

### CIF: de onde veio e para onde vai?

Clarissa Cotrim dos Anjos – Crefito 1/63.764-F  
Danielle Borrego Perez – Crefito 3/145.663-F  
Eduardo Santana Cordeiro – Crefito 11/35.162-F  
Juliana Scholtão Luna – Crefito 9/54.604-F  
Zaqueline Fernandes Guerra – Crefito 4/32.906-F

De 22 a 27 de outubro de 2018 ocorreu o Encontro Anual da Rede da Organização Mundial da Saúde sobre a Família de Classificações Internacionais. Esse encontro acontece anualmente no mês de Outubro, com duração de uma semana e com participantes convidados de vários países. Os trabalhos incluem a definição de temas e prioridades a serem abordadas a respeito das classificações internacionais: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e *International Classification of Health Interventions (ICHI)*, ainda sem tradução para o Português. Instrumentos relacionados e outras classificações que não sejam de referência, como é o caso da CIAP-2 (Classificação Internacional da Atenção Primária), também podem ser abordados. As atividades podem incluir reuniões dos grupos de trabalho, plenárias científicas, plenárias de apresentação de experiências e plenárias de definição dos próximos passos a serem dados para implantação dessas ferramentas em escala mundial.



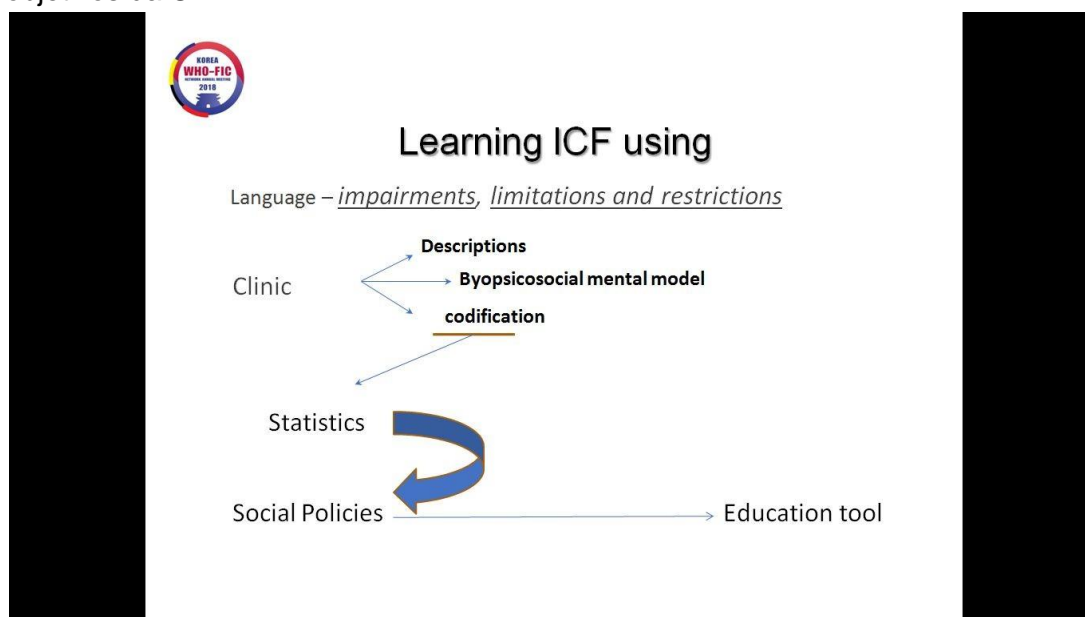
O tema do encontro de 2018 foi **Melhor em Informação em Saúde para Cobertura Universal: 40 anos depois da Alma-Ata**. A Declaração de Alma-Ata foi formulada durante a Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde, que ocorreu em Alma-Ata, República do Cazaquistão, em setembro de 1978, dirigindo-se a todos os governos na busca de promoção de saúde a todos os povos do mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) acredita que a informação de qualidade é um dos requisitos para uma cobertura efetiva das políticas, sistemas e serviços de saúde. As classificações internacionais são ferramentas que geram dados passíveis de tratamento estatístico, permitindo a formulação de indicadores e então gerando informação. O *NetWork* também crê que a funcionalidade é o terceiro grupo de indicadores que deve emergir como primordial, considerando o aumento da expectativa de vida, as altas taxas de incidência de agravos crônicos e a necessidade de interferência nos fatores ambientais. Os outros dois grupos de indicadores, mortalidade e morbidade fecham a tríade.

Foi dessa necessidade, delimitada como avaliação, monitoramento e controle do estado de funcionalidade das populações, que nasceu a CIF. Essa classificação foi publicada pela OMS em 2001, recebeu sua tradução ao Português pelo Centro Colaborador Brasileiro em 2003 e uma versão atualizada em 2015. A Resolução nº 452/2012, do Conselho Nacional de Saúde, homologada pelo Ministério da Saúde, adota a CIF para o sistema de saúde brasileiro. A Lei nº 13.146/2015 cita termos da CIF em seu Artigo 2º e a Resolução nº 370/2009, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, adota a CIF no âmbito de atuação dessas profissões.

A CIF, em primeiro lugar, cria um arcabouço para uma linguagem unificada de descrição da funcionalidade em nível individual e populacional. Conceitos como capacidade e desempenho representam a matriz da informação gerada pela CIF. A classificação também embasa a descrição das barreiras e dos facilitadores ambientais, incluindo tecnologias, como no caso das órteses e das próteses. Alterações fisiológicas e anatômicas também ganham uma descrição padronizada a partir da CIF. Por sua vez, as limitações de atividades e as restrições da participação social passam a ter uma organização formal. A linguagem dos profissionais entra numa diretriz única, permitindo uma melhor comunicação interprofissional em saúde, possibilitando uma abordagem interdisciplinar que possa efetivamente atender todas as demandas de um indivíduo que procura um serviço de saúde.

Além da linguagem, a CIF está enraizada no “modelo biopsicossocial e espiritual” da OMS, que substituiu o modelo centrado em uma doença ou condição mórbida. No modelo biopsicossocial e espiritual, o entendimento da funcionalidade finalmente considera a relação dependente de vários fatores que existem na presença (ou não) de uma doença específica. Esse modelo ajuda a entender bem as diferenças entre deficiência e incapacidade, além de nos fazer compreender que essa classificação é universal e não é voltada a grupos populacionais específicos. Ao usar os conceitos da CIF, o profissional não classifica o indivíduo, mas a atual situação na qual ele se encontra.

Finalmente, a codificação de diagnósticos permite o tratamento estatístico e a criação de indicadores de saúde para políticas públicas, que por sua vez, vão auxiliar na educação em saúde, tanto dos profissionais quanto da população em geral. A figura abaixo, usada em uma das apresentações do último encontro da OMS, mostra as relações entre os principais objetivos da CIF:



É importante lembrar aos fisioterapeutas que a CIF não é a única classificação a ser usada para codificação de seus diagnósticos. A CID, que já está em vias de ter a sua 11ª versão publicada, permanece importante para a codificação completa. O fisioterapeuta, em sua prática clínica diária, deve sempre realizar um diagnóstico completo, que compreenda o diagnóstico clínico (ou sindrômico), topográfico, anatômico, etiológico, patológico, ambiental (incluindo tecnologias), das limitações de atividades, das restrições de participação, bem como das alterações funcionais e estruturais identificadas no momento da avaliação. