

# **CIF: uma abordagem ampla.**

## **INTRODUÇÃO**

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é uma ferramenta para descrição e organização de informações sobre a funcionalidade e a incapacidade. Ele fornece uma linguagem padrão, uma base conceitual para a definição e a classificação da saúde e da incapacidade.

A CIF foi aprovada para uso pela Assembleia Mundial da Saúde, em 2001, após testes extensivos em todo o mundo envolvendo as pessoas com incapacidades e profissionais de uma variedade de disciplinas e áreas relevantes. Uma classificação secundária, para crianças e jovens (CIF-CJ), foi publicada em 2007.

A CIF integra os principais modelos de incapacidade. Reconhece o papel de fatores ambientais na criação das limitações, bem como, a relevância das condições de saúde associadas e seus efeitos.

Este documento é uma visão geral que fornece uma breve introdução sobre a CIF, sua estrutura, conteúdo, efeitos e aplicações.

## **Pontos importantes**

Trata-se de um sistema de classificação multiuso, projetado para atender a diversas disciplinas e setores, por exemplo, na educação e transporte, bem como nos serviços de saúde, serviços sociais e entre diferentes países e culturas. Os objetivos da CIF, segundo a Organização Mundial da Saúde, são: fornecer uma base científica para compreender e estudar a saúde e estados relacionados, os resultados de intervenções, determinantes e alterações no nível de saúde e funcionalidade.

A classificação estabelece uma linguagem comum para descrever a saúde com o intuito de melhorar a comunicação entre usuários diferentes, como profissionais de saúde, pesquisadores, decisores políticos e o público em geral. Também permite a comparação de dados entre países, disciplinas de cuidados de saúde, serviços e durante o tempo de tratamento. Fornece ainda um esquema de codificação sistemático para sistemas de informação de saúde.

A CIF foi aceita como uma das classificações sociais das Nações Unidas, tendo sido considerada um instrumento adequado para a implementação dos mandatos em declarações internacionais de direitos humanos, bem como em legislações nacionais. Assim, a CIF fornece um valioso quadro para monitoramento de aspectos da Convenção

da ONU sobre os direitos das pessoas em geral, bem como para a formulação de políticas nacionais e internacionais.

## **Princípios**

Quatro princípios gerais orientaram o desenvolvimento da CIF e são essenciais para a sua aplicação.

Universalidade - uma classificação de funcionalidade e incapacidade deve ser aplicável a **todas as pessoas**, independentemente da condição de saúde e em todos os contextos físicos, sociais e culturais. A CIF consegue isso e reconhece que qualquer um pode experimentar alguma incapacidade. Ela diz respeito a funcionalidade e incapacidade de todos e **não foi concebida, nem deve ser usada como rótulo de pessoas com deficiência, como um grupo separado da sociedade.**

Paridade e neutralidade etiológica - na classificação de funcionalidade e incapacidade, não há uma explícita ou implícita distinção entre saúde e diferentes condições, sejam 'mentais' ou 'físicas'. Em outras palavras, a incapacidade não é diferenciada por etiologia. Deslocando o foco da condição de saúde para funcionalidade, ela coloca todas as condições de saúde em pé de igualdade, permitindo-lhes serem comparadas usando uma métrica comum. Esclarece ainda que não se pode inferir a participação na vida cotidiana por determinado diagnóstico etiológico sozinho.

Neutralidade - as definições de domínio são redigidas em linguagem neutra, sempre que possível, para que a classificação possa ser usada para gravar os aspectos positivos e negativos da funcionalidade e incapacidade.

Influência ambiental - a CIF inclui uma lista de fatores ambientais em reconhecimento do importante papel do ambiente na funcionalidade das pessoas. Estes fatores variam de fatores físicos (tais como o clima, terreno ou arquitetura) a fatores sociais (como as atitudes, instituições e leis). A interação com o ambiente é um aspecto essencial do entendimento científico da funcionalidade e incapacidade.

