

Utilização da CIF em fisioterapia do trabalho: uma contribuição para coleta de dados sobre funcionalidade

Using the ICF in work-related physiotherapy: a contribution to data collection about functioning

Eduardo Santana de Araújo¹, Cassia Maria Buchalla²

RESUMO

Introdução: A notificação da saúde do trabalhador, no Brasil, é feita por meio da Classificação Internacional de Doenças (CID). No entanto, para se conhecer a funcionalidade e a incapacidade, a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) é mais adequada, por constituir-se numa ferramenta capaz de gerar dados sobre a funcionalidade humana no trabalho e sobre a influência do ambiente no desempenho das atividades ocupacionais. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo o desenvolvimento de uma ficha de coleta de dados para uso em Fisioterapia do Trabalho com o intuito de facilitar a notificação de incapacidades ou de influências ambientais na funcionalidade. **Método:** Por meio de um consenso com especialistas, baseado na técnica Delphi, foram escolhidas categorias relevantes da CIF e estruturado um instrumento de coleta de dados que, ao final, foi remetido aos participantes desse processo de seleção para avaliação de sua aplicabilidade. **Resultados:** Obtivemos um instrumento de coleta de dados contendo 24 categorias da CIF com a possibilidade de uso de três qualificadores criados para esse propósito. Essa ficha de coleta foi considerada de fácil uso, segundo avaliação dos participantes. **Conclusão:** O instrumento de coleta que resultou deste estudo está disponível para ser testado na área de Fisioterapia do Trabalho e espera-se que possa ajudar na obtenção de dados sobre a funcionalidade do trabalhador.

Palavras-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, Saúde do Trabalhador, Coleta de Dados, Fisioterapia

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, the notification of the worker's health is made through the International Classification of Diseases (ICD). However, to assess their functionality and disability, the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) is more appropriate as it is a tool that generates data on human functioning at work and on the influence of the environment on the performance of occupational activities. **Objective:** This paper aims to develop a data collection form for use in Occupational Physiotherapy to facilitate the notification of disabilities or of environmental influences on functionality. **Method:** Based on the Delphi technique and after an informed consensus with specialists, relevant categories of the ICF were chosen and an instrument of data collection was structured that was eventually submitted to the participants of this selective process to evaluate its applicability. **Results:** We obtained a data collection instrument comprising 24 ICF categories with the possibility of using three qualifiers created for this purpose. The participants found this collection form easy to use. **Conclusion:** The data collection instrument that resulted from this study will be available for tests in the area of Occupational Physiotherapy and is expected to help in generating data on the workers' functioning.

Keywords: International Classification of Functioning, Disability and Health, Occupational Health, Data Collection, Physical Therapy Specialty

¹ Coordenador do Curso de Fisioterapia da Faculdade Mario Schenberg.

² Departamento de Epidemiologia, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Endereço para correspondência:
Departamento de Epidemiologia, Faculdade de
Saúde Pública da Universidade de São Paulo
Cassia Maria Buchalla
Av. Dr. Arnaldo, 715
CEP 01246-904
São Paulo - SP
E-mail: cmbuchal@usp.br

Recebido em 21 de Novembro de 2012.

Aceito em 3 Abril de 2013.

DOI: 10.5935/0104-7795.20130001

INTRODUÇÃO

O uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como ferramenta estatística que permita a obtenção de informações sobre funcionalidade humana pode ser uma das mais importantes formas de sua aplicação. Apesar de transcorridos 12 anos de publicação da CIF, ainda não existem dados sobre funcionalidade do trabalhador baseados na linguagem comum e padronizada oferecida por essa classificação.^{1,2}

O sistema de informação sobre saúde do trabalhador, no Brasil, inclui apenas dados da doença, condição ou lesão, para os quais se utiliza a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID). A CID, desde sua adoção, foi usada para codificação da mortalidade e da morbidade, com importante papel epidemiológico. Sendo assim, os sistemas de informação sobre saúde do trabalhador geram informações importantes do ponto de vista patológico, porém, incompletas do ponto de vista dos determinantes das condições de funcionalidade. O uso da CIF permite obter dados mais específicos, tanto sobre a funcionalidade, como em relação ao ambiente de trabalho e ao desempenho das atividades relacionadas a ele.³⁻⁶

