético, responsável pelo movimento humano e por isso intimamente associada a recuperação funcional.

O “*check list*” da CIF, apresentado abaixo foi baseado em um capítulo do programa de atualização em fisioterapia traumatológica<sup>17</sup>, este pode estar anexado a ficha de avaliação do setor de Traumatologia e Reumatologia. Para cada paciente avaliado todos os códigos podem ser lavados em consideração, porém aqueles que não apresentarem alterações serão marcados com o qualificador 0. Dessa forma, próximo ao local onde se encontra o diagnóstico cinético funcional deve estar presente um espaço para os códigos mais relevantes, ou seja, os que apresentaram qualificadores 3 ou 4 e na ausência destes 1 e 2.

Abaixo segue um modelo de “*Check list*” para a área de Traumatologia e Reumatologia.

CIF		
0	Nenhuma deficiência	
1	Deficiência ligeira	
2	Deficiência moderada	
3	Deficiência grave	
4	Deficiência completa	
<b>CHECKLIST TRAUMATO-ORTOPÉDICO E REUMATOLÓGICO</b>		
<b>Lista resumida das funções do corpo</b>	<b>Qualificador avaliação</b>	<b>Qualificador reavaliação</b>
<b>b2. Função sensorial e dor</b>		
b280 Sensação de dor		
b2800 Dor generalizada		
b2801 Dor localizada		
b28010 Dor na cabeça ou no percoço		
b28011 Dor no peito		
b28012 Dor no estômago e no abdômen		
b28013 Dor nas costas		
b28014 Dor em MS		
b28015 Dor em MI		
b2803 Dor irradiante em um dermatomo		
b2804 Dor irradiante em um segmento ou região		
<b>b7. Funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas ao movimento</b>		
<b>b710 Funções da mobilidade das articulações</b>		
b7100 Mobilidade de uma única articulação		
b 7101 Mobilidade de várias articulações		
b7102 Mobilidade geral das articulações		
<b>b715 Funções relacionadas à estabilidade das articulações</b>		
b7150 Estabilidade de uma única articulação		
b7151 Estabilidade de várias		

articulações		
b7152 Estabilidade generalizada das articulações		
b730 Funções relacionadas à força muscular		
b7300 Força de músculos isolados e de grupos e de grupos musculares		
b7301 Força dos músculos de um membro		
b7302 Força dos músculos de um lado do corpo		

b7303	Força dos músculos da metade inferior do corpo		
b7304	Força dos músculos de todos os membros		
b7305	Força dos músculos do tronco		
b7306	Força de todos os músculos do corpo		
b740	Funções de resistência muscular		
b7400	Resistência de músculos isolados		
b7401	Resistência de grupos de músculos		
b7402	Resistência de todos os músculos do corpo		
B780	Sensações relacionadas aos músculos e funções do movimento		
B7800	Sensação de rigidez muscular		
B7801	Sensação de espamos muscular		
<b>Lista resumida de atividade e participação d.4 Mobilidade</b>			
d410	Mudar a posição básica do corpo		
d4100	Deitar-se		
d4101	Agachar-se		
d4102	Ajoelhar-se		
d4103	Sentar-se		
d4104	Por-se em pé		
d4105	Inclinar-se		
d415	Manter a posição do corpo		
d4150	Permanecer deitado		
d4151	Permanecer agachado		
d4152	Permanecer ajoelhado		
d4153	Permanecer sentado		
d4154	Permanecer em pé		
d4155	Manter a posição da cabeça		
d450	Andar		

d4500 Andar distâncias curtas		
d4501 Andar distâncias longas		
d4502 Andar sobre superfícies diferentes		
d4503 Andar desviando-se de obstáculos		
d451 Subir e descer escadas		
<b>d.5 Autocuidado</b>		
d 510 Lavar-se		
d520 Cuidar de partes do corpo		
d5200 Cuidar da pele		
d5201 Cuidar dos dentes		
d5202 Cuidar do cabelo e da barba		
d5203 Cuidar das unhas das mãos		
d5204 Cuidar das unhas dos pés		
d530 Cuidados relacionados com os processos de excreção		
d5300 Regulação da micção		
d5301 Regulação da defecação		
d5302 Cuidado menstrual		
<b>d540 Vestir-se</b>		
d5400 Vestir-se		
d5401 Despir-se		
d5402 Calçar		
d5403 Tirar o calçado		
<b>e. Apoio e relacionamentos</b>		
e310 Família próxima		
e355 Profissionais de Saúde		
e360 Outros profissionais		

Quadro 3 – Check list da CIF para a área de Traumato-ortopedia e Reumatologia.

