

Revisão

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e suas contribuições para a fisioterapia

The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and its contributions to physical therapy

João Marcos Bernardes, Ft.*, Altair Argentino Pereira Júnior, M.Sc., Ft.**

.....
*Especialista em Fisioterapia do Trabalho, fisioterapeuta da Prefeitura Municipal de São João Batista (SC), **Fisioterapeuta da Prefeitura Municipal de São João Batista (SC), docente do curso de Educação Física da UNIFEBE e do curso de Fisioterapia da UNIASSELVI

Resumo

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi aprovada e recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2001. Embora promissora, seu uso por fisioterapeutas ainda é limitado. Dentro deste contexto, este estudo teve como objetivo a apresentação/atualização da CIF e a análise das contribuições da adoção desta na prática do fisioterapeuta. Para tanto, foi realizada uma revisão crítica da literatura publicada a partir de 2002, em revistas, jornais e na Internet através de três bases de dados eletrônicas (Lilacs, Medline e Scielo), além da versão em português da CIF publicada pela Edusp. A partir da análise desta, pode-se concluir que a adoção da CIF pela fisioterapia pode trazer diversos benefícios, sendo os mais importantes: a padronização da linguagem utilizada para descrever a funcionalidade dos indivíduos e o estabelecimento de um paradigma que focaliza a funcionalidade do indivíduo como um sistema onde múltiplos fatores se encontram em interação.

Palavras-chave: classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde, reabilitação, fisioterapia.

Abstract

The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) was approved and recommended by the World Health Organization (WHO) in 2001. Although promising, its use by physical therapists is still limited. Within this context, this study aimed to present/update the ICF and analyze the contributions of its adoption into physical therapist clinical practice. Therefore, a critical literature review, from 2002, was done in magazines, journals and the Internet, in three electronic databases (Lilacs, Medline e Scielo), in addition of the Portuguese version of the CIF published by Edusp. In conclusion, the adoption of the ICF by physical therapy brings several benefits being the most important: the standardization of the language used to describe the functionality of individuals and the establishment of a paradigm that focuses on the functionality of the individual as a system where multiple factors are interacting.

Key-words: international classification of functioning, disability and health, rehabilitation, physical therapy.

Recebido em 5 de junho de 2009; aceito em 10 de setembro de 2010.

Endereço para correspondência: João Marcos Bernardes, Rod. Jorge Lacerda, 5471/207, 89110-000 Gaspar SC, Tel: (47) 3397-2736, E-mail: jmbernardes@yahoo.com

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o número de pessoas que apresentam alguma forma de incapacidade (que se estima em torno de 10% da população mundial) está aumentando, não só como resultado do aumento populacional e da expectativa de vida, mas também devido à má nutrição, guerras, lesões domésticas e ocupacionais, doenças crônicas, acidentes de trânsito e outras causas relacionadas à pobreza [1].

O fisioterapeuta, como profissional atuante nos processos de reabilitação, objetiva em sua prática clínica tornar possível que pessoas que apresentam ou possam vir a apresentar incapacidade atinjam e mantenham níveis excelentes de funcionalidade [2,3]. Avaliando as limitações funcionais do paciente, conjuntamente com o mesmo, seus familiares e cuidadores; e levando em consideração os objetivos destes, o fisioterapeuta determina as intervenções mais apropriadas para otimizar a funcionalidade do paciente [4].

A funcionalidade pode ser definida como uma experiência humana universal na qual o indivíduo, corpo e sociedade estão interligados. Durante a vida as pessoas podem vivenciar variações no nível de funcionalidade associadas a distúrbios congênitos, lesões e/ou envelhecimento. Portanto, as limitações da funcionalidade podem ser consideradas parte inerente da condição humana [4,5].