Muito mais do que estabelecer uma linguagem comum e um padrão para a área, a CIF pode servir como ferramenta para ações estratégicas visando melhorar a produtividade, a eficiência do trabalho e o direcionamento dos recursos financeiros.^{7,8}

O conhecimento do estado geral de saúde do trabalhador pode partir de dados gerados pela avaliação dessa população, visto que as leis do país exigem, por exemplo, exames admissionais, demissionais e periódicos, que podem alimentar sistemas de informação em saúde. Embora atualmente tenhamos esses dados, eles não incluem a funcionalidade. Contar com mais essa informação para a área de saúde do trabalhador pode ser um ganho importante.

A Fisioterapia é uma das principais áreas que vem tentando usar a CIF em todo mundo, principalmente pela necessidade de se unificar a linguagem diagnóstica destes profissionais.^{9,10} No entanto, no Brasil, os fisioterapeutas têm pouco contato com a classificação, sendo que uma parte desses profissionais conhece apenas o modelo de funcionalidade que ela propõe.²

A CIF é formada por categorias e suas subdivisões, ou constructos, de diversas dimensões, incluindo as partes do corpo. Abrange a funcionalidade como atividade e participação, ou seja, o que o ser humano pode fazer em diferentes situações ou sob a influência de

diferentes ambientes, por exemplo. A cada categoria ou constructo se relaciona um conjunto que deve ser completado por qualificadores, números que indicam a magnitude de um problema dentro de uma categoria específica. De forma geral, o usuário deve selecionar as categorias e os qualificadores que identificam e expressam cada caso.¹¹ A classificação deve ser feita com base no modelo multidirecional de funcionalidade, o qual integra as diferentes dimensões, estabelecendo relações entre o ambiente, o desempenho das atividades e a participação social.¹²⁻¹⁵

Uma subcategoria da CIF, por exemplo, d4500 (andar distâncias curtas - menos que 1 Km), sempre faz parte de uma "categoria-mãe", de nível mais geral (ou de primeiro nível), que, neste caso é d4 (mobilidade). Considerando apenas o primeiro nível, a CIF tem 30 categorias. Cada categoria da CIF pode ter até quatro níveis de especificidade, numa classificação hierarquizada. Também é possível utilizar um número menor de categorias, usando apenas aquelas de menor complexidade.

Além disso, a utilização dos qualificadores também pode ser simplificada. Qualificadores são dígitos acrescentados às categorias e separado destas por um ponto. (por exemplo: andar distâncias curtas sem problemas: d4500.0). Uma condição sem alterações (ou sem problemas) tem seu complemento com o uso do qualificador "0" (zero). Já a magnitude de um problema é definida com o uso dos qualificadores de "1" a "4", sendo "4" a identificação de um problema completo, ou de magnitude máxima. A CIF também propõe o uso do qualificador "8" (não especificado), que significa a existência de alguma alteração, sem que seu grau de magnitude esteja especificado, e ainda o "9" (não aplicável).

Para facilitar, pode-se propor o uso de apenas dois qualificadores: "0" para ausência e o "8" para presença de determinado problema numa categoria específica. Esse recurso pode evitar a calibração entre os qualificadores da CIF e os instrumentos de medida, sugerida pela OMS, tornando possível a criação de um instrumento classificatório de fácil uso e de grande serventia na geração de dados sobre funcionalidade e incapacidade.¹⁶

OBJETIVO

Este estudo visa estruturar um instrumento para a coleta de dados sobre funcionalidade, utilizando categorias da CIF, para uso na especialidade de Fisioterapia do Trabalho.

MÉTODO

Foi realizado um estudo de consenso, com a participação de uma amostra de profissionais da área, indicados pela Associação Brasileira de Fisioterapia do Trabalho - ABRAFIT. O desenvolvimento deste estudo constou de seis fases, detalhadas a seguir.