## **O MODELO DA CIF**

Na CIF, funcionalidade e incapacidade são conceitos multi-dimensionais, relativos a:

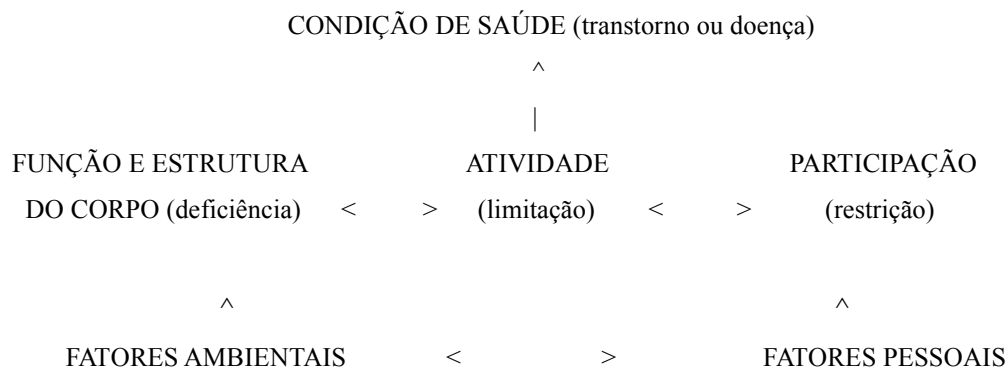
- funções e estruturas do corpo e suas alterações;
- atividades das pessoas e as suas limitações;
- participação ou envolvimento de pessoas em todas as áreas da vida e as restrições de participação;

- fatores ambientais que afetam essas experiências (e se estes fatores são facilitadores ou barreiras).

A CIF conceitua o nível de uma pessoa funcionar como uma interação dinâmica entre sua saúde, fatores ambientais e fatores pessoais. É um modelo biopsicossocial, com base em uma integração dos modelos sociais e biológicos da incapacidade.

Conforme ilustrado na Figura 1, a incapacidade é multidimensional e interativa. Todos os componentes de incapacidade são igualmente importantes e qualquer um pode interagir com o outro. Fatores ambientais devem ser tomados como essenciais, pois, sempre afetam todos os outros componentes.

### Figura 1: Interações entre os componentes da CIF



Adaptação: OMS (2001).

Embora os fatores pessoais sejam reconhecidos no modelo interativo, mostrado na Figura 1, ainda não são classificados na CIF. Tais fatores influenciam sobre como incapacidade é vivida pelo indivíduo e alguns, tais como idade e gênero, geralmente são incluídos em conjuntos de dados.

A CIF pode fornecer ou sustentar um perfil descritivo de padrão de funcionalidade de um indivíduo, não apenas um "sim" ou "não" como resposta sobre se ele está incapacitado. Uma decisão sobre onde desenhar uma linha entre estar ou não incapacitado depende de efeitos para fazê-lo. Medidas individuais, pesquisas e outras aplicações devem ser baseadas nesta compreensão, bem como o conhecimento de que existem várias dimensões da incapacidade e potencialmente múltiplas perspectivas a considerar. Medições diferentes em nível individual ou populacional podem resultar em diferentes ações nesses diferentes níveis, bem como, determinar os referidos limites.

Portanto, há diferentes medidas em nível individual e populacional.

### **Componentes da CIF e seu conteúdo:**

Os principais componentes da funcionalidade e da incapacidade são estabelecidos e definidos no Quadro 1; Estes são entendidos 'no contexto da saúde' que esclarece que as restrições de participação estão relacionadas a outros fatores, por exemplo, o prejuízo racial, que não está dentro do escopo da CIF.

Quadro 1:

Definições: funcionalidade, incapacidade e os componentes da CIF

I - funções do corpo: são as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos, incluindo as funções psicológicas;

II - estruturas do corpo: são as partes estruturais topográficas ou anatômicas do corpo, tais como, órgãos, membros e seus componentes, classificados de acordo com os sistemas orgânicos;

III - deficiências ou alterações: são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda;

IV - atividade: é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo, representando a perspectiva individual da funcionalidade;

V - limitações de atividades: são dificuldades que um indivíduo pode ter na execução de atividades de vida diária;

VI - participação: é o envolvimento de um indivíduo numa situação de vida real e corresponde à perspectiva social da funcionalidade;

VII - restrições da participação: são problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real, sendo determinadas pela comparação entre sua participação e a esperada de um indivíduo sem deficiência, na mesma cultura ou sociedade;

VIII - capacidade: refere-se à aptidão de um indivíduo para executar uma tarefa ou ação em um ambiente considerado uniforme ou padrão, de modo a neutralizar impactos externos sobre a avaliação;

IX - desempenho: refere-se ao que o indivíduo faz em seu ambiente de vida habitual, incluídos neste conceito os aspectos do mundo físico, social e atitudinal, descritos na CIF como fatores ambientais. Comparando-se as avaliações de capacidade e de desempenho na execução das atividades de vida diária, pode-se perceber o que pode ser modificado no ambiente para melhorar o desempenho de um indivíduo.