Uma vez que a reabilitação não visa diretamente à cura do paciente, mas maximizar a funcionalidade, esta deve ser o ponto de partida do processo de reabilitação; no qual colaboram diversas especialidades da área da saúde, como medicina, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, enfermagem, nutrição, psicologia e assistência social [2,5,6]. Embora estas diferentes especialidades trabalhem com o mesmo objetivo, todas usam terminologias e classificações diferentes para descrever os problemas apresentados pelos pacientes, o que dificulta a comunicação entre os envolvidos no processo [5].

Visando uniformizar a linguagem internacional no que diz respeito à descrição de diferentes aspectos referentes à funcionalidade, incapacidade e saúde, a OMS, em 2001, aprova e recomenda para os países membros, através da resolução WHA54.21, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), estabelecendo desta forma uma linguagem padronizada [7-9].

Embora a aprovação da CIF tenha representado uma recomendação à adoção de uma forma de abordagem baseada na funcionalidade, esta ainda não está sendo totalmente aplicada pelo fisioterapeuta na sua prática clínica. O que se observa frequentemente é a utilização por este do modelo médico linear, focado na doença, na deficiência e na incapacidade física, ainda que esta seja considerada uma forma reducionista de intervenção [7]. Dentro deste contexto, este estudo teve como objetivo a apresentação/atualização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade

e Saúde e analisar as contribuições da adoção desta na prática do fisioterapeuta.

Material e métodos

O presente estudo baseou-se em uma revisão crítica da literatura sobre o tema Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Foi feita uma pesquisa documental de artigos científicos, publicados a partir de 2002, em revistas, jornais e na Internet através de bases de dados eletrônicas (Lilacs, Medline e Scielo), além da versão em português da CIF publicada pela Edusp. As palavras-chaves utilizadas na busca foram: CIF, fisioterapia e reabilitação. Foram selecionados artigos em português e inglês.

Resultados e discussão

Para compreender a CIF é necessário, primeiramente, familiarizar-se com o conceito das classificações internacionais da OMS. Uma das funções da OMS é a produção de Classificações Internacionais de Saúde que representam modelos a serem incorporados por governos, gestores e usuários de serviços de saúde, tendo em vista o emprego de uma linguagem unificada para a descrição de problemas ou intervenções em saúde [10].

Atualmente existem duas classificações de referência para a descrição dos estados de saúde que são organizadas pela OMS: a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) [11].

A CID-10 fornece um modelo apropriado para a categorização e classificação de doenças, transtornos e lesões baseado na etiologia, anatomia e causas externas destas. Fundamentada no modelo biomédico, no qual a explicação do processo saúde-doença tende a se restringir a seus aspectos anatômicos, bioquímicos e fisiológicos, a CID torna possível monitorar a incidência e prevalência de doenças e outros problemas de saúde [10-12].

Contudo, em uma época em que a expectativa de vida aumenta e as doenças agudas, muitas vezes letais e de curta duração, passam a dar lugar às patologias de início insidioso e de longa duração, cuja evolução muitas vezes é marcada pela redução progressiva da capacidade funcional, registrar uma condição anormal de saúde e suas causas, sem registrar o impacto destas na vida do paciente, pode não ser suficiente para algumas especialidades [10-12].

O reconhecimento de que somente a mortalidade e a morbidade não podem medir a importância de um evento em saúde estimulou a OMS a encontrar uma nova classificação para abordar as consequências das doenças. Esse interesse resultou na elaboração da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID) em 1980 [13].

Apesar de a CIDID ter trazido à tona a importância de distinguir entre a doença e suas consequências na forma de

incapacidade, esta era um documento experimental e não foi amplamente adotada como classificação [14]. Em 1993 passou pela primeira revisão passando a ser conhecida como CIDID-2. A segunda revisão coordenada pela OMS teve início em 1996 e culminou com a aprovação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em 2001, após ter sido testada em mais de 50 países, envolvendo um número superior a 1800 profissionais de saúde [13].