Fase 1: Seleção

Na primeira fase, entramos em contato com a instituição, apresentamos o projeto e solicitamos a indicação de potenciais participantes. Dos 120 profissionais indicados, 27 participaram da pesquisa.

Fase 2: Convite aos profissionais e envio do material didático sobre a CIF

Na segunda fase, os participantes receberam um convite por meio eletrônico, com os detalhes da pesquisa e a declaração de aceite em relação à participação no estudo. Enviamos junto com esse convite um material descritivo sobre a CIF. Um questionário eletrônico, disponibilizado no sítio do Laboratório de Estudos Populacionais (LEP) da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, deveria ser preenchido por cada participante. Os formulários encontram-se no *link* <http://www.fsp.usp.br/site/paginas/mostrar/556>.

O material descritivo disponibilizado continha dois arquivos, o primeiro para leitura obrigatória e o segundo para leitura complementar. O primeiro arquivo tratava-se da tradução de um documento sobre a CIF feito por grupos de trabalho da OMS, denominado ICF *Overview*. O segundo arquivo continha a versão integral da CIF em Português. Os participantes só tiveram acesso ao questionário após declarar ter lido e entendido o material encaminhado. Assim, o aceite, a leitura e entendimento do material eram a condição para participar do estudo.

Fase 3: Apresentação das categorias da CIF para seleção das mais utilizadas pela especialidade, por meio do sistema eletrônico do LEP

Na terceira fase, os participantes foram urgidos a responder ao questionário que continha a descrição e explicação de cada categoria da classificação. Deveriam apontar/selecionar quais categorias da classificação eram fundamentais para a sua especialidade dentro da Fisioterapia. Para os participantes, um item deveria ser considerado para compor a lista, se fosse indispensável para uso nas atividades do especialista durante sua prática profissional, com o objetivo de estruturar um instrumento com o mínimo de categorias da CIF,

mas que permitisse o máximo de informações possíveis e necessárias. O prazo para o encaminhamento das respostas foi de 30 dias após a disponibilização do material. Na metade do período, todos receberam uma mensagem de alerta sobre o prazo de entrega. Cada participante selecionou as categorias da CIF aplicáveis na sua área de atuação e intervenção, indicando, no questionário, SIM ou NÃO ao lado de cada uma delas.

Fase 4: Análise das respostas, elaboração da lista mínima de categorias da CIF, com base nas informações obtidas na fase anterior, envio do resultado final aos participantes

Com o total de questionários obtidos, foi feita a lista das categorias da CIF e a frequência com que foram indicadas pelos participantes. As categorias que tiveram 80% ou mais de indicação passaram a fazer parte da lista resumida de categorias da CIF para uso nessa área. Essa lista foi apresentada aos participantes para conhecimento e novas considerações.

Fase 5: Proposta de uso dos qualificadores e questionamento sobre a viabilidade do instrumento

A lista final, contendo as categorias selecionadas e a proposta para uso dos qualificadores, foi enviada a todos os participantes para que eles opinassem sobre a viabilidade de sua utilização. Essa informação foi coletada em um segundo questionário (Anexo 1). Este continha questões que buscavam identificar se o instrumento final era de fácil uso, se unificava a linguagem, se seria capaz de gerar dados sobre funcionalidade e qual seria o grau de importância dele.

Fase 6: Compilação e análise das respostas

As respostas ao segundo questionário foram compiladas a fim de conhecer a opinião dos participantes sobre a possibilidade de uso da ferramenta na prática profissional diária. (Figuras 1 e 2).

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as 24 categorias da CIF, de diferentes graus de especificidade selecionadas por pelo menos 80% dos participantes.

Outras categorias relacionadas às funções mentais, às funções respiratórias, às estruturas do sistema respiratório e às funções metabólicas e endócrinas foram indicadas por alguns participantes, mas não atingiram o percentual mínimo de 80% exigido para compor a lista resumida.

