

Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde como tecnologia em cuidado da saúde do trabalhador: uma revisão integrativa

International Classification of Functioning, Disability and Health as a technology in occupational health care: an integrative review

 Suzane Beatriz Frantz Krug¹,  Ana Carolina Bienert¹,  Luci Helen Alvez Freitas¹,  Bruna Rezende Martins¹,  Morgana Pappen¹,  Edna Garcia Linhares¹,  Camila Dubow¹

RESUMO

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é considerada uma ferramenta de cuidado em saúde, com perspectiva de assistência abrangente e multiprofissional, considerando capacidades funcionais e engajamento social dos indivíduos. **Objetivo:** Identificar e analisar a utilização da CIF como tecnologia de cuidado na atenção à saúde do trabalhador. **Método:** Revisão integrativa da literatura. Buscou-se, com quatro descritores em português, inglês e espanhol, artigos nas bases de dados LILACS, Pubmed e SciELO, publicados entre 2013 e 2023, seguindo a recomendação PRISMA. **Resultados:** Do total de 77 artigos, a seleção finalizou em 12 artigos. Seguindo a Análise de Conteúdo, os resultados foram divididos e analisados em dois campos temáticos, que apontaram o uso da CIF em diferentes situações de adoecimento e com diversos segmentos de trabalhadores. O outro campo temático indicou a implementação de escalas e instrumentos baseados na CIF, aplicados à saúde mental, reabilitação, trabalhadores com deficiência e doença clínica crônica, identificando funcionalidades, barreiras e facilitadores na manutenção do emprego e no ambiente de trabalho. **Conclusão:** a CIF constitui-se como tecnologia de cuidado em saúde do trabalhador, aprimorando a assistência e também os processos de trabalho dos profissionais que atendem os trabalhadores nos mais diversos serviços.

Palavras-chaves: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, Saúde Ocupacional, Atenção à Saúde, Tecnologia Biomédica

ABSTRACT

The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) is considered a health care tool, with a perspective of comprehensive and multidisciplinary assistance, considering functional capabilities and social engagement of individuals. **Objective:** To identify and analyze the use of the ICF as a care technology in worker health care. **Method:** integrative literature review. Using four descriptors in Portuguese, English and Spanish, we searched for articles in the LILACS, Pubmed and SciELO databases, published between 2013 and 2023, following the PRISMA recommendation. **Results:** Of the total of 77 articles, the selection ended in 12 articles. Following the Content Analysis, the results were divided and analyzed into two thematic fields, which highlighted the use of the ICF in different illness situations and with different segments of workers. The other thematic field indicated the implementation of scales and instruments based on the ICF, applied to mental health, rehabilitation, workers with disabilities and chronic clinical illnesses, identifying functionalities, barriers and facilitators in maintaining employment and the work environment. **Conclusion:** The ICF constitutes a worker health care technology, improving assistance and also the work processes of professionals who serve workers in the most diverse services.

Keywords: International Classification of Functioning, Disability and Health, Occupational Health, Delivery of Health Care, Biomedical Technology

¹Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Autor Correspondente
Suzane Beatriz Frantz Krug
E-mail: skrug@unisc.br

Conflito de Interesses
Nada a declarar

Submetido: 11 dezembro 2024
Aceito: 23 dezembro 2024

Como citar
Krug SBF, Bienert AC, Freitas LHA, Martins BR, Pappen M, Linhares EG, et al. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde como tecnologia em cuidado da saúde do trabalhador: uma revisão integrativa. Acta Fisiatr. 2024;31(4):257-200.

DOI: 10.11606/issn.23170190.v31i4a232170

ISSN 2317-0190 | Copyright © 2024 | Acta Fisiática
Instituto de Medicina Física e Reabilitação – HCFMUSP



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

INTRODUÇÃO

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é uma abordagem inovadora e abrangente, desenvolvida em 2001, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para descrever e compreender a saúde e o funcionamento humano em sua totalidade.¹ Diferentemente do modelo biomédico de assistência à saúde, no qual tem-se uma visão fragmentada do paciente, a CIF emerge nesse cenário com uma abordagem pautada no modelo de atenção biopsicossocial, incorporando fatores sociais e ambientais nos quais o indivíduo está inserido e também exercem influência sobre a funcionalidade e a incapacidade do indivíduo.¹

A CIF é uma ferramenta que atua em paralelo à Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), e assim como essa, a CIF também apresenta codificações alfanuméricas e uma divisão hierárquica. As informações na CIF organizam-se em duas partes, sendo que cada uma delas apresenta dois componentes. A primeira parte, cognominada Funcionalidade e Incapacidade, apresenta os componentes "Corpo" e "Atividades e Participação". Por sua vez, a segunda parte intitula-se Fatores contextuais e como seus componentes apresenta "Fatores ambientais" e "Fatores pessoais".¹

Nessa perspectiva, o conjunto de todas essas informações sobre o histórico pessoal do paciente proporciona aos profissionais de saúde a obtenção de um panorama integrado que considera não apenas as limitações físicas, mas também os aspectos biopsicossociais, oferecendo uma visão holística de saúde.² Biz e Chun³ também corroboram com este pensamento, ao afirmarem que a CIF possibilita uma linguagem unificada para os serviços de saúde de referência, em especial a reabilitação física, e contribui para uma significativa mudança de paradigma nos modelos de atenção à saúde. Assim, a CIF pode ser amplamente utilizada por uma equipe multiprofissional que se encontra disposta a promover uma avaliação ampliada em saúde em diversos campos, incluindo saúde do trabalhador, pesquisa clínica e as políticas de saúde, proporcionando um paradigma abrangente para compreender e abordar as diversas facetas da saúde humana.²

Diante disso, na área da saúde, a adoção de tecnologias tem transformado significativamente a prestação de cuidados. Consequentemente, a interação da tecnologia e saúde contribui não apenas para o aprimoramento da eficiência dos sistemas de saúde, mas também potencializa abordagens mais personalizadas e centradas no paciente, impulsionando a inovação e a qualidade dos cuidados prestados.⁴

Para Santos, Frota, Martins⁵ a tecnologia é tida como toda e qualquer nova habilidade desenvolvida pelos seres humanos cujo objetivo é tornar a realização de uma ou mais tarefas de modo simplificado, isso porque é incorreto compreender como tecnologia somente os inventos robóticos. Os autores afirmam, também, que os conhecimentos empregados para a elaboração deste invento também são tecnologias e não somente o artefato propriamente dito.

Além disso, Merhy⁶ também reforça a afirmativa de que tecnologia não se resume apenas a softwares ou hardwares com alto grau de avanço, mas que é uma parte do todo. Ademais, o autor divide as tecnologias em saúde em três campos: tecnologia dura (constituída por softwares e hardwares de ponta, instalações e equipamentos físicos para a prestação de serviços em saúde), tecnologias leves (são aquelas que norteiam a produção dos vínculos e dos encontros entre usuário-profissional) e tecnologias

leve-duras, que são os saberes usados para produzir as tecnologias duras e utilizá-las, respectivamente.^{6,7}

Desse modo, a CIF pode ser considerada uma tecnologia de cuidado em saúde com aplicações variadas que exigem um conhecimento profundo e específico potencializando a qualidade do atendimento e promovendo uma prática de saúde mais inclusiva. Reconhecida como uma tecnologia de cuidado em saúde que vai além de um sistema de software, destacando-se como uma ferramenta multifacetada e essencial para a prática clínica, educação, políticas de saúde e pesquisa. A implementação eficaz da CIF requer um conhecimento profundo e especializado, permitindo que profissionais de saúde desenvolvam planos de cuidado personalizados, adaptados às especificidades de cada serviço ou espaço, bem como às necessidades específicas de cada paciente.⁸

No que se refere ao campo da saúde ocupacional, é essencial sua concentração na promoção e manutenção do bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em seus ambientes laborais. Essa área abrange uma variedade de práticas e estratégias, incluindo medicina do trabalho, segurança ocupacional, ergonomia e higiene industrial, com o objetivo de prevenir doenças relacionadas ao trabalho, lesões ocupacionais e promover condições laborais seguras.