A CIF é uma classificação de saúde elaborada com a finalidade de registrar e organizar uma vasta gama de informações relacionadas ao impacto das condições de saúde sobre o estado funcional dos indivíduos e a capacidade de interação destes consigo próprios, com o ambiente, o trabalho, a família e a vida social comunitária [15].

Os objetivos da CIF são: oferecer uma base científica para o entendimento e o estudo dos estados de saúde, consequências e determinantes; estabelecer uma linguagem comum para descrever os estados de saúde; permitir a comparação de informações entre países, diferentes profissionais da saúde e épocas; fornecer um sistema de codificação para sistemas de informações de saúde [6].

Baseada no modelo biopsicosocial, a CIF considera que a funcionalidade engloba os componentes de estruturas e funções corporais, atividade e participação social, aspectos estes de caráter positivo, cujos correlatos negativos correspondem à incapacidade. Esta resultaria como consequência da interação entre a disfunção apresentada pelo indivíduo, a limitação de suas atividades e a restrição de sua participação, e os fatores ambientais que interferem no desempenho das atividades e da participação social, facilitando-as ou dificultando-as [12,16,17].

Visto que a funcionalidade e a incapacidade associadas aos estados de saúde são classificadas na CIF, a CID-10 e a CIF são complementares entre si. As informações sobre o diagnóstico e a funcionalidade, conjuntamente, oferecem uma imagem ampla e significativa da condição de saúde das pessoas e como estas funcionam na sociedade com esta condição, o que pode

ser utilizado para o planejamento e tomada de decisões em diferentes âmbitos de saúde [18,19].

O sistema de classificação da CIF, como pode ser observado na figura 1, é dividido em duas partes: parte 1 - *funcionalidade e incapacidade*; parte 2 - *fatores contextuais*. Estes, por sua vez, são divididos em dois componentes: componentes da parte 1 - *funções do corpo e estruturas do corpo e atividades e participação*; componentes da parte 2 - *fatores ambientais e fatores pessoais* [15,20].

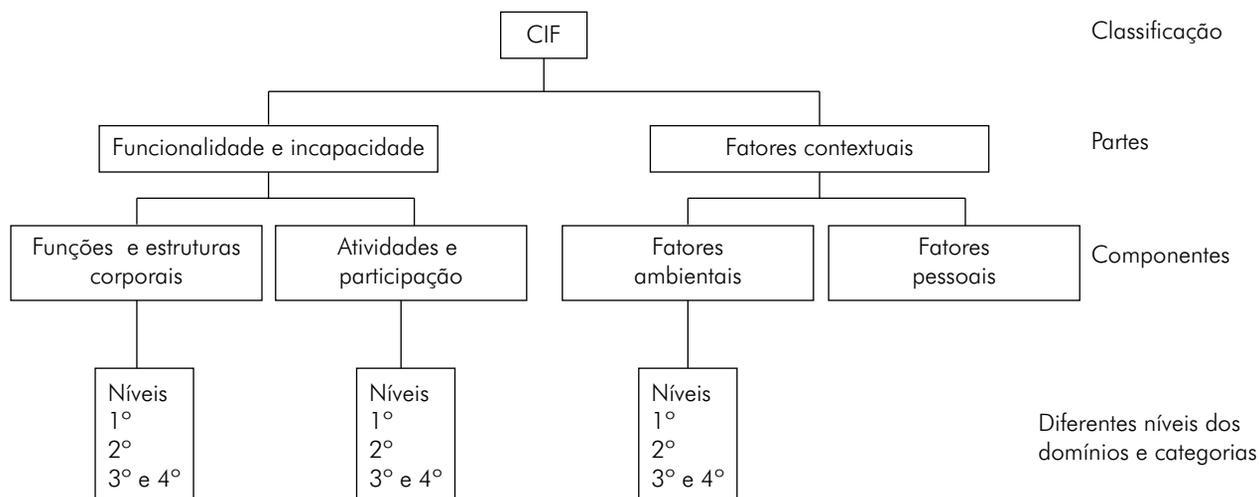
As funções do corpo incluem tanto as funções fisiológicas quanto as psicológicas, enquanto as estruturas são as partes anatômicas do corpo, como os órgãos, membros e seus componentes. De acordo com a CIF as deficiências ocorrem quando há um problema nas funções corporais ou um importante desvio ou perda das estruturas corpóreas [10,15,16].