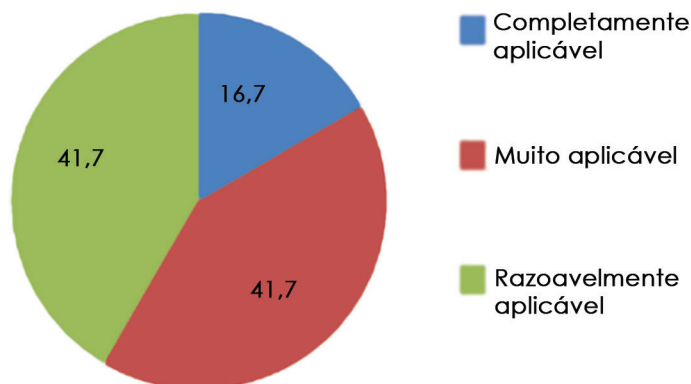


Figura 1. Aplicabilidade, segundo opinião dos participantes

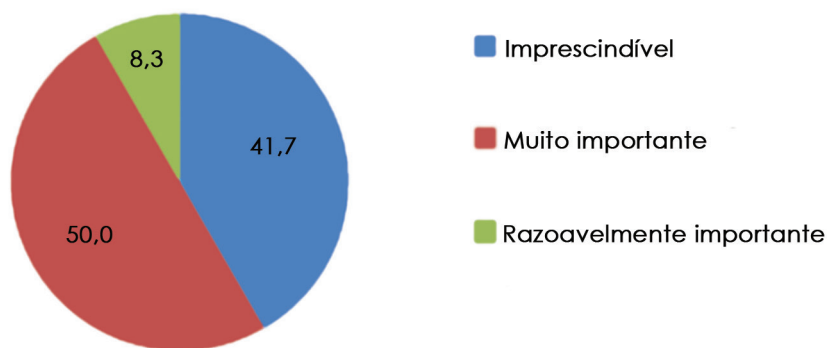


Figura 2. Relevância, segundo opinião dos participantes

Essas categorias compõem o instrumento final (Anexo 2), que inclui o uso dos qualificadores.

Após a apresentação do instrumento foi aplicado o segundo questionário (Anexo 2), com os seguintes resultados:

- 91,7 dos respondentes consideraram aceitável a aplicação do instrumento na prática profissional;
- 91,7% acreditavam que os conceitos da CIF propiciam unificação da linguagem na especialidade;
- 100,0% entenderam que o uso do instrumento é capaz de gerar dados sobre funcionalidade humana;
- 66,7% apontaram que o instrumento desenvolvido a partir da CIF é capaz de alimentar sistemas de informação, como ocorre com a CID;

- 58,3% informaram que o instrumento é completamente ou muito aplicável;
- 91,7% consideraram como imprescindível ou muito importante.

Segundo 83,3% dos profissionais consultados o instrumento final poderá trazer benefícios e vantagens para o trabalhador por gerar informações sobre sua funcionalidade.

DISCUSSÃO

Neste trabalho, o processo foi conduzido por meio da rede mundial de computadores, num sistema eletrônico de aplicação de questionários. As categorias selecionadas representam a especificidade da área e apontam os aspectos de funcionalidade e incapacidade que os

Tabela 1. Relação das categorias da CIF selecionadas pelos participantes como importantes para a área de fisioterapia do trabalho