A saúde ocupacional não apenas visa mitigar riscos e proteger os trabalhadores, mas também contribui para a eficiência e produtividade no ambiente de trabalho, reconhecendo a interconexão entre o bem-estar dos mesmos e o sucesso global das organizações. Ao integrar avaliações de riscos, práticas preventivas e programas de promoção à saúde, a saúde ocupacional desempenha um papel crucial na construção de ambientes de trabalho saudáveis e sustentáveis.^{9,10}

Considerando o exposto, a interseção entre a CIF, a saúde ocupacional e as tecnologias representam uma evolução significativa na abordagem da saúde. Na esfera da saúde ocupacional, a CIF oferece uma perspectiva abrangente, considerando não apenas a presença de condições médicas, mas também avaliando as capacidades funcionais e o engajamento social dos trabalhadores. Essa abordagem holística, ancorada na compreensão ampliada da saúde, promove não apenas a prevenção de doenças e lesões, mas também contribui para a construção de ambientes laborais que estimulam o desenvolvimento integral e a qualidade de vida dos colaboradores.^{11,12}

OBJETIVO

O presente artigo tem como objetivo identificar e analisar a utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde como tecnologia de cuidado na atenção à saúde do trabalhador.

MÉTODO

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa de literatura, a qual se destaca por uma ampla e sistêmica abordagem acerca da análise de estudos existentes sobre um tema específico, no caso desta pesquisa, sobre CIF e Saúde do Trabalhador. Essa modalidade de revisão tem como objetivo integrar diversas fontes de evidências, consolidando informações para oferecer uma visão mais completa e aprofundada do estado atual do conhecimento em determinada área.¹³

A revisão integrativa, segundo Rocha et al.¹³ aborda pesquisas

quantitativas e qualitativas, possibilitando uma análise mais holística do tema em questão. A presente envolve seis etapas, sendo elas: Definição da questão de pesquisa, busca de literatura, coleta de dados, análise crítica dos artigos incluídos, discussão dos resultados e apresentação final da revisão integrativa.

A primeira etapa dessa revisão é a definição da questão de pesquisa, sendo ela estabelecida como: A CIF pode ser considerada uma tecnologia de cuidado na assistência à saúde do trabalhador e de que forma se constitui como tal? A segunda etapa consiste na definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos a serem avaliados. Como critérios de inclusão, elegeu-se artigos originais, publicados nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Pubmed e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), que abrangem um marco temporal compreendido entre primeiro de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2023, com acesso livre, gratuito e online em língua inglesa, espanhola ou portuguesa que possui texto completo e revisado por pares.

Na busca dos artigos, esses descritores deveriam estar presentes no título e/ou resumo. Como critérios de exclusão estão todos aqueles que não atendem a questão norteadora do estudo, artigos duplicados, artigos de metanálise e de revisão.

A terceira etapa corresponde a busca na base de dados conforme os critérios de inclusão acordados, assim foram elegidas as palavras-chave com base nos Descritores de Ciências da Saúde (DECS), sendo elas: "Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde", "Saúde Ocupacional", "Atenção à Saúde" e "Tecnologia em saúde", assim como seus equivalentes em língua inglesa "International Classification of Functioning, Disability and Health", "Occupational Health", "Delivery of Health Care" e "Health technology" e em espanhol "Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud", "Salud Laboral", "Atención a la Salud" e "Tecnología de la salud".

O passo seguinte compreende a coleta de dados propriamente dita nas bases de dados elencadas. Sendo assim, os descritores foram combinados entre si pelo operador booleano "AND" nos idiomas, em português, inglês e espanhol, respectivamente.

A quarta etapa envolveu uma análise detalhada dos resultados obtidos. Foram identificados 77 artigos no total. Após os manuscritos foram exportados para a Plataforma Rayyan, uma ferramenta que possibilita a organização dos artigos encontrados.¹⁴

No primeiro momento foram excluídos 29 estudos que estavam duplicados. Na sequência, foram eliminados 14 artigos, cuja metodologia não se adequaram aos critérios de inclusão, assim não foram considerados outros 15 artigos em que a população não se encaixava nos critérios elencados para esta pesquisa. Diante disso, 19 artigos foram selecionados para uma nova avaliação, destes, quatro foram retirados por não serem de acesso livre. Nesta direção, foram elegidos 15 estudos para uma avaliação minuciosa, onde mais três foram excluídos por não atenderem aos objetivos deste estudo. Por fim, 12 artigos foram selecionados para a construção desta revisão.

Para este estudo, considerou-se a recomendação "Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises" PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*).¹⁵ O PRISMA representa um guia crucial para a condução e apresentação de revisões sistemáticas e meta-análises na pesquisa científica. Desenvolvido para melhorar a transparência e a qualidade desses estudos, fornece diretrizes claras e abrangentes para a elaboração de relatórios. Neste contexto, o

PRISMA também estabelece critérios que promovem a rigorosidade metodológica e a consistência na comunicação dos achados, desde a identificação e seleção de estudos até a síntese de dados e interpretação de resultados. Sua aplicação tem se tornado padrão na literatura científica, contribuindo para a confiabilidade e a comparabilidade dos estudos sistemáticos, essenciais para o avanço do conhecimento em diversas áreas do saber.¹⁵

A Figura 1, evidenciada a seguir, apresenta, a partir do método PRISMA, o processo de busca, análise e seleção dos artigos que compõem esta revisão.

A quinta e a sexta etapas consistem, respectivamente, na discussão e apresentação dos resultados. Para este estudo, utilizou-se a Análise de Conteúdo como método de análise dos dados. Para tanto, os resultados foram divididos e analisados em dois campos temáticos: CIF como tecnologia do cuidado em saúde do trabalhador; a CIF como instrumento de base para outras tecnologias na assistência e cuidado em saúde do trabalhador.

A análise de conteúdo proposta por Bardin¹⁷ caracteriza-se pela aproximação das ideias, criação de grupos de análises e interpretação dos resultados obtidos. Considera-se a categorização e a síntese dos dados passos cruciais na revisão integrativa, permitindo identificar padrões, lacunas e tendências na literatura. A integração das evidências possibilita uma compreensão mais completa e contextualizada do tema, fornecendo subsídios para a formulação de conclusões e sugestões para pesquisas futuras.¹⁸