Internacionalmente não houve um consenso quanto à fronteira exata entre atividades e participação, por esta razão a classificação destes é combinada, cabendo ao usuário decidir quando um termo é classificado como um item de atividade ou participação [6]. O componente atividades e participação descreve como o indivíduo exerce suas atividades diárias (AVD's) e se engaja na vida social. No contexto da CIF as atividades são definidas como a execução de uma tarefa ou ação pelo indivíduo, enquanto as limitações das atividades são definidas como as dificuldades com as quais o indivíduo pode se deparar durante a execução destas. Por sua vez a participação é definida como o envolvimento numa situação cotidiana de vida e as restrições de participação são problemas que o indivíduo pode encontrar durante o envolvimento nestas situações [10,15,16].

Quanto aos fatores ambientais, estes constituem o ambiente físico, social e de atitudes no qual o indivíduo vive e conduz sua vida [6,15]. Estes fatores são externos ao indivíduo podendo ter uma influência positiva ou negativa sobre a funcionalidade [2,15].

Finalmente os fatores pessoais são o histórico da vida e do estilo de vida do indivíduo e englobam as características

Figura 1 - Estrutura da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).



que não são parte do estado de saúde. Os fatores pessoais não são classificados na CIF, mas esta apresenta os seguintes itens como exemplo: sexo, raça, idade, outros estados de saúde, condição física, estilo de vida, hábitos, educação recebida, diferentes maneiras de enfrentar problemas, antecedentes sociais, nível de instrução, profissão, experiência passada e presente, padrão geral de comportamento, caráter e características psicológicas individuais [6,15].

Cada um dos componentes da CIF, exceto fatores pessoais, contém capítulos (tabela I) e categorias que estão organizados em diferentes níveis de especificidade, o primeiro nível é bastante global, enquanto níveis mais baixos apresentam progressivamente mais informação [2,6,15].

Tabela I - Capítulos dos quatro componentes da CIF:

Funções do corpo
b1 - Funções mentais
b2 - Funções sensoriais e dor
b3 - Funções da voz e fala
b4 - Funções do aparelho cardiovascular, dos sistemas hematológico e imunológico e do aparelho respiratório
b5 - Funções do aparelho digestivo e dos sistemas metabólico e endócrino
b6 - Funções genitourinárias e reprodutivas
b7 - Funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas com o movimento
b8 - Funções da pele e estruturas relacionadas
Estruturas do corpo
s1 - Estruturas do sistema nervoso
s2 - Olho, ouvido e estruturas relacionadas
s3 - Estruturas relacionadas com a voz e a fala
s4 - Estruturas do aparelho cardiovascular, do sistema imunológico e do aparelho respiratório
s5 - Estruturas relacionadas com o aparelho digestivo e com os sistemas metabólico e endócrino
s6 - Estruturas relacionadas com os aparelhos genitourinário e reprodutivo
s7 - Estruturas relacionadas com o movimento
s8 - Pele e estruturas relacionadas
Atividades e participação
d1 - Aprendizagem e aplicação do conhecimento
d2 - Tarefas e exigências gerais
d3 - Comunicação
d4 - Mobilidade
d5 - Auto cuidados
d6 - Vida doméstica
d7 - Interações e relacionamentos pessoais
d8 - Áreas principais da vida
d9 - Vida comunitária, social e cívica

Fatores ambientais

- e1 - Produtos e tecnologia
- e2 - Ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo homem
- e3 - Apoio e relacionamento
- e4 - Atitudes
- e5 - Serviços, sistemas políticos