| Categorias | Descrição | Frequência |
|------------|--|------------|
| b260 | Função proprioceptiva | 93,7% |
| b270 | Funções sensoriais relacionadas com a temperatura e outros estímulos | 93,7% |
| b280 | Sensação de dor | 93,7% |
| b710 | Funções da mobilidade das articulações | 100% |
| b715 | Funções da força muscular | 100% |
| b730 | Funções do tônus muscular | 100% |
| b735 | Funções da resistência muscular | 100% |
| b740 | Funções da resistência muscular | 100% |
| s1 | Estruturas do sistema nervoso | 87,5% |
| s7 | Estruturas relacionadas ao movimento | 100% |
| d230 | Realizar a rotina diária | 93,7% |
| d410 | Mudar a posição do corpo | 100% |
| d415 | Manter a posição do corpo | 100% |
| d420 | Realizar transferências | 100% |
| d430 | Levantar e carregar objetos | 100% |
| d435 | Mover objetos com MMII | 100% |
| d440 | Utilizar movimentos finos das mãos | 100% |
| d450 | Andar | 100% |
| d475 | Dirigir | 87,5% |
| d7 | Interações e relacionamentos interpessoais | 81,2% |
| e1 | Produtos e tecnologias | 87,5% |
| e2 | Ambiente natural e mudanças feitas pelo Homem | 87,5% |
| e4 | Atitudes | 81,2% |
| e5 | Serviços, sistemas e políticas | 81,2% |

especialistas consideraram mais importantes. O instrumento elaborado a partir do consenso se baseia no uso dos qualificadores da CIF, porém, de forma simplificada: o uso do “8” (problema de magnitude não especificada) substitui o uso do “1” (problema de magnitude leve), do “2” (problema de magnitude moderada) e do “3” (problema de magnitude grave). Excluímos assim, a necessidade de calibrar instrumentos de avaliação com os qualificadores da CIF, o que demanda mais tempo para uso e dificulta a execução da classificação. Como a CIF tem um padrão único, ela deveria ser constantemente calibrada sob a perspectiva das ferramentas de avaliação existentes.^{16,17}

A elaboração de listas específicas e resumidas, que facilitem ao usuário aplicar a CIF, têm obedecido a um processo de consenso entre especialistas.¹⁸ Nessa forma, tem sido utilizado o método *Delphi*, importante etapa para a obtenção dessas listas,^{19,20} e utilizado pelo projeto denominado *core sets*, pioneiro nessa área. Um estudo de revisão sobre a publicação de *core sets* da CIF encontrou 44 trabalhos publicados entre os anos de 2001 e 2010.²¹

Algumas listas resumidas da CIF foram publicadas e são conhecidas como “*Core Sets*” da CIF

para condições de saúde, como para diabetes, obesidade e artrite reumatoide. Há “*core sets*” para condições de saúde específicas que foram analisados sob outras perspectivas,²² como também a criação dessas listas com base em especialidades. Muitos “*core sets*” por condições de saúde foram desenvolvidos como parte de um projeto multicêntrico, envolvendo especialistas do mundo todo e utilizando diferentes níveis de complexidade da CIF. Alguns foram validados sob a perspectiva de determinada área¹⁰ e podem ser instrumentos úteis na coleta de dados sobre funcionalidade de um grupo de pacientes com a mesma condição de saúde.

No entanto, no caso de um instrumento de coleta de dados para uso por determinada especialidade, é possível abranger um maior número de condições de saúde (como as mais comuns da área) com o uso mais simplificado das categorias da CIF, sendo esta uma vantagem sobre os “*core sets*” por condição de saúde. Mesmo assim, é possível levantar dados relevantes sobre a funcionalidade.²³⁻²⁵ Os aspectos básicos de atividades aliados aos de fatores ambientais esclarecem de forma mais ampla os impactos na saúde que as alterações de funcionalidade e de ambiente acarretam.²⁶

As atividades do especialista em Fisioterapia do Trabalho envolvem prevenção e tratamento. É importante que uma ficha de notificação seja amigável, que contenha o mínimo de questões que possibilitem o máximo de dados. Apesar de já existir um “*core set*” vocacional,²⁷ ele não pode ser comparado ao instrumento proposto neste estudo já que é menos específico por abranger diferentes áreas do conhecimento. Assim, verificar a aceitabilidade de quem efetivamente a usará é um dos principais passos para garantir sua adoção. A ferramenta criada foi aceita por mais de 90% dos entrevistados.