X - funcionalidade: é um termo genérico envolvendo as funções do corpo, estruturas do corpo, assim como as atividades e participação, indicando os aspectos positivos da interação entre um indivíduo e os fatores ambientais e pessoais;

XI - incapacidade: é um termo genérico envolvendo mudanças nas funções ou nas estruturas do corpo, limitação de atividades e restrição da participação, indicando os aspectos negativos da interação entre um indivíduo e seus fatores ambientais e pessoais;

XII - fatores pessoais: representam o histórico particular da vida e estilo de vida de um indivíduo e englobam características próprias que não são parte de uma condição de saúde ou de um estado de saúde, os quais não são classificados na CIF, mas podem influenciar os resultados das várias intervenções;

XIII - fatores ambientais: constituem o ambiente físico, social e atitudinal no qual as pessoas vivem e conduzem sua vida, são externos ao indivíduo e podem atuar como facilitadores ou barreiras sobre a função e/ou estrutura de seu corpo e sobre seu desempenho e/ou capacidade para executar ações ou tarefas.

Cada componente contém domínios hierarquicamente organizados. Estes são conjuntos relacionados à funções, estruturas, ações, tarefas, áreas da vida e às influências externas. A CIF tem um capítulo para cada um dos domínios conforme listado na tabela 1.

Tabela 1: Componentes ICF e domínios/capítulos

Fonte: OMS 2001: 29-30

## **Qualificação**

A CIF é um sistema de classificação e enquadramento sobre o qual as ferramentas de avaliação individual de funcionalidade podem ser baseadas. O quadro geral coloca o contexto de funcionalidade e fornece o foco para a seleção de aspectos relevantes de avaliação.

Qualificadores são complementos das categorias, transformando-as em códigos, usados para registrar a extensão da funcionalidade ou incapacidade em um domínio ou uma categoria, ou a medida em que um fator ambiental é um facilitador ou barreira. É uma escala uniforme e genérica para registrar a extensão do problema, em relação à deficiência, mudança estrutural, limitação de atividade ou restrição de participação social, como mostrado no quadro 2. O qualificador de fatores ambientais usa tanto uma escala positiva quanto uma negativa, para indicar a extensão a que um fator ambiental atua como um facilitador ou barreira para funcionalidade.

O qualificador é uma tema para desenvolvimento e é reconhecido que ele requer calibração ao relacionar-se uma escala de ferramentas de medição existentes.

### **Quadro 1**

Função do corpo:

Funções mentais

Funções sensoriais e dor

Funções de voz e da fala

Funções dos sistemas cardiovascular, hematológico, imunológico e respiratório

Funções dos sistemas digestivos, metabólico, endócrino

Funções geniturinárias e reprodutivas

Funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas ao movimento

Funções da pele e estruturas relacionadas

Estrutura do corpo:

Estruturas do sistema nervoso

Olho, ouvido e estruturas relacionadas

Estruturas relacionadas à voz e à fala

Estruturas dos sistemas cardiovascular, imunológico e respiratório

Estruturas relacionadas aos sistemas digestório, metabólico e endócrino

Estruturas relacionadas aos sistemas geniturinário e reprodutivo

Estruturas relacionadas ao movimento

Pele e estruturas relacionadas

Atividades e participação:

Aprendizagem e aplicação do conhecimento

Tarefas e demandas gerais

Comunicação

Mobilidade

Cuidados pessoais

Vida doméstica

Relações e interações interpessoais

Áreas principais da vida

Vida comunitária social e cívica

Fatores ambientais:

Produtos e tecnologia

Ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo ser humano

Apoio e relacionamentos

Atitudes

Serviços, sistemas e políticas

## **Quadro 2:**

Qualificadores

Qualificador genérico:

0 Nenhum problema

1 Problema leve

2 Problema moderado

3 Problema grave

4 Problema completo

8 Não especificado

9 Não aplicável

Qualificador de fatores ambientais:

.0 Nenhuma barreira +0 Nenhum facilitador

.1 Barreira leve +1 Facilitador leve

.2 Barreira moderada +2 Facilitador moderado

.3 Barreira grave +3 Facilitador considerável

.4 Barreira completa +4 Facilitador completo

.8 Barreira não especificada +8 Facilitador não especificado

.9 Não aplicável

Dois qualificadores, chamados 'desempenho' e 'capacidade', podem ser usados na operacionalização para atividades e participação. Esses qualificadores fornecem uma maneira de indicar como o ambiente impactou nas atividades e na participação, e como mudança ambiental pode melhorar a funcionalidade.