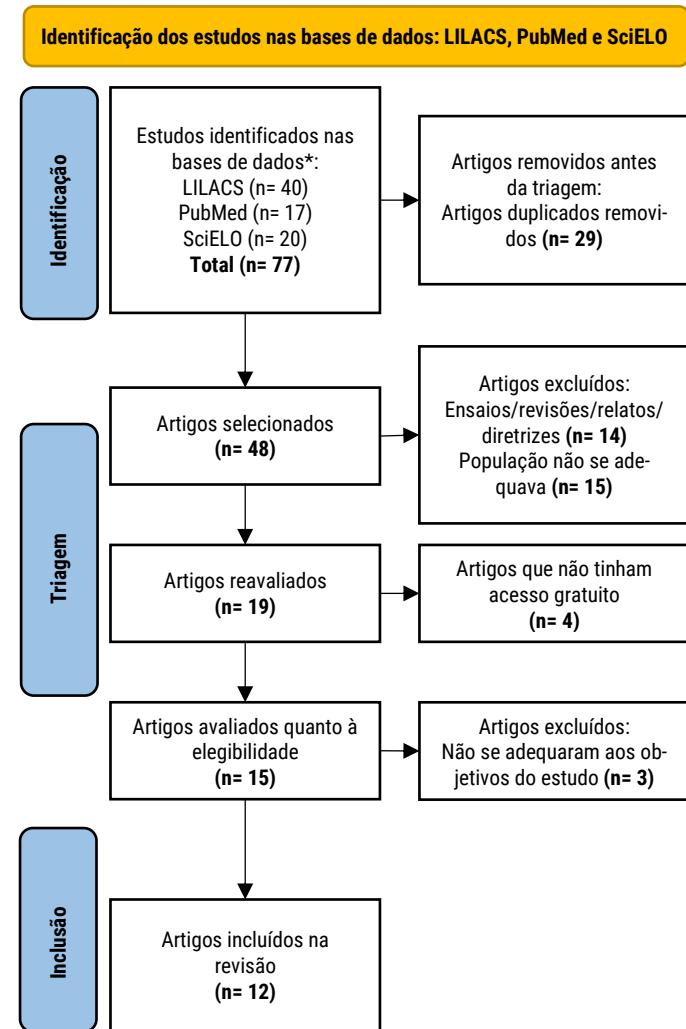


Figura 1. Fluxograma de busca, análise e seleção dos estudos para a revisão

RESULTADOS

Os dados dos artigos selecionados foram condensados e dispostos no Quadro 1 para descrição das produções revisadas, as quais foram divididas nas seguintes categorias: título/autores/ano/revista, objetivos, delineamento metodológico e principais resultados.

Acerca do delineamento metodológico dos artigos selecionados identificou-se que oito estudos utilizaram como método de pesquisa a abordagem qualitativa, dois artigos utilizaram a abordagem quantitativa e dois utilizaram métodos mistos (qualitativo e quantitativo). No que se refere às técnicas de coleta dos dados, os estudos fizeram uso de entrevistas, instrumentos validados e não validados, prontuários, checklist da CIF, protocolos e múltiplas intervenções como grupos focais, simulações hipotéticas e capacitações para uso da CIF.

Os estudos foram realizados em ambulatórios de instituições de ensino superior (de espasticidade, dor e nefrologia), em serviços de referência estaduais e nacionais em saúde do trabalhador e em cursos de graduação (terapia ocupacional e fonoaudiologia). Destaca-se a predominância de textos publicados em periódicos brasileiros, sendo que apenas três manuscritos foram publicados em revistas internacionais, sendo elas da Colômbia e Estados Unidos. Ao detalhar as localidades onde foram desenvolvidos os estudos brasileiros, verificou-se que estes foram produzidos nos estados da região norte (Acre), nordeste (Bahia) e sul (Rio Grande do Sul e Paraná).

Como resultados do campo temático “CIF como tecnologia do cuidado em saúde do trabalhador” aponta-se a utilização da CIF na avaliação de diferentes situações de adoecimento e com diversos segmentos de trabalhadores. Neste sentido, mais especificamente, os estudos abordaram trabalhadores com sequelas de doenças neurológicas, pessoas com afasia, usuários de um serviço de reabilitação física, trabalhadoras com lesões por esforço repetitivo/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT), trabalhadores de serviço de higienização, trabalhadores da agricultura. Os aspectos da CIF avaliados junto a esses trabalhadores e agravos à saúde foram voltados à independência funcional, perda, manutenção e/ou resgate de papéis ocupacionais; incapacidade e funcionalidade; desempenho ocupacional; barreiras e facilitadores de fatores ambientais.

No que se refere aos resultados do campo temático “A CIF como instrumento de base para outras tecnologias na assistência e cuidado em saúde do trabalhador”, verificou-se a elaboração, avaliação e implementação de escalas e instrumentos de avaliação baseados nos aspectos e itens da CIF, identificando funcionalidades, barreiras e facilitadores dos trabalhadores em sua vida fora do trabalho, na manutenção do seu emprego e de um ambiente de trabalho saudável e seguro.

Os artigos apontaram instrumentos a serem aplicados aos trabalhadores nos âmbitos da saúde mental no trabalho, reabilitação no trabalho, avaliação de trabalhadores com deficiência e com doença clínica crônica. Um dos estudos identificou a elaboração de um instrumento de avaliação de funcionalidade humana a ser aplicado exclusivamente por uma categoria de profissionais do campo da saúde ocupacional.

DISCUSSÃO

Os estudos selecionados nesta pesquisa abordam que a aplicação da CIF abrange uma variedade de situações de aspec-

tos únicos da funcionalidade humana e da saúde ocupacional. Nessa direção, é possível salientar que no caso de pessoas com sequelas neurológicas, os estudos se concentram não apenas nas limitações físicas, mas também na avaliação de aspectos sociais e psicológicos afetados pela condição, como mobilidade, comunicação e interações sociais. A CIF permite uma visão mais completa da saúde desses indivíduos, além de orientar estratégias para melhorar sua qualidade de vida e reintegração social.³¹

Para aqueles com afasia, Pommerehn, Delboni e Fedosse²⁴ trazem que a CIF serve como uma ferramenta para identificar que a dificuldade na linguagem impacta não apenas a comunicação verbal, mas também em atividades diárias, como autocuidado e interações sociais, destacando assim áreas que podem ser alvo de intervenções terapêuticas.

No entanto, os estudos sobre trabalhadores com LER/DORT sob a perspectiva da CIF são mais limitados. Diante disso, Lima et al.³² dissuem que nos serviços de reabilitação física, a CIF é utilizada para monitorar o progresso dos pacientes, considerando não apenas a recuperação física, mas também seu impacto nas atividades diárias e na participação em diferentes aspectos da vida cotidiana. Nesse sentido, Magalhães et al.²¹ complementam que trabalhadores com LER/DORT enfrentam desafios ocupacionais específicos e a CIF é aplicada para avaliar as limitações funcionais associadas a essas condições, além de identificar fatores ambientais e ocupacionais que influenciam na sua capacidade de desempenho laboral.

Já para trabalhadores dos serviços de higienização²³ e da agricultura,³³ a CIF proporciona uma análise abrangente dos riscos ocupacionais específicos a essas áreas, como ergonomia inadequada, exposição a produtos químicos e condições climáticas adversas. Isso permite não apenas entender as limitações físicas desses trabalhadores, mas também auxilia no desenvolvimento de estratégias para melhorar sua saúde e segurança no ambiente laboral.

Outro resultado evidenciado nos achados científicos do presente estudo refere-se à variedade de aspectos que podem ser considerados na avaliação da CIF, enquanto uma tecnologia em saúde do trabalhador. Sob essa perspectiva, ao revisarem os instrumentos de avaliação funcional de trabalhadores brasileiros, Luna, Monteiro, Bergmann³⁴ identificaram 13 ferramentas que foram utilizadas para a realização de avaliações de aspectos relativos à funcionalidade. No que se refere a esses resultados, seis estão diretamente relacionados aos fatores ambientais, sendo esta uma categoria proposta pela CIF.

Acerca das relações entre o desempenho ocupacional de usuários de um serviço de reabilitação e a CIF, percebeu-se que as profissões mais predominantes eram: empregada doméstica, serviços gerais, pedreiro, ajudante de pedreiro, motorista e auxiliar de motorista. As atividades voltadas para o autocuidado e mobilidade foram mencionadas como possíveis de serem realizadas. Deste modo, comparando as atividades laborais produtivas, os participantes do estudo citaram dificuldades na realização destas, exemplificando barreiras na realização de atividades instrumentais de vida diária, em atividades de lazer, bem como ao procurar emprego ou realizar alguma atividade específica do trabalho.²⁵

Domingues et al.³⁵ debruçaram-se acerca das possibilidades de alterações no desempenho ocupacional de familiares que se tornam cuidadores de crianças ou adolescentes com transtornos mentais.