Fonte: Adaptado de Farias Neto et al. 2017.

**1. DIAGNÓSTICO CINÉTICO FUNCIONAL:**

---



---



---



---



---

**2. CÓDIGOS DA CIF MAIS RELEVANTES:**

---

---

---

---

---

# **CAPÍTULO 5**

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A incorporação da CIF como ferramenta de referência na avaliação, reavaliação e no estabelecimento do diagnóstico cinético funcional, permite a padronização da linguagem, através da utilização do modelo biopsicossocial durante as intervenções, preconizando uma avaliação mais abrangente sobre as condições de saúde dos indivíduos e gerando a perspectiva de um acompanhamento em longo prazo dos cuidados prestados e da recuperação.

Dessa forma, incorporar a CIF em serviços de saúde permite obter maior conhecimento acerca das condições da saúde do usuário, ter o acompanhamento longitudinal da sua recuperação, acolhendo suas necessidades e contribuindo para a melhoria do seu cuidado.

Embora haja complexidade na utilização da CIF, existem propostas que tornam o seu uso mais simples através de resumos ou “*check lists*”, que limitam a quantidade de categorias, possibilitando a equipe multidisciplinar utilizar códigos mais relevantes, otimizando tempo e personalizando para cada área de atuação.

Assim, a utilização da CIF por áreas de atuação da fisioterapia poderá nortear os fisioterapeutas e outros profissionais da área da saúde a compreender as influências estruturais, fisiológicas e ambientais que incorrem a cada indivíduo e não somente as sequelas produzidas pelas doenças.

Espera-se que o presente manual seja um exemplo prático para simplificar a utilização da CIF e que o mesmo abra portas para outras especialidades da fisioterapia e para outras profissões da área da saúde quanto a incorporação desta no cotidiano clínico.

## REFERÊNCIAS

1. Costa AJL. Metodologias e indicadores para avaliação da capacidade funcional: análise preliminar do Suplemento Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de - Domicílios PNAD, Brasil, 2003. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006; 11: 927–940.
2. Swanson G, Carrothers L, MuLhorn K. Comparing disability survey questions in five countries: a study using ICF to guide comparisons. *Disability and Rehabilitation* 2003; 11: 665–75.
3. Cieza A, Stucki G. The international classification of functioning disability and health: Its development process and content validity. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine* 2008; 44: 303–313.
4. Farias N, Buchalla CM. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2005; 8: 187–193.
5. Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para a Família de Classificações Internacionais em Português org: CMB. *CIF Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. 1.ed.3.rei. 2020.
6. Nubila HBV Di. Uma introdução à CIF: classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* 2010; 35: 122–123.
7. Morettin M, Cardoso MRA, Delamura AM, et al. O uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para acompanhamento de pacientes usuários de Implante Coclear. *Codas* 2013; 25: 216–223.
8. Internacionais]. [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações. [OMS] *Organização Mundial da Saúde, CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. 2015.
9. OMS. Classificação Internacional da Funcionalidade Incapacidade e Saúde: Atividades e Participação Factores Ambientais. *Organização Mundial de Saúde* 2008; 1–217.
10. Teles A, Ribeiro C, Ferreira C. A implementação da classificação internacional de funcionalidade incapacidade e saúde como referência para a classificação das necessidades educativas especiais. *Gestão e Desenvolvimento* 2012; 20: 111–128.
11. Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais em Português. *CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. 1 ed. 2020.

12. De Oliveira Brasil AC. Promoção de Saúde e a Funcionalidade Humana. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* 2013; 26: 1–4.
13. Araújo ES de, Neves SFP. ICF or ICPC: what is missing for primary care? *Acta Fisiátrica* 2014; 21: 46–48.
14. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. CF de F e T. Resolução nº 260 2004, 11 de fevereiro de 2004: Brasília: COFFITO; 2004.
15. Centro Especializado em Reabilitação CER IV IMIP 2019. *MANUAL AVALIAÇÃO NEUROFUNCIONAL INTERDISCIPLINAR ADULTO*.
16. Abenfisio. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Esboço de minuta das diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação, bacharelado, em fisioterapia.
17. Farias Neto JP M SOGSJWSMMS. Avaliação da Funcionalidade na Fisioterapia Traumatológica e Associação dos Instrumentos Atuais com a CIF. In: *Programa de Atualização em Fisioterapia Traumatológica*. 2017, pp. 09–135.