"Capacidade" refere-se a que um indivíduo pode fazer em um ambiente 'padrão' (isso muitas vezes envolve alguns tipos de avaliação clínica). 'Desempenho' refere-se a

que a pessoa realmente faz no seu ambiente atual (habitual), ou seja, sob a influência ambiental. Então, o qualificador de desempenho em atividades e participação depende do conteúdo de qualificadores de fatores ambientais e da influência dos fatores pessoais não classificados.

A diferença entre a capacidade e o desempenho reflete a diferença entre os impactos de ambientes e, portanto, fornece um guia útil para o que pode ser feito para ambientes individuais e coletivos, a fim de melhorar o desempenho. (OMS 2001:15)

Há uma variedade de qualificadores adicionais e opcionais que podem ser úteis, incluindo indicações para desempenho sem assistência e capacidade de assistência, que são particularmente úteis em casos específicos. Um qualificador de envolvimento ou satisfação subjetiva para o componente de atividades e participação é uma possibilidade futura (WHO 2001:230-231).

## **APLICANDO A CIF**

Em sistemas de informações e estatísticas:

No desenvolvimento de coleta de informações sobre a funcionalidade e incapacidade é importante considerar todos os componentes da CIF. Uma definição comum de incapacidade é fundamental para entender e melhorar as políticas e resultados para pessoas com incapacidades, bem como para aumentar o poder da informação através da capacidade de relacionar dados de fontes diferentes, como configurações de serviço e o nível da população. Quando linguagem e conceitos consistentes são usados, facilitam comparações, informações complementares e conhecimento concreto. A sinergia é ativada entre sistemas de informação diferentes, como registro de estudos, investigação e saúde.

Sistemas de classificação têm sido descritos como blocos de construção de informação estatística.

A família de classificações internacionais da Organização Mundial da Saúde fornece uma estrutura para uma ampla gama de informações sobre a saúde. Assim, as pessoas podem se comunicar sobre saúde e cuidados de saúde em termos comuns, entre diferentes disciplinas e diferentes países (OMS 2001:3).

A CIF é reconhecida como membro de referência da família de classificações



internacionais, assim como sua complementar, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID). As condições de saúde são classificadas usando a CID (a versão mais atual é CID-10), que fornece códigos para doenças, enfermidades, lesões ou outros problemas de saúde.

Como a funcionalidade e a incapacidade podem estar associadas com alguma enfermidade, o uso da CID-10 e da CIF juntas fornece uma imagem mais significativa e completa das necessidades de saúde das pessoas e populações, mesmo sendo possível o uso individual de cada uma delas (WHO 2001:4).

Os exemplos na Figura 2 ilustram incapacidades que podem ser associadas a algumas condições de saúde e fatores ambientais.

Quando dados de população utilizam os mesmos conceitos e ferramentas como dados administrativos e de serviços, uma matriz de informações nacional forte e integrada pode ser desenvolvida. Por exemplo, normas de dados nacionais australianos (baseadas na CIF) são projetadas para promover uniformidade e normalização de definição e coleta de dados, sem ditar o conteúdo preciso das coletas. O grupo de Washington em Estatísticas de deficiência tem trabalhado para criar, testar e adotar um conjunto pequeno de seis perguntas para uso nos censos e pesquisas, seguindo os princípios fundamentais das estatísticas oficiais de forma coerente com a CIF.