Quadro 1. Características dos estudos incluídos nesta revisão (Continua)

AUTOR/ANO	OBJETIVOS	DELINAMENTO METODOLÓGICO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Navarro et al. ¹⁹ (2013)	Verificar possíveis relações entre nível de independência funcional, perda, manutenção e/ou resgate de papéis ocupacionais e fatores pessoais de 46 pessoas sequeladas por doenças neurológicas	Estudo observacional, prognóstico, de caráter descritivo e transversal, com pessoas com sequelas neurológicas, atendidos no Ambulatório de Espasticidade de um hospital de ensino da capital paranaense entre março e setembro de 2009. Dados coletados por meio de aplicação de entrevista e avaliação em sala específica	O estudo apresentou que a maioria dos participantes possuía independência funcional. Em relação aos papéis ocupacionais, o desempenho contínuo foi mais comum em atividades domésticas, como membro da família e em passeios. Os estudantes e trabalhadores se mostraram com maior descontinuidade, apesar de os participantes atribuíram grande importância a essas atividades
Jankowiak et al. ²⁰ (2018)	Obter valores normativos sobre a NFAS no âmbito do Estudo sobre Saúde Mental no Trabalho. Para examinar a variabilidade da capacidade funcional dependendo do sexo, idade, qualificação profissional, deficiências, doenças congênitas e acidentes, descrevemos e estimamos a influência desses fatores nos escores da NFAS	Estudo de painel nacional. Realizado com 4.511 colaboradores com idades entre 31 e 60 anos da região da Alemanha, entre novembro de 2011 e junho de 2012. Realizadas entrevistas sobre informações sociodemográficas, emprego e condições de trabalho, capacidade e funcionamento para o trabalho, cofatores motivacionais e pessoais, e saúde mental	O estudo apresentou que 35% dos funcionários relataram a melhor capacidade funcional possível. Os domínios mais afetados foram "gerenciar" e "andar/ficar de pé". Os funcionários mais velhos, mulheres, queles com baixa qualificação profissional e aqueles que sofreram de deficiência e acidentes apresentaram maiores dificuldades funcionais
Magalhães et al. ²¹ (2019)	Avaliar a incapacidade e funcionalidade relacionadas à atividade/participação e a fatores ambientais apresentadas por trabalhadoras com lesões por esforço repetitivo/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT) por meio da associação entre suas narrativas, os códigos da CIF e o checklist LER/DORT criado por profissionais.	Estudo qualitativo, descritivo-exploratório. Participaram 15 trabalhadoras com diagnóstico de LER/DORT em processo de reabilitação, no ano de 2010. Ocorreu em três instituições: Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CESAT); Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST); ambulatório de dor do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, da Universidade Federal da Bahia (HUFES/UFRB), todos na cidade do Salvador. A coleta de dados deu-se por entrevistas. A avaliação da incapacidade e funcionalidade deu-se pela ligação entre os códigos da CIF identificados nas entrevistas e os que constavam no checklist	A análise revelou 1.061 conceitos relacionados com a CIF, sendo 42,2% sobre atividade e participação e 57,8% sobre fatores ambientais. A unidade temática mais relevante foi "manter-se em um emprego remunerado", com a principal dificuldade identificada sendo a falta de serviços e políticas de trabalho. Foram confirmados 55 dos 60 códigos da CIF no checklist LER/DORT, além de 11 códigos adicionais e sete códigos do checklist não mencionados nas entrevistas. A saturação de dados ocorreu na 11ª entrevista
van der Mei et al. ²² (2021)	Explorar as barreiras e os facilitadores do emprego sustentado na perspectiva de pacientes com diferentes estágios de DRC	Estudo qualitativo. Realizado entre junho de 2015 e julho de 2019 com pacientes com experiências relacionadas à DRC em relação à situação ou histórico de trabalho. Os participantes foram recrutados nos departamentos de nefrologia, diálise e transplante em 4 centros pela Holanda. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, utilizando um guia com perguntas abertas sobre o impacto da DRC no trabalho e nas circunstâncias e nos fatores que possibilitaram ou dificultaram o emprego sustentado	Os pacientes com DRC identificaram uma variedade de barreiras e facilitadores para a manutenção do emprego, destacando a influência significativa de fatores ambientais e pessoais. O tipo de trabalho, como a vantagem de empregos com exigências mentais em vez de físicas, e a capacidade de autoadministração da diálogos no local de trabalho, foram mencionados como importantes. Relataram que a manutenção do emprego é afetada por múltiplos fatores interativos e pela diversidade nas características individuais, cuidados de saúde e tipo de trabalho
Moser et al. ²³ (2016)	Estabelecer um perfil funcional de higienizadores com base na CIF	Estudo qualitativo. Realizado entre junho de 2010 a junho de 2014 foram incluídos 203 prontuários e extraiendas informações de 196. As informações coletadas foram codificadas conforme os domínios Estrutura e Funções do Corpo, Atividades e Participação e Fatores Ambientais da CIF. As variáveis analisadas foram idade, queixa pós-admissão, tempo de trabalho, sexo, escolaridade, função, queixas e dor	Os pacientes com DRC identificaram uma variedade de barreiras e facilitadores para a manutenção do emprego, destacando a influência significativa de fatores ambientais e pessoais. O tipo de trabalho, como a vantagem de empregos com exigências mentais em vez de físicas, e a capacidade de autoadministração da diálogos no local de trabalho, foram mencionados como importantes. Relataram que a manutenção do emprego é afetada por múltiplos fatores interativos e pela diversidade nas características individuais, cuidados de saúde e tipo de trabalho
Pommerrehn et al. ²⁴ (2016)	Identificar e analisar o impacto das afasias na participação social e nas atividades cotidianas das pessoas por elas acometidas, bem como conhecer as implicações dos fatores ambientais nas limitações e restrições da participação segundo os critérios estabelecidos pelo modelo da CIF	Amostra foi constituída de todos os prontuários de trabalhadores do setor de higienização do serviço de saúde ocupacional da organização, sede da pesquisa. No período de junho de 2010 a junho de 2014 foram incluídos 203 prontuários e extraiendas informações de 196. As informações coletadas foram codificadas conforme os domínios Estrutura e Funções do Corpo, Atividades e Participação e Fatores Ambientais da CIF. As variáveis analisadas foram idade, queixa pós-admissão, tempo de trabalho, sexo, escolaridade, função, queixas e dor	O estudo incluiu 12 sujeitos (9 homens e 3 mulheres), com idade média de 61,5 anos para homens e 35 anos para mulheres. Todos sofreram AVC e foram diagnosticados com afasia através de avaliações neuroológicas e exames de imagem. A saúde foi analisada com base na CIF, com resultados em quatro tabelas: Tabela 1 (perfil sociodemográfico e lesionário), Tabela 2 (Deficiências das Funções e Estruturas do Corpo), Tabela 3 (Limitações de Atividades e Restrição à Participação) e Tabela 4 (Fatores Ambientais). A maioria classificou os serviços e políticas de reintegração no trabalho como barreiras. Todos recebem auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez, embora muitos ainda estejam em idade produtiva

Quadro 1. Características dos estudos incluídos nesta revisão (Continuação)