Apesar da CIF fornecer uma extensa cobertura dos fatores relacionados à função e estruturas corporais, às atividades (por exemplo, comunicação, mobilidade, auto cuidados, etc.) e à participação em situações cotidianas, a cobertura das características infantis é limitada [14]. Assim sendo, a OMS em 2007 publicou uma versão derivada da CIF destinada ao uso com crianças e adolescentes, a *International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY)*, sem tradução integral para o português até o presente momento. A ICF-CY em estudo recente demonstrou-se uma ferramenta útil, entretanto, segundo os autores, algumas questões podem ser discutidas e desenvolvidas para facilitar sua implementação na prática clínica [21].

A CIF emprega um sistema alfanumérico no qual as letras “b”, “s”, “d” e “e” são utilizadas para indicar respectivamente os componentes Funções do Corpo, Estruturas do Corpo, Atividades e Participação (quando um item do componente Atividades e Participação é utilizado como atividade a letra “d” é substituída pela letra “a”, e quando utilizado como participação substitui-se pela letra “p”) e Fatores Ambientais. Essas letras são acompanhadas 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) [6,15]. Na tabela II é apresentado um exemplo das subdivisões do capítulo 2 (Funções sensoriais e dor) do componente Funções Corporais.

Tabela II - Níveis hierárquicos da CIF:

Nível	Código	Descritor
Componente	b	Funções do corpo
Capítulo	b2	Funções sensoriais e dor
Segundo nível	b280	Sensação de dor
Terceiro nível	b2801	Dor localizada
Quarto nível	b28013	Dor nas costas

É importante salientar que a CIF não é uma instrumento de avaliação ou um sistema de registro, ela é uma classificação onde os descritores estão organizados em uma ordem lógica e hierárquica [6]. Os profissionais envolvidos no uso da CIF devem utilizar instrumentos de avaliação padronizados para a seleção dos códigos que melhor caracterizem a funcionalidade dos indivíduos. Para tanto, é recomendado selecioná-los comparando as variáveis clínicas em que se está interessado, com as variáveis mensuradas pelo instrumento. Após a seleção do instrumento de avaliação é necessário traduzir/vincular a linguagem técnica deste com a terminologia utilizada pela

CIF. Para facilitar esta conversão podem ser usadas as regras de vinculação publicadas por Cieza *et al.* em 2005 [2,6,22].

Para obter informações descritivas acerca da funcionalidade através do uso da CIF é necessária a utilização de qualificadores junto aos códigos. Qualificadores são indicadores numéricos que especificam a extensão ou magnitude da funcionalidade ou da incapacidade naquela categoria, ou em que medida um fator ambiental facilita ou constitui um obstáculo para o indivíduo. Sem os qualificadores, os códigos não tem significado quando usados para avaliar a situação de saúde de indivíduos ou em estudos de caso. Os qualificadores são codificados usando um, dois ou mais dígitos após um ponto [11,15,16].

As funções do corpo são codificadas com um qualificador que indica a extensão da deficiência. As estruturas do corpo são codificadas com três qualificadores. O primeiro descreve a extensão ou grau da deficiência, o segundo é utilizado para indicar a natureza da mudança e o terceiro indica a localização da deficiência. Atividades e Participação são codificadas com dois qualificadores: o qualificador de desempenho que descreve o que o indivíduo faz no seu ambiente habitual, e o qualificador de capacidade, que descreve a aptidão do indivíduo para executar uma tarefa ou ação. Finalmente os fatores ambientais são codificados por um qualificador que indica se determinado fator é um facilitador ou uma barreira para a participação do indivíduo como um membro da sociedade, no desempenho de suas atividades ou mesmo sobre alguma de suas funções ou estruturas corporais [15].