### **Figura 2 - exemplos**

Lesão da medula espinhal (transtorno ou doença)

Dificuldade de andar (atividades)

Problemas musculares (funções)

Perda de funções de energia (funções)

Alteração estrutural da medula espinhal. (estrutura)

Participação restrita no emprego e na utilização de transportes públicos (participação)

Masculinos, 30 anos (fatores pessoais)

Lesão da medula espinhal (transtorno ou doença)

Dificuldade de andar (atividades)

Problemas musculares (funções)

Perda de funções de energia (funções)

Alteração estrutural da medula espinhal (estruturas)

Participação no emprego, esporte e lazer: sem problemas (participação)

Sistema de ensino, produtos e tecnologia, arquitetura, família: facilitadores (fatores ambientais)

Masculinos, 35 anos, casado, um filho (fatores pessoais)

**Notas:**

1. Os exemplos acima não se destinam a representar um quadro completo das limitações de atividades, restrições de participação ou deficiências, mas sim representam alguns domínios de cada componente que pode ser relacionado a uma condição de saúde particular e a alguns factores ambientais. Cada exemplo é baseado no pressuposto de que as atividades e a participação podem ser

distinguidas por domínios.

2. Para situações específicas e/ou pessoas a direção ou a magnitude das setas pode ser diferente, no entanto o bidireccional as setas são mantidas na Figura 2 para ilustrar a influência multidireccional habitual.

A CIF fornece uma estrutura para a descrição da funcionalidade humana, em uma continuidade. É importante lembrar que ela classifica a funcionalidade, não as pessoas. O desenvolvimento e testes da CIF envolveu pessoas de uma ampla gama de disciplinas, incluindo pessoas com deficiência. A CIF tem uma vasta gama de aplicações potenciais. As pessoas usam a CIF em vastos setores, incluindo saúde, deficiência, recuperação funcional, cuidados comunitários, seguro, segurança social, emprego, educação, economia, política social, legislação e ambiente.

**Desenho e modificações.**

A CIF oferece uma ferramenta internacional, científica, para estudar a incapacidade, em todas as suas dimensões. Ela pode ser usada por pessoas e profissionais, através de diferentes setores, rede de cuidados (por exemplo, comunidade, serviços e suporte, cuidados de saúde primários, hospitais, centros de recuperação funcional, lares de idosos) e populações.

**Exemplos de aplicação:**

Algumas das aplicações da CIF que demonstram sua versatilidade e utilidade como um modelo de funcionalidade e incapacidade, como uma língua comum, são os seguintes:

- A CIF e o seu modelo foram introduzidos na legislação e política social em alguns países. Por exemplo, é usada na segurança social e sistemas de registo na América Latina. Países ratificaram-na na Convenção da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência, esperando que a CIF será padrão mundial para dados de deficiência e a política social para todos os países. Ela fornece um quadro de informações valiosas e mecanismos para que países construam seu relatório de acompanhamento do para as Nações Unidas sobre os progressos contra alvos da Convenção.
- Em configurações clínicas a CIF pode ser usada em sua gama completa, como num programa de recuperação funcional segundo Martinuzzi et al (2010). Para condições de doenças específicas, em vez de usar toda a CIF (com mais de 1400 categorias), pode ser útil ter uma pequena lista, que são essenciais para descrever a experiência de incapacidade da pessoa. Para conseguir isso, os Core Sets da CIF têm sido desenvolvidos com os profissionais e pessoas que sofrem da doença, em uma sistemática abordagem de consenso (ver [www.icf-research-branch.org/publications/publications](http://www.icf-research-branch.org/publications/publications) ).
- A CIF pode ser usada para apoiar reformas na educação, de emprego ou de bem-estar social, e garantir aplicação coerente em diferentes níveis e setores. Por exemplo, na Suíça, a CIF é usada na educação como um modelo e uma classificação para determinar a elegibilidade (ver [www.sav-pes.ch](http://www.sav-pes.ch) ) e organização de apoio escolar (Hollenweger, Lienhard 2007). Na Itália, uma experiência nacional do setor do emprego e experiências locais em educação têm mostrado grande potencial (ver [www.reteclassificazioni.it/](http://www.reteclassificazioni.it/)).
- Serviços de atendimento à pessoas com incapacidade oferecem consulta aos valores utilizando a CIF (ver [www.novita.org.au/Content.aspx?p=573](http://www.novita.org.au/Content.aspx?p=573)).
- A definição de deficiência pode influenciar a casos de defesa judicial e a CIF pode ser usada para oferecer suporte. Este valor potencial da CIF foi reconhecido por advogados envolvidos no seu desenvolvimento (Hurst 2003).
- A CIF é adequada para uso na comunidade e cuidados, através de atendimento multidisciplinar. O modelo pode ser usado para apoiar o processo de planeamento, monitoramento de progresso e avaliação de resultados. É coerente com uma abordagem de cuidados e tratamento que é centrada na pessoa. Por conseguinte, tem sido defendido o seu uso em cuidados de saúde primários (por exemplo, Veitch et al 2009).
- A CIF é valiosa como um modelo unificador na prática de Saúde Funcional, investigação e educação segundo Stucki et al (2007). Ela auxilia profissionais a olhar para além das suas próprias áreas de prática, comunicar disciplinas e pensar numa perspectiva de funcionalidade, em vez das perspectivas de uma condição de saúde.
- Há um crescente corpo de investigação centrada sobre a utilização da CIF, não só para