AUTOR/ANO	OBJETIVOS	DELINAMENTO METODOLÓGICO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Alves et al. ²⁵ (2020)	Descrever o perfil sociodemográfico e analisar o desempenho ocupacional de usuários de um serviço especializado em reabilitação, de acordo com o modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)	Estudo documental e exploratório. Participaram da análise 97 pacientes, no período entre 2013 a 2015	Os participantes tinham idades entre 14 e 83 anos. Os diagnósticos mais frequentes foram síndrome do mangunto rotador, acidente vascular encefálico e fraturas de membro superior. No uso da CIF, o domínio Mobilidade teve o maior número de categorias citadas, enquanto o domínio Cuidado Pessoal apresentou o maior número de queixas
Plexak et al. ²⁶ (2019)	Analizar como os agricultores avaliam os níveis de barreiras e de facilitadores de fatores ambientais relacionados à saúde para o desempenho de suas atividades e participação	Estudo quantitativo transversal. Teve como público 255 agricultores de dois ambientes rurais, no período de março a outubro de 2013. Teve entrevistas individuais no domicílio, a partir de um instrumento contendo variáveis socioeconómicas e demográficas, aspectos do processo de trabalho e dos níveis das barreiras e dos facilitadores dos serviços de saúde (e58%), apoio (e35%) e atitudes individuais de profissionais de saúde (e45%) de acordo com a CIF	Entre os 255 agricultores entrevistados, aqueles com mais tempo de atuação na agricultura reportaram menos barreiras e mais facilitadores nos serviços de saúde, com resultados estatisticamente significativos. Todos utilizavam os serviços do SUS, mas a maioria também buscava serviços complementares, como atendimento particular e planos de saúde, para atender melhor às suas necessidades
Luna et al. ²⁷ (2023)	Avaliar a validade de constructo e a confiabilidade da versão autorepondida do Questionário de Reabilitação para o Trabalho (WORQ) traduzida para o português brasileiro, para uso com trabalhadores ativos	O estudo valida o WORQ e avalia sua confiabilidade, utilizando ferramentas baseadas na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Participaram professores e técnicos-administrativos de uma instituição de ensino superior no Acre. Os dados foram coletados por meio de questionários autoplicáveis durante o horário de trabalho. A análise dos dados incluiu estatísticas descritivas e testes não paramétricos, além do método de teste-reteste para verificar a confiabilidade do instrumento	Dos 241 formulários analisados, a maioria era do gênero feminino, com maior participação de técnicos administrativos e predominância de trabalho em período integral. 78% com pós-graduação, 26% em assistência médica-terapêutico, e 17% com capacidade funcional limitada, com maior prevalência no gênero feminino. Os participantes mais velhos tinham maior limitação na mobilidade, enquanto os mais jovens enfrentavam mais comprometimentos emocionais. Os autores concluem que o WORQ é útil para triagens de incapacidades com base na funcionalidade autorreferida
Silva et al. ²⁸ (2020)	Comparar o grau de funcionalidade de mulheres trabalhadoras não estatutárias e estatutárias com DORT e verificar a existência de relação entre os domínios da saúde nos dois grupos de trabalhadores	Estudo analítico transversal. Participaram 40 trabalhadoras diagnosticadas com DORT que apresentavam distúrbios funcionais em MMSSe região cervical, sendo 18 trabalhadoras estatutárias e 22 estatutárias. Essas pessoas são atendidas em 3 instituições: Ambulatório de Dor Crônica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal da Bahia Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador, Departamento de Terapia Ocupacional da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Os dados foram obtidos através do protocolo de Avaliação da Funcionalidade de Trabalhadores com LER/DORT	Entre as participantes, 58,8% têm mais de 45 anos, 57,9% são solteiras, têm maior escolaridade e renda, e menor afastamento (28,6%). As trabalhadoras não estatutárias mostraram uma relação positiva entre funções mentais e diversos domínios, como mobilidade e vida doméstica, e funções sensoriais e de dor com mobilidade e autocuidado. Trabalhadores estatutários apresentaram relações positivas similares e mostraram uma relação negativa entre funções mentais e produtos e tecnologia. Para ambos os grupos, funções mentais, sensoriais e de dor foram negativamente associadas a fatores ambientais como attitudes e mudanças provocadas pelo homem
Araújo et al. ²⁹ (2013)	Estruturar um instrumento para a coleta de dados sobre funcionalidade, utilizando categorias da CIF, para uso na especialidade de Fisioterapia do Trabalho	Estudo de consenso. Participaram 27 fisioterapeutas do trabalho indicados pela Associação Brasileira de Fisioterapia do Trabalho, após o convite ser realizado a 120 participantes. Foi aplicado um questionário de validação da utilização do instrumento desenvolvido	Os participantes identificaram 24 categorias da CIF para o instrumento, com 80% ou mais de indicação em funções corporais, estruturas anatômicas, atividades e participação, e fatores ambientais. Após a aplicação do segundo questionário, todos os participantes reconheceram a capacidade de extrair dados sobre funcionalidade humana e 91,7% dos fisioterapeutas consideraram a CIF uma ferramenta unificadora útil na prática profissional. 83,3% acreditam que o instrumento beneficiaria os trabalhadores ao fornecer informações sobre sua funcionalidade. O resultado foi considerado positivo, pois o instrumento foi desenvolvido com uma abordagem ampla e bem fundamentada na funcionalidade humana
Moreno-An-garita et al. ³⁰ (2013)	Descrever o processo de construção da ferramenta denominada Avaliação Ocupacional de pessoas com deficiência na Colômbia.	Estudo multimétodo em cinco fases: revisão documental; julgamento de especialistas para discutir conceitos e práticas de avaliação ocupacional; desenho e avaliação da ferramenta com ajustes baseados em feedback qualitativo e quantitativo; teste piloto com casos hipotéticos e ajustes adicionais; e, finalmente, socialização da ferramenta com a realização de um curso de capacitação virtual para terapeutas ocupacionais em diversas cidades	Os resultados forneceram insights sobre deficiência, funcionalidade, capacidade laboral e perfil ocupacional, com a revisão documental estimulando o pensamento crítico sobre a inclusão laboral de pessoas com deficiência. A prova piloto foi dividida em quatro partes: informações pessoais e protesas, aplicação da CIF em áreas como aprendizagem e mobilidade, e um espaço para feedback sobre o desempenho funcional. Após ajustes, foram criadas capacitações para o uso do instrumento proposto

Ainda de acordo com o estudo, os pesquisadores evidenciaram que houve uma redução da produtividade dos cuidadores, sendo que a perda do emprego para cuidar do outro foi um fator fortemente influenciado, assim como a limitação da realização das atividades básicas de vida diária que envolvem cuidados com a casa, preparo de refeições e outras atribuições, sendo que isso também ocorre de forma semelhante a respeito de atividades de lazer.

A CIF também pode ser empregada tanto a aspectos referentes a perda ocupacional quanto a aspectos relativos à licença médica. Nessa perspectiva, Franzim Neto et al.³⁶ ao sistematizar a funcionalidade em trabalhadores com algum adoecimento mental, evidenciaram que a presença de psicopatologias, especialmente aos transtornos alimentares, alteram os níveis de produtividade laboral se comparado aos trabalhadores que não possuem estes diagnósticos. Os autores também citam em seus achados que o retorno ao trabalho poderá ser um processo gradual dependendo das avaliações a serem realizadas por uma equipe multidisciplinar.