O excessivo número de descritores da CIF, mais de 1500 [23], faz com que o uso desta se torne excessivamente complexo e impreciso, visto a multiplicidade de aspectos que podem ser classificados durante a avaliação de um indivíduo [24,25]. Esta ainda pode apresentar pouca reprodutibilidade, caso não haja uma sistematização da observação, direcionando o profissional responsável pela classificação para os aspectos mais relevantes da funcionalidade e saúde do indivíduo [24,25].

Desta forma, tornou-se imprescindível o desenvolvimento de um instrumento que focasse a atenção do avaliador para os componentes da saúde que descrevem melhor a funcionalidade de pacientes com condições e situações específicas de saúde [23,24]. Nessa perspectiva, a OMS propôs uma lista criada a partir da CIF, contendo as condições mais importantes a serem levantadas durante a avaliação do paciente. Essa *checklist* é composta por 152 categorias que representam os domínios mais relevantes da CIF [10].

Além da *checklist*, destacam-se os *Core Sets* para algumas condições crônicas. Estruturados como listas de categorias da CIF relevantes para a avaliação e descrição da funcionalidade de condições específicas de saúde, os *Core Sets* da CIF representam uma forma de tornar viável o uso desta tanto no meio clínico quanto no acadêmico [27,28]. Sua criação baseou-se num processo de evidência a partir de revisões sistemáticas e questionamento de profissionais e pacientes, bem como pela obtenção de consenso em painéis internacionais de especialistas [26].

Inicialmente foram criados *Core Sets* para as seguintes condições de saúde: dor crônica generalizada, dor lombar, osteoartrite, osteoporose, artrite reumatóide, doença cardíaca isquêmica crônica, câncer de mama, depressão e acidente vascular encefálico [26]. Sendo que cada um destes *Core Sets* da CIF apresentam duas versões: a abrangente e a resumida [23,28]. Enquanto a versão resumida de um *Core Set* da CIF objetiva incluir o mínimo de categorias possível para ser prático em qualquer situação ou cenário, um *Core Set* abrangente da CIF deve incluir as categorias que compõem toda a extensão dos problemas funcionais tipicamente encontrados em pacientes com uma condição de saúde específica [28].

A adoção da CIF pela fisioterapia oferece vários benefícios em todos os âmbitos da profissão, seja no clínico, no acadêmico ou no científico. Em primeiro lugar a CIF pode ser utilizada como um modelo de documentação padronizado de âmbito multidisciplinar quanto à funcionalidade e incapacidade de um paciente, baseado na sua história, exame e avaliação. Mais importante, a CIF surge como uma solução para a padronização da linguagem técnica, relacionada à funcionalidade, para os profissionais da área da saúde. Atualmente, existe uma gama diversificada de linguagens (como diferentes escalas e testes, por exemplo) para a expressão do quadro funcional de indivíduos. Esta não permite uma comunicação eficaz entre profissionais de todo o mundo, inclusive na exposição de resultados de trabalhos científicos [17,29].

O uso do modelo de funcionalidade e incapacidade humana utilizado pela CIF permite, ainda, que o fisioterapeuta considere um perfil funcional único para cada indivíduo em sua prática clínica, promovendo um tratamento orientado pelas necessidades do paciente ao invés de um tratamento orientado pela doença. Desta forma, o profissional é capaz de identificar as capacidades e limitações nos três níveis que envolvem a saúde e traçar uma conduta baseada nas necessidades individuais do paciente [18,30]. Além disso, na clínica a CIF permite relacionar doenças à qualidade de vida do indivíduo através do acompanhamento da evolução dos pacientes, da análise do impacto das diversas técnicas de tratamento e da avaliação do grau de incapacidade ocasionado pelos diferentes níveis de cada doença ou lesão [13].

O emprego da CIF pode, até mesmo, aperfeiçoar a comunicação entre o fisioterapeuta e o paciente, visto que esta apresenta uma linguagem compreensível aos leigos. É mais fácil para o paciente entender sua funcionalidade e saúde, objetivos do tratamento, e os planos de intervenção quando estes estão fundamentados em uma linguagem acessível ao mesmo [20].