a identificação das pessoas, cuidados de saúde, recuperação funcional e necessidades de suporte, mas também para identificar e medir o efeito do ambiente físico, social e político em suas vidas.

### **Uso ético:**

Cada ferramenta científica pode ser mal utilizada, a CIF não é nenhuma exceção. Para todos os usos da CIF, seja em pesquisa clínica, epidemiológica, saúde e política social, é essencial que as informações recolhidas e analisadas respeitem o valor inerente e autonomia dos indivíduos de quem a informação é recolhida.

Aplicam normas sobre consentimento informado, mas mais importante, as pessoas cujas situações estão sendo classificadas, devem participar em todos os aspectos da utilização da CIF e da aplicação dos dados.

Plena participação e transparência de uso são os itens mais importantes em aplicações sociais da CIF e, em especial, com a utilização prevista da CIF para o desenvolvimento de indicadores de acompanhamento da implementação da Convenção da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência.

A CIF é a bússola moral para o desenvolvimento da política social e mudança política necessária para alcançar a plena participação das pessoas com incapacidades. O aplicativo ético da CIF visa apoiar esse objetivo futuro.

### **Referências e links**

American Psychological Association Procedural Manual and Guide for the Standardized Application of the ICF: <http://www.apa.org/monitor/jan06/changing.aspx>

Australian ICF-related data standards:

<http://meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemId/320319>

Hollenweger, J., Lienhard, P. (2007). Schulische Standortgespräche. Ein Verfahren zur Förderplanung und Zuweisung von sonderpädagogischen Massnahmen.

Bildungsdirektion des Kantons Zürich. Zürich: Lehrmittelverlag des Kantons Zürich.

Hurst R 2003. The international disability rights movement and the ICF. Disability and Rehabilitation Vol 25, No, 11-12, 572-576

ICF checklist: <http://www.who.int/classifications/icf/training/icfchecklist.pdf>

Martinuzzi, A, Salghetti, A, Betto, S, et al. (2010). The international classification of functioning disability and health, version for children and youth as a road-map for projecting and programming rehabilitation in a neuropaediatric hospital unit. J Rehabil Med 42: 49-55

Stucki G, Reinhardt JD, Grimby G, Melvin J 2007. Developing 'human functioning and rehabilitation research' from the comprehensive perspective. J Rehabil Med 2007; 39: 665-671

United Nations 2006. Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

<http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=12&pid=150>

Veitch C, Madden R, Britt H, Kuipers P, Brentnall J, Madden R, Georgiou A, Llewellyn G 2009. Using ICF and ICPC in primary health care provision and evaluation:

[http://www.who.int/classifications/network/WHOFIC2009\\_D009p\\_Veitch.pdf](http://www.who.int/classifications/network/WHOFIC2009_D009p_Veitch.pdf)

Washington Group on Disability Statistics

<http://unstats.un.org/unsd/methods/citygroup/washington.htm>

WHODAS2 <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/index.html>

WHO Family of International Classifications <http://www.who.int/classifications/en/>

WHO Family of International Classifications Network (including a list of Collaborating Centres): <http://www.who.int/classifications/network/en/>

World Health Organization 2001. ICF browser:

<http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>

World Health Organization 2001. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: WHO. <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

World Health Organization (2007) The International Classification of Functioning, Disability and Health, Children and Youth version Geneva: WHO.

<http://www.who.int/classifications/icf/en/>

## **Mais informações**

Para mais informações, contate:

Dr. T.B. Üstün

World Health Organization

Coordinator, Classification, Terminology and Standards

20 Avenue Appia

CH-1211 Geneva 27

Switzerland

Tel: 41 22 791.36.09

Fax: 41 22 791.48.85

E-mail: [ustunb@who.int](mailto:ustunb@who.int)