A avaliação e implementação de escalas e instrumentos de avaliação baseados na CIF, assim como visualizado nesta revisão, também é abordada em outros estudos. Por ser uma classificação internacional, a CIF já serviu como base para estruturar várias outras ferramentas, isso pode ser justificado devido a sua abordagem integrativa e biopsicossocial, que permite uma comunicação inter e multidisciplinar, principalmente no contexto da saúde ocupacional.³⁷ O Instituto Holandês de Seguridade Social, que integra o sistema de saúde ocupacional do país também baseou-se na CIF para criar o instrumento de Capacidade de Trabalho Médico Social.³⁸

Dante do paradigma biológico centrado na doença física, Theil³⁹ em contrapartida relata que a ferramenta CIF auxilia na avaliação das necessidades de indivíduos sobre saúde mental, tanto no campo laboral, quanto na sua privacidade. No ambiente de trabalho, esta classificação oferece uma estrutura abrangente para descrever e mensurar a saúde dos indivíduos, permitindo uma avaliação completa das condições de saúde no ambiente de trabalho.²⁷

No contexto laboral, Toldrá et al.⁴⁰ relatam que a aplicação da CIF pode ajudar a identificar barreiras e facilitadores no ambiente laboral, promovendo intervenções mais eficazes e personalizadas. Por exemplo, ao avaliar um trabalhador que sofreu uma lesão, a CIF permite uma análise detalhada dos impactos não só do agravo em si, mas também de como o ambiente ocupacional pode estar contribuindo para a recuperação ou agravamento da condição. Isso inclui a avaliação das demandas físicas e mentais, a ergonomia do posto de trabalho, a interação com colegas e superiores, além de outros fatores contextuais que podem afetar a funcionalidade e o bem-estar do trabalhador.⁴¹

Falando sobre emprego e ambiente de trabalho, Luna e Monteiro²⁷ dissertam que a CIF pode ser utilizada para desenvolver políticas de saúde ocupacional mais inclusivas e adaptativas conforme as necessidades dos trabalhadores. Ao proporcionar dados detalhados sobre a funcionalidade e as barreiras enfrentadas pelos indivíduos, as empresas podem implementar adaptações no ambiente laboral, promover práticas de prevenção de acidentes de trabalho, e criar programas de reabilitação mais eficazes. A utilização da CIF na saúde do trabalhador também facilita a comunicação entre diferentes profissionais de saúde e gestores, promovendo uma abordagem interdisciplinar e colaborativa na gestão da saúde ocupacional.

Diante disso, a CIF é um instrumento valioso na promoção da saúde do trabalhador, oferecendo uma visão detalhada das múltiplas dimensões que afetam a funcionalidade e o bem-estar no ambiente de trabalho. Sua aplicação pode levar a intervenções mais eficazes, políticas de saúde mais inclusivas e uma melhor qualidade de vida para esses indivíduos.²⁷ Os achados deste estudo também direcionam para instrumentos elaborados a partir da CIF e utilizados na avaliação de trabalhadores em diversas áreas, como saúde mental, reabilitação ocupacional, trabalhadores com deficiência e patologias crônicas.

Sob essa perspectiva, Silva et al.⁴² evidenciaram em seus achados que a utilização da CIF na área de saúde mental demonstrou avanços a partir da sua incorporação no Sistema Único de Saúde em 2012. Os autores citam que a CIF é empregada sob três perspectivas: o uso de core sets dessa ferramenta considerando os resultados sob uma ótica mais criteriosa; uso de formulários e instrumentos desenvolvidos pelos pesquisadores abrangendo contextos clínicos; e o uso de estudos científicos para fundamentação teórica das discussões. Por fim, os autores concluem que a CIF, ao pautar-se sob uma perspectiva de atenção à saúde no modelo biopsicossocial, possibilita lançar um olhar voltado não somente aos sinais e sintomas das psicopatologias, mas também considerar as potencialidades e limitações sobre a funcionalidade e a incapacidade ao desenvolver atividades básicas e instrumentais de vida diária de pacientes com transtornos mentais.

Já Souza et al.⁴³ ao se debruçarem sobre a avaliação da funcionalidade e incapacidade relacionadas à saúde mental em pacientes pós-COVID-19 constataram que a intensidade dos níveis de sofrimento mental possui uma relação diretamente proporcional aos níveis de incapacidade, verificados através do questionário de auto-relato (do termo em inglês Self Report Questionnaire - SRQ) e do World Health Disability Assessment Schedule (WHO-DAS), versão 2.0.

Outrossim, os autores evidenciaram que a associação destes sintomas e a CIF contribuíram para a equipe multiprofissional em saúde analisar a possibilidade de realização de intervenções mais efetivas envolvendo questões de funcionalidade e incapacidade dos pacientes pós-COVID-19.

A CIF também é um instrumento que viabiliza a realização de avaliações com trabalhadores com deficiência. No que se refere a essa temática, Estevam, Vianna, Fernandes⁴⁴ investigaram a inclusão de pessoas com deficiência no mercado laboral em um município do Estado de São Paulo/Brasil e evidenciaram que a falta de conhecimentos e qualificação dos gestores e demais funcionários ao interagir com pessoas com deficiência e viabilizar a acessibilidade às mesmas foi um ponto importante encontrado. Os autores complementam que nas empresas estudadas não há políticas de capacitações para potencializar o acesso das pessoas com deficiência às atividades ocupacionais, assim como, para evitar preconceitos, possibilitando e/ou promovendo práticas inclusivas.

O presente estudo apontou a elaboração de instrumento de avaliação de funcionalidade humana a ser aplicado exclusivamente por uma categoria profissional em saúde ocupacional. A respeito disso, a CIF com seu viés adaptativo e seus variados componentes, oferece uma gama de possibilidades de aplicação, o que contribui para muitas profissões em seus múltiplos campos de estudo. Neste contexto, Piejak et al.⁴⁵ ressaltam que a CIF é uma ferramenta útil no campo da enfermagem, para que possam definir suas intervenções, principalmente no âmbito da reabilitação.

Complementarmente, outras áreas da saúde, como por exemplo, a fisioterapia, medicina, fonoaudiologia e a terapia ocupacional também utilizam a CIF no seu cotidiano. Contudo Pernambuco, Lana, Polese⁴⁶ destacam que ainda há uma subutilização desta ferramenta no cotidiano de alguns profissionais. Por outro lado, é importante ressaltar que ao centrar o foco da CIF para a necessidade de uma categoria profissional específica, contradiz-se os princípios da mesma no que tange a abordagem da assistência centrada no indivíduo e suas necessidades, realizada por uma equipe multiprofissional, em uma avaliação ampliada em saúde, em diversos campos.

A CIF, por ser uma ferramenta versátil, possibilita ao profissional promover uma avaliação biopsicossocial mais personalizada e individualizada, conforme as necessidades de cada indivíduo. Desse modo, os autores Luna et al.³⁴ relatam a elaboração de um instrumento de avaliação de funcionalidade exclusivamente para uma categoria profissional do campo da saúde ocupacional sendo este um processo crucial e complexo. Nesse sentido, os autores discorrem que é essencial entender que a funcionalidade humana abrange uma ampla gama de aspectos, desde habilidades físicas até cognitivas e emocionais. Assim, desenvolver um instrumento de avaliação que seja preciso e abrangente, requer um profundo conhecimento das teorias atuais sobre funcionalidade e incapacidade, bem como das práticas e padrões éticos no campo da saúde ocupacional.