Os resultados obtidos neste trabalho dão conta da qualidade prática da ferramenta e da importância dos dados que ela coleta, tendo sido aprovada para uso pelos participantes, incluindo a forma baseada na especialidade e não baseada em uma condição de saúde. Esse tipo de lista resumida busca informações de funcionalidade para determinada área de atuação, gerando dados relevantes sobre a situação das pessoas avaliadas.²⁷ A forma apresentada inclui o uso das categorias da CIF diretamente. O uso de perguntas que represente as categorias poderia facilitar ainda mais o uso da ferramenta, aumentando sua aceitabilidade. Em estudo de revisão sobre uso da CIF em Fisioterapia,²⁸ verificou-se que a unificação da linguagem é uma das vantagens mais citadas do uso dessa ferramenta na área de Fisioterapia. Segundo a maioria dos profissionais entrevistados neste estudo, a ferramenta proposta é capaz de resolver o impasse da linguagem sem padrão.

O envolvimento dos profissionais da Fisioterapia com sistemas de informação de saúde ainda é pequeno. O reconhecimento da importância, aplicabilidade e vantagens do uso da CIF depende de diversos fatores, como a clareza sobre o que essas informações podem gerar de retorno para a atividade da área. O que defendemos é que o instrumento que facilita o uso da CIF em Fisioterapia do Trabalho tenha uso amplo e que possa ser utilizado com segurança, garantindo maior detalhamento sobre o estado de funcionalidade de determinada população.²⁹

A lista criada gera um instrumento de fácil uso, que pode ser adaptado aos prontuários físicos ou até mesmo aos prontuários eletrônicos, em serviços e sistemas de saúde. Assim, desenvolvemos uma forma rápida e viável de aplicação da classificação por meio de um instrumento prático, capaz de gerar informações sobre a funcionalidade, mesmo que de forma superficial. É importante salientar que dados essenciais para o conhecimento da incidência e da prevalência de incapacidades nas populações, assim como de sua tendência

temporal, não são coletados (ou não estão disponíveis) no Brasil, apenas com o uso da CID. Sendo CIF e CID complementares entre si, existe a necessidade clara de um sistema de informação mais completo.

CONCLUSÃO

A primeira versão de um instrumento de classificação baseado na CIF, para uso em Fisioterapia do Trabalho, estruturado pela sele-

ção de categorias mais relevantes e pelo uso do qualificador “não especificado”, foi desenvolvida e está pronta para ser testada como geradora de dados sobre funcionalidade humana.

Anexo 1. Sugestão para instrumento de avaliação do trabalhador

| Instrumento de coleta de dados sobre funcionalidade e incapacidade | | | |
|--|--------------------------|-----------------------------|---------------------|
| Especialidade: Fisioterapia do Trabalho | | | |
| Nome: | | | |
| Idade: | | | |
| Sexo: | | | |
| Raça/Cor: | | | |
| Antecedentes pessoais: | | | |
| CID (se houver): | | | |
| | Perda completa da função | Perda parcial da função | Função preservada |
| b260 Função proprioceptiva | | | |
| b270 Funções sensoriais relacionadas com a temperatura e outros estímulos | | | |
| b280 Sensação de dor | Presente () | Ausente () | |
| | Perda completa da função | Perda parcial da função | Função preservada |
| b710 Funções da mobilidade das articulações | | | |
| b715 Funções da estabilidade das articulações | | | |
| b730 Funções da força muscular | | | |
| b735 Funções do tônus muscular | | | |
| b740 Funções da resistência muscular | | | |
| | Existe lesão/alteração | Não existe lesão/alteração | |
| s1 Estruturas do sistema nervoso | | | |
| s7 Estrutura | | | |
| | Não faz | Faz com dificuldade parcial | Faz sem dificuldade |
| Desempenho (o profissional pergunta ao paciente sobre sua vida habitual) | | | |
| d230 Realizar a rotina diária | | | |
| d475 Dirigir | | | |
| d7 Interações e relacionamentos interpessoais | | | |
| | Dificuldade completa | Dificuldade parcial | Sem dificuldade |
| Capacidade (o profissional avalia a condição física do paciente) | | | |
| d410 Mudar a posição do corpo | | | |
| d415 Manter o corpo numa posição | | | |
| d420 Realizar transferências | | | |
| d430 Levantar e carregar objetos | | | |
| d435 Mover objetos com MMII | | | |
| d440 Utilizar movimentos finos da mão | | | |
| d450 Andar | | | |
| | Atrapalham | Facilitam | |
| Fatores ambientais (informações adicionais/complementares) | | | |
| Sobre os produtos e tecnologias disponíveis ao indivíduo | | | |
| Sobre os itens do ambiente natural do local de trabalho e entorno | | | |
| Sobre as atitudes de pessoas próximas no trabalho, segundo a impressão do paciente | | | |
| Sobre serviços, sistemas e políticas disponíveis no país | | | |