No meio acadêmico a CIF pode ser usada como um modelo que permita o entendimento das relações entre a funcionalidade e a incapacidade, especialmente por demonstrar que a incapacidade é um processo que sofre interferência de diversos fatores e não um estado ou simplesmente a consequência de uma doença [17].

Enquanto que na pesquisa, a CIF pode atuar como uma referência para a comparação de resultados de diferentes tipos de instrumentos de avaliação facilitando, desta forma, a seleção do instrumento mais apropriado para cobrir eficientemente os domínios da funcionalidade na prática clínica ou em estudos [17].

Finalmente, a implantação da CIF nas políticas públicas de saúde pode resolver um problema de ordem financeira, uma vez que em muitos países a indicação para realização de fisioterapia ainda está baseada no diagnóstico da doença, classificado pela CID [5]. Contudo, a doença apresentada pelo paciente, mesmo que relevante, não deve ser utilizada de forma exclusiva para nortear a definição da conduta do fisioterapeuta, que requer um modelo orientado pela função como ponto de partida para o seu trabalho [5,31]. Portanto, se o sistema de pagamento for baseado na doença e não na funcionalidade, este não refletirá as reais necessidades da intervenção fisioterapêutica e não será fidedigno [5].

Conclusão

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde é uma ferramenta multidisciplinar que tem por função descrever a funcionalidade associada às condições de saúde, registrando assim o impacto destas condições sobre a vida dos indivíduos. Seu objetivo primordial é proporcionar a padronização da linguagem e fornecer um modelo para a descrição da saúde e dos estados relacionados a esta, bem como de seus determinantes e consequências.

A adoção da CIF pela fisioterapia traz como contribuição: a padronização da linguagem, permitindo aos profissionais envolvidos no processo de reabilitação uma comunicação eficaz; a facilitação do desenvolvimento de condutas terapêuticas baseadas nas reais necessidades do paciente; o aperfeiçoamento da comunicação fisioterapeuta paciente; a simplificação da escolha dos instrumentos de avaliação mais adequados para os diferentes domínios da funcionalidade; e, por último, mas provavelmente o mais importante, estabelece um paradigma que focaliza a funcionalidade do indivíduo como um sistema onde múltiplos fatores se encontram em interação, reforçando o modelo biopsicossocial e privilegiando o olhar sobre as dificuldades que os diferentes estados de saúde podem infligir ao ser humano.