Os autores Sampaio e Luz⁴⁷ referem que a escolha de uma categoria profissional exclusiva para a aplicação de um instrumento, implica em reconhecer a expertise específica desses profissionais. Eles devem estar bem treinados não apenas na aplicação do instrumento, mas também na interpretação dos resultados para oferecer uma avaliação precisa. Outro aspecto crucial é a consideração das condições de trabalho onde o instrumento será aplicado. Ambientes industriais, por exemplo, podem exigir avaliações específicas devido a demandas físicas intensas ou exposição a riscos ambientais. Portanto, o instrumento deve ser adaptável o suficiente para capturar essas nuances e oferecer uma avaliação precisa da funcionalidade humana em diferentes contextos.⁴⁷

Diante disso, a elaboração de um instrumento de avaliação de funcionalidade humana para aplicação exclusiva por uma categoria profissional do campo da saúde ocupacional é um processo multidisciplinar que combina conhecimento teórico, experiência prática e rigor metodológico. Perante o exposto, a colaboração entre profissionais da saúde, pesquisadores e especialistas técnicos é fundamental para garantir que o instrumento desenvolvido seja eficaz, confiável e relevante para as necessidades específicas da saúde do trabalhador.⁴⁸

CONCLUSÃO

Este estudo buscou dar visibilidade ao tema em questão, reforçando a necessidade de investigações científicas sobre a aplicação da CIF na assistência em saúde do trabalhador. Os resultados evidenciaram o uso dessa ferramenta em diferentes cenários, incluindo a assistência e o manejo de adoecimentos em diversos grupos ocupacionais, o desenvolvimento e implementação de escalas e instrumentos direcionados à saúde mental, reabilitação, trabalhadores com deficiência e doenças crônicas, além de identificar funcionalidades, barreiras e facilitadores na manutenção do emprego e no ambiente de trabalho.

Identificou-se que a CIF se constitui como tecnologia de cuidado, atendendo a qualificação e aprimoramento da assistência à saúde do trabalhador, assim como, dos processos laborais dos profissionais que atendem os trabalhadores nos mais diversos serviços. Por tal questão, essa ferramenta pode ser considerada uma tecnologia leve-dura, já que abrange conhecimento para seu uso na assistência e também a elaboração de dispositivos, como escalas e instrumentos de avaliação em saúde do trabalhador. Ademais, essa ferramenta também contribui para a identificação de fatores que podem levar à incapacidade laboral, bem como, para o desenvolvimento de intervenções a fim de gerar melhores condições de saúde para com os trabalhadores.

Por fim, os resultados ressaltam e confirmam a utilização e contribuições da CIF na transformação do cuidado em saúde do trabalhador, proporcionando uma visão integrada e inclusiva da funcionalidade humana, assim como, sua relevância como ferramenta abrangente, com potencial para impactar positivamente esse campo de assistência à saúde.

Entende-se como importante e necessário a continuidade de pesquisas nesse campo, que pode fornecer subsídios valiosos para aprimorar a aplicação prática da CIF e fortalecer sua integração em diferentes contextos profissionais, utilizando-a como um exemplo de tecnologia de cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

- Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: EDUSP; 2020.
- Barreto MCA, Andrade FG, Castaneda L, Castro SS. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como dicionário unificador de termos. Acta Fisiatr. 2021;28(3):207-13. DOI: [10.11606/issn.2317-0190.v28i3a188487](https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v28i3a188487)
- Biz MCP, Chun RYS. Operationalization of the international classification of functioning, disability and health, ICF, in a specialized rehabilitation center. Codas. 2020;32(2):1-15. DOI: [10.1590/2317-1782/20192019046](https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192019046)
- Franco JLF. Sistemas de Informação em Saúde. Módulo Sistema de Informação. São Paulo: UNASUS. 2012.
- Santos ZMSA. Tecnologia em saúde: aspectos teórico-conceituais. In: Santos ZMSA, Frota MA, Martins ABT. Tecnologias em saúde: da abordagem teórica à construção e aplicação no cenário do cuidado. Fortaleza: EdUECE; 2016.
- Franco TB, Merhy EE. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde - textos reunidos. São Paulo: Hucitec; 2013.
- Sodré F, Rocon PC. O trabalho em saúde pode ser considerado "tecnologia leve"? Saúde Soc. 2023;32(1): e210545pt. DOI: [10.1590/S0104-12902023210545pt](https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210545pt)
- 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. DOI: [10.1590/S1415-790X2005000200011](https://doi.org/10.1590/S1415-790X2005000200011)

9. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018. [Cadernos de Atenção Básica, nº41].
10. Lima KDM, Canela KGDS, Teles RBDA, Melo DEB, Belfort LRM, Martins VHDS. Gestão na saúde ocupacional: importância da investigação de acidentes e incidentes de trabalho em serviços de saúde. Rev Bras Med Trab. 2017;15:276-83. Doi: [10.5327/Z1679443520173016](https://doi.org/10.5327/Z1679443520173016)
11. Chao PZ, Huang SW, Escorpizo R, Chi WC, Yen CF, Liao HF, Chen YW, Liou TH. Effects of Hearing Disability on the Employment Status Using WHODAS 2.0 in Taiwan. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(24):9374. Doi: [10.3390/ijerph17249374](https://doi.org/10.3390/ijerph17249374)
12. Togna G dos RD, Michel-Crosato E, Di Nubila HBV, Crosato E. Perspectivas de utilização da CIF em saúde bucal do trabalhador. Rev Bras Saúde Ocup. 2015;40(132):228-36. Doi: [10.1590/0303-7657000087813](https://doi.org/10.1590/0303-7657000087813)
13. Sonaglio RG, Lumertz J, Melo RC, Rocha CMF. Promoção da saúde: revisão integrativa sobre conceitos e experiências no Brasil. J Nurs Health. 2019;9(3):e199301. Doi: [10.15210/jonah.v9i3.11122](https://doi.org/10.15210/jonah.v9i3.11122)
14. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev. 2016;5(1):210. Doi: [10.1186/s13643-016-0384-4](https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4)
15. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. PLoS Med. 2009;6(7):e1000097. Doi: [10.1371/journal.pmed.1000097](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097)
16. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. Doi: [10.1136/bmj.n71](https://doi.org/10.1136/bmj.n71)
17. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2015.
18. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein (Sao Paulo). 2010;8(1):102-6. Doi: [10.1590/S1679-45082010RW1134](https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134)
19. Navarro EJ, Stoffe DP, Nickel R. A independência funcional e a manutenção dos papéis ocupacionais em sujeitos com sequelas neurológicas. Cogitare Enferm. 2013;18(4):676-681. Doi: [10.1186/s12995-017-0183-4](https://doi.org/10.1186/s12995-017-0183-4)
20. Jankowiak S, Rose U, Kersten N. Application of the ICF based Norwegian function assessment scale to employees in Germany. J Occup Med Toxicol. 2018;11;13:3. Doi: [10.1186/s12995-017-0183-4](https://doi.org/10.1186/s12995-017-0183-4)
21. Magalhães FB, Lima MAG, Neves RDF, Costa-Black K, Araújo TM, Porto LA. Disability and functioning assessment of women with RSI/WRMSDs: the use of the ICF checklist. Rev Bras Med Trab. 2019;17(4):545-556. Doi: [10.5327/Z1679443520190443](https://doi.org/10.5327/Z1679443520190443)
22. van der Mei SF, Alma MA, de Rijk AE, Brouwer S, Gansevoort RT, Franssen CFM, et al. Barriers to and Facilitators of Sustained Employment: A Qualitative Study of Experiences in Dutch Patients With CKD. Am J Kidney Dis. 2021;78(6):780-792. Doi: [10.1053/j.ajkd.2021.04.008](https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2021.04.008)
23. Moser AD, Costa MCG, Lopes JCM. Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF) aplicada e a trabalhadores de higienização e limpeza. ConScientiae Saúde. 2017;15(3):465-75. Doi: [10.5585/consaude.v15n3.6507](https://doi.org/10.5585/consaude.v15n3.6507)
24. Pommerehn J, Delboni MC, Fedosse E. International Classification of Functioning, Disability and Health, and aphasia: a study of social participation. Codas. 2016;28(2):132-40. Doi: [10.1590/2317-1782/201620150102](https://doi.org/10.1590/2317-1782/201620150102)
25. Alves MT, Cavalcanti A, Garavello I, Kososki E, Silva E, Dutra FCM. Occupational performance and application of the international classification of functioning (ICF) in a rehabilitation service. Revista de Salud Pública. 2019;21(3):1-10. Doi: [10.15446/rsap.V21n3.76011](https://doi.org/10.15446/rsap.V21n3.76011)
26. Piezak DR, Gautério-Abreu DP, Silva MRS, Costa VZ, Oliveira ACC, Cesar-Vaz MR. Níveis de barreiras e de facilitadores de fatores ambientais relacionados à saúde: avaliação de agricultores. Rev Enferm UFSM. 2019;9:e6. Doi: [10.5902/2179769229569](https://doi.org/10.5902/2179769229569)
27. Luna JS, Monteiro GTR, Koifman RJ. Questionário de Reabilitação para o Trabalho (WORQ) aplicado a trabalhadores ativos - evidências de validade de constructo e de confiabilidade. Rev Bras Saúde Ocup. 2023;48. Doi: [10.1590/2317-6369/25321pt2023v48e11](https://doi.org/10.1590/2317-6369/25321pt2023v48e11)
28. Damasceno ACLS, Porto LA, Viola DN, Bernardes K, Neves RF, Lima MAG. Relationships between domains of functioning of workers with work-related disorders. Acta Fisiatr. 2020;27(3):152-9. Doi: [10.11606/issn.2317-0190.v27i3a174902](https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v27i3a174902)
29. Araújo ES, Buchalla CM. Using the ICF in work-related physiotherapy: a contribution to data collection about functioning. Acta Fisiatr. 2013;20(1):1-7. Doi: [10.5935/0104-7795.20130001](https://doi.org/10.5935/0104-7795.20130001)
30. Moreno-Angarita M, Cortés-Reyes E, Cárdenas-Jiménez A, Giraldo-Rátiva Z, Mena-Ortiz LZ. Valoración ocupacional de las personas con discapacidad, desde la perspectiva de las capacidades humanas. Rev Salud Pública. 2013;14(5):764-77.
31. Gomes JL, Lopes UDBL, Freitas SF, Ferreira LTD, Oliveira CB. Aplicabilidade dos qualificadores da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em pacientes neurológicos adultos em um centro de reabilitação em São Paulo, Brasil. Acta Fisiatr. 2019;26(1). Doi: [10.11606/issn.2317-0190.v26i1a163787](https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v26i1a163787)
32. Lima MAG, Andrade AGM, Bulcão CMA, Mota EMCL, Magalhães FB, Carvalho RCP, et al. Programa de reabilitação de trabalhadores com LER/DORT do Cesat/Bahia: ativador de mudanças na saúde do trabalhador. Rev Bras Saúde Ocup. 2010;35(121):112-21. Doi: [10.1590/S0303-76572010000100012](https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000100012)
33. Miranda CB, Teixeira GM, Fernandes MG, Aragão JA, Schneiberg S. Estudo transversal da saúde física e funcional de agricultores expostos a agrotóxicos: uma aplicação do modelo biopsicossocial da CIF na perspectiva da fisioterapia. ConScientiae Saúde. 2019;18(2):227-39. Doi: [10.5585/ConsSaude.v18n2.11177](https://doi.org/10.5585/ConsSaude.v18n2.11177)