Anexo 2. Viabilidade

NOME:

CREFITO:

ABRAFIT:

REGIÃO DO PAÍS: () Centro-Oeste () Nordeste () Norte () Sudeste () Sul

1. É aceitável utilizar o instrumento criado na sua prática profissional?

() SIM

() NÃO

Comentários (opcional):

2. A utilização dos conceitos da CIF propicia uma unificação da linguagem na sua área de atuação?

() SIM

() NÃO

Comentários (opcional):

3. O instrumento contribui para geração de dados sobre funcionalidade humana no trabalho?

() SIM

() NÃO

Comentários (opcional):

4. Pode-se considerar que a CIF tem potencialidade para suprir os sistemas de informação em saúde com dados epidemiológicos, assim como a CID-10?

() SIM

() NÃO

Comentários (opcional):

5. O uso do instrumento contribui para proporcionar vantagens para o trabalhador?

() SIM

() NÃO

Comentários (opcional):

6. Como você avalia a aplicabilidade do instrumento?

() não aplicável

() pouco aplicável

() razoavelmente aplicável

() muito aplicável

() completamente aplicável

7. Como você avalia a importância do instrumento criado?

() sem importância

() pouco importante

() razoavelmente importante

() muito importante

() imprescindível

REFERÊNCIAS

1. Ruaro JA, Ruaro MB, Souza DE, Fréz 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: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552012005000063>
2. Sampaio RF, Madel TL. Funcionalidade e Incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25(3):475-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300002>
3. Pedro-Cuesta J, Comín Comín M, Virués-Ortega J, Almazán Isla J, Avellanal F, Alcalde Cabero E, et al. ICF-based disability survey in a rural population of adults and older adults living in Cinco Villas, Northeastern Spain: design, methods and population characteristics. *Neuroepidemiology.* 2010;35(1):72-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.1159/000311040>
4. Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Cieza A. Quality of life, health and well-being conceptualizations from the perspective of the International Classification of Functioning, disability and health (ICF). *Rev Esp Salud Publica.* 2010;84(2):169-84.
5. McDougall J, Wright V, Rosenbaum P. The ICF model of functioning and disability: incorporating quality of life and human development. *Dev Neurorehabil.* 2010;13(3):204-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/17518421003620525>
6. Ueda S, Okawa Y. The subjective dimension of functioning and disability: what is it and what is it for? *Disabil Rehabil.* 2003;25(11-12):596-601.
7. Finger ME, Escorpizo R, Glässel A, Gmünder HP, Lückenkemper M, Chan C, et al. ICF Core Set for vocational rehabilitation: results of an international consensus conference. *Disabil Rehabil.* 2012;34(5):429-38. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2011.608145>