Referências

1. 58th World Health Assembly, Resolution WHA58.23: Disability, including prevention, management and rehabilitation. Geneva: WHO; 2005.
2. Rauch A, Cieza A, Stucki G. How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. *Eur J Phys Rehabil Med* 2008;44:329-42.
3. Cieza A, Ewert T, Üstün B, Chatterji S, Kostanjsek N, Stucki G. Development of ICF core sets for patients with chronic conditions. *J Rehabil Med* 2004; Suppl. 44:9-11.
4. Stucki G, Cieza A. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in physical and rehabilitation medicine. *Eur J Phys Rehabil Med* 2008;44:299-302.
5. Finger EM, Cieza A, Stoll J, Stucki G, Huber EO. Identification of intervention categories for physical therapy, based on the International Classification of Functioning, Disability and Health: A Delphi exercise. *Phys Ther* 2006;86(9):1203-20.
6. Heerkens Y, Hendriks E, Oostendorp R. Assessment instruments and the ICF in rehabilitation and physiotherapy. *Medical Rehabilitation* 2006;10(3):1-14.
7. Silva ACL, Neves RF, Ribeiro M. A formação fisioterapêutica no campo da ortopedia: uma visão crítica sob a óptica da funcionalidade. *Acta Fisiátrica* 2008;15(1):18-23.
8. Battistella LR, Brito CMM. Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). *Acta Fisiátrica* 2002;9(2):98-101.
9. Araujo ES. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em fisioterapia: uma revisão bibliográfica [Dissertação]. São Paulo: USP; 2008.
10. Farias N, Buchalla CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Rev Bras Epidemiol* 2005;8(2):187-93.
11. 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):324-25.
12. Costa AJL. Metodologia e indicadores para avaliação da capacidade funcional: análise preliminar do Suplemento Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD, Brasil, 2003. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006;11(4):927-40.
13. Buchalla CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Acta Fisiátrica* 2003;10(1):29-31.
14. Simeonsson RJ, Leonardi M, Lollar D, Bjorck-Akesson E, Hollenweger J, Martinuzzi A. Applying the international classification of functioning, disability and health (ICF) to measure childhood disability. *Disabil Rehabil* 2003;25(11-12):602-10.
15. Organização Mundial de Saúde. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Edusp; 2003.
16. Jette AM. Toward a common language for function, disability, and health. *Phys Ther* 2006;86(5):726-34.
17. Weigl M, Cieza A, Kostanjsek N, Kirschneck M, Stucki G. The ICF comprehensively covers the spectrum of health problems encountered by health professionals in patients with musculoskeletal conditions. *Rheumatology* 2006;45:1247-54.
18. Sampaio RF, Mancini MC, Gonçalves GGP, Bittencourt NFN, Miranda AD, Fonseca ST. Aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta. *Rev Bras Fisioter* 2005;9(2):129-36.
19. Giannangelo K, Bowman S, Dougherty M, Fenton S. ICF: representing the patient beyond a medical classification of diagnoses. *Perspect Health Inf Manag* 2005 2(7):9
20. Finger EM, Cieza A, Stoll J, Stucki G, Huber EO. Identification of intervention categories for physical therapy, based on the International Classification of Functioning, Disability and Health: a delphi exercise. *Phys Ther* 2006;86(9):1203-20.
21. Ibragimova N, Granlund M, Bjorck-Akesson E. Field trial of ICF version for children and youth (ICF-CY) in Sweden: logical coherence, developmental issues and clinical use. *Dev Neurorehabil* 2009;12(1):3-11.

22. 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;37:212-18.
 23. Mullis R, Barber J, Lewis M, Hay E. ICF Core Sets for low back pain: do they include what matters to patients? *J Rehabil Med* 2007;39:353-7.
 24. Riberto M, Saron TRP, Battistella LR. Resultados do core set da CIF de dor crônica generalizada em mulheres com fibromialgia no Brasil. *Acta Fisiátrica* 2008;15(1):6-12.
 25. Bautz-Holter E, Sveen U, Cieza A, Geyh S, Røe C. Does the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Core Set for low back pain cover the patients' problems? A cross-sectional content-validity study with a Norwegian population. *Eur J Phys Rehabil Med* 2008;44:387-97.
 26. Cieza A, Ewert T, Üstün TB, Chatterji S, Kostanjsek N, Stucki G. Development of ICF Core Sets for patients with chronic conditions. *J Rehabil Med* 2004;(44 Suppl):9-11.
 27. Cieza A, Geyh S, Chatterji S, Kostanjsek N, Üstün TB, Stucki G. Identification of candidate categories of the International Classification of Functioning Disability and Health (ICF) for a Generic ICF Core Set based on regression modeling. *BMC Med Res Methodol* 2006;6(36):16.
 28. Stucki G, Grimby G. Applying the ICF in medicine. *J Rehabil Med* 2004;(44 Suppl):5-6.
 29. Araújo EA. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em fisioterapia: uma revisão bibliográfica [Dissertação]. São Paulo: USP; 2008.
 30. 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. *Phys Ther* 2002;82(11):1098-107.
 31. Sabino GS, Coelho CM, Sampaio RF. Utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde na avaliação fisioterapêutica de indivíduos com problemas musculoesqueléticos nos membros inferiores e região lombar. *Acta Fisiátrica* 2008;15(1):24-30.
-