34. Luna JS, Monteiro GTR, Koifman RJ, Bergmann A. International Classification of Functioning in professional rehabilitation: instruments for assessing work disability. *Rev Saude Publica.* 2020;54:45. Doi: [10.11606/s1518-8787.2020054001463](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001463)
35. Domingues GGC, Corradi-Webster CM, Ruzzi-Pereira A. Desempenho ocupacional de cuidadores de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. *Saúde Pesq.* 2021;14(4):743-53. Doi: [10.17765/2176-9206.2021v14n4e8097](https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n4e8097)
36. Frazim Neto L, Silveira B, Cruz R. Avaliação da funcionalidade em trabalhadores com transtornos mentais: uma revisão sistemática. *Psicologia, Saúde & Doença.* 2020;21(02):529-40. Doi: [10.15309/20psd210226](https://doi.org/10.15309/20psd210226)
37. Wind A, Donker-Cools BHPM, Jansen L, Luymes CH, van der Burg-Vermeulen SJ, Oomens S, et al. Development of the core of an ICF-based instrument for the assessment of work capacity and guidance in return to work of employees on sick leave: a multidisciplinary modified Delphi study. *BMC Public Health.* 2022;22(1):2449. Doi: [10.1186/s12889-022-14653-0](https://doi.org/10.1186/s12889-022-14653-0)
38. Sengers JH, Abma FI, Wilming L, Roelofs PDDM, Heerkens YF, Brouwer S. Content Validation of a Practice-Based Work Capacity Assessment Instrument Using ICF Core Sets. *J Occup Rehabil.* 2021;31(2):293-315. Doi: [10.1007/s10926-020-09918-7](https://doi.org/10.1007/s10926-020-09918-7)
39. Theil MM. Why ICF? advantages of ICF in the clinical practice with regard to the medical care of people with mental health problems and intellectual disabilities. *European Psychiatry.* 2021;64(S1). doi: [10.1192/j.eurpsy.2021.199](https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.199)
40. Toldrá RC, Daldon MTB, Santos MC, Lancman S. Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um centro de referência em saúde do trabalhador - SP, Brasil. *Rev Bras Saude Ocup.* 2010;35(121):10-22. Doi: [10.1590/S0303-76572010000100003](https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000100003)
41. Di Nubila HB V. Uma introdução à CIF-Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2010;35(121): 122-3. Doi: [10.1590/S0303-76572010000100013](https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000100013)
42. Silva MNRMO, SOUSA HPM, SOUZA CRS. A saúde funcional como uma estratégia para a reabilitação psicosocial. *Rev Nufen: Phenom Interd.* 2022;14(1):1-12.
43. Souza EGS, Soares GG, Silva YS, Souto AS. Avaliação da funcionalidade, incapacidade e saúde mental em indivíduos pós-covid. *Rev Saúde.com* 2024; 20(1):3778-91. Doi: [10.22481/rsc.v20i1.12882](https://doi.org/10.22481/rsc.v20i1.12882)
44. Estevam JA, Vianna DL, Fernandes SM de S. Inclusão da pessoa com deficiência no trabalho: estudo transversal. *Braz J Hea Rev.* 2020;3(4):7766-79. Doi: [10.34119/bjhrv3n4-046](https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-046)
45. Piejak DR, Cezar-Vaz MR, Bonow CA, Santos SSC. How nurses are using the International Classification of Functioning, Disability and Health: an integrative review. *Aquichan.* 2015;15(3):351-67. Doi: [10.5294/aqui.2015.15.3.4](https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.4)
46. Pernambuco AP, Lana RC, Polese JC. Knowledge and use of the ICF in clinical practice by physiotherapists and occupational therapists of Minas Gerais. *Fisioter Pesqui.* 2018;25(2):134-42. Doi: [10.1590/1809-2950/16765225022018](https://doi.org/10.1590/1809-2950/16765225022018)
47. Sampaio RF, Luz MT. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(3):475-83. Doi: [10.1590/S0102-311X2009000300002](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300002)
48. Santos OS, Araujo JML. Índice de funcionalidade brasileiro aplicado para fins de classificação e concessão da aposentadoria da pessoa com deficiência - IF-BRA, instituída pela lei complementar nº 142/2013: análise da adequação técnica e jurídica das decisões judiciais que sustentam a suposta revogação da portaria interministerial SDH/MPS/MPOG/AGU No 1/2014. *Rev Jurídica Seção Judiciária de Pernambuco.* 2017;1(10):303-23.