8. Lima MAG, Neves RF, Tironi MOS, Nascimento AMDN, Magalhães FB. Avaliação da funcionalidade dos trabalhadores com LER/DORT: a construção do Core Set da CIF para LER/DORT. *Acta Fisiatr.* 2008;15(4):229-35.
9. Palisano RJ. A collaborative model of service delivery for children with movement disorders: a framework for evidence-based decision making. *Phys Ther.* 2006;86(9):1295-305. DOI: <http://dx.doi.org/10.2522/ptj.20050348>
10. Bossmann T, Kirchnerberger I, Glaessel A, Stucki G, Cieza A. Validation of the comprehensive ICF core set for osteoarthritis: the perspective of physical therapists. *Physiotherapy.* 2011;97(1):3-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.physio.2009.11.011>
11. Lima A, Viegas CS, Paula MEM, Silva FCM, Sampaio RF. Uma abordagem qualitativa das interações entre os domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Acta Fisiatr.* 2010;17(3):94-102.
12. Kalay L, Fujimori S, Suzuki H, Minamoto K, Ueda K, Wei CN, et al. Description of environmental determinants of quality of life in children with intellectual disability in Japan using the Delphi technique. *Environ Health Prev Med.* 2010;15(2):73-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s12199-009-0109-6>
13. Pollard B, Dixon D, Dieppe P, Johnston M. Measuring the ICF components of impairment, activity limitation and participation restriction: an item analysis using classical test theory and item response theory. *Health Qual Life Outcomes.* 2009;7:41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-7-41>
14. Tesio L. From codes to language: is the ICF a classification system or a dictionary? *BMC Public Health.* 2011;11 Suppl 4:S2.
15. Francescutti C, Gongolo F, Simoncello A, Frattura L. Description of the person-environment interaction: methodological issues and empirical results of an Italian large-scale disability assessment study using an ICF-based protocol. *BMC Public Health.* 2011;11 Suppl 4:S11.
16. Cieza A, Brockow T, Ewert T, Amman E, Kollerits B, Chatterji S, et al. Linking health-status measurements to the international classification of functioning, disability and health. *J Rehabil Med.* 2002;34(5):205-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/165019702760279189>
17. Madans JH, Loeb ME, Altman BM. Measuring disability and monitoring the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: the work of the Washington Group on Disability Statistics. *BMC Public Health.* 2011;11 Suppl 4:S4.
18. Kostanjsek N, Escorpizo R, Boonen A, Walsh NE, Ustün TB, Stucki G. Assessing the impact of musculoskeletal health conditions using the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Disabil Rehabil.* 2011;33(13-14):1281-97.
19. Weigl M, Cieza A, Andersen C, Kollerits B, Amann E, Stucki G. Identification of relevant ICF categories in patients with chronic health conditions: a Delphi exercise. *J Rehabil Med.* 2004;(44 Suppl):12-21.
20. Hirsch KD, Zick C. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Basis for cutaneous rehabilitation management. *Hautarzt.* 2010;61(4):294-301. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00105-009-1868-0>
21. Riberto M. Core Sets da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(5):938-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500021>
22. Starrost K, Geyh S, Trautwein A, Grunow J, Ceballos-Baumann A, Prosiegel M, et al. Interrater reliability of the extended ICF core set for stroke applied by physical therapists. *Phys Ther.* 2008;88(7):841-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.2522/ptj.20070211>
23. Good A. Using the ICF in Ireland. *BMC Public Health.* 2011;11 Suppl 4:S5.
24. Salvador-Carulla L, Garcia-Gutierrez C. The WHO construct of health-related functioning (HrF) and its implications for health policy. *BMC Public Health.* 2011;11 Suppl 4:S9.
25. Kostanjsek N. Use of The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems. *BMC Public Health.* 2011;11 Suppl 4:S3.
26. Myezwa H, Buchalla CM, Jelsma J, Stewart A. HIV/AIDS: use of the ICF in Brazil and South Africa-comparative data from four cross-sectional studies. *Physiotherapy.* 2011;97(1):17-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.physio.2010.08.015>
27. Escorpizo R, Ekholm J, Gmünder HP, Cieza A, Kostanjsek N, Stucki G. Developing a Core Set to describe functioning in vocational rehabilitation using the international classification of functioning, disability, and health (ICF). *J Occup Rehabil.* 2010;20(4):502-11 DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10926-010-9241-9>
28. Araujo ES. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em fisioterapia: uma revisão bibliográfica [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2008.
29. Madden R, Glozier N, Mpofu E, Llewellyn G. Eligibility, the ICF and the UN Convention: Australian perspectives. *BMC Public Health.* 2011;11 Suppl 4:S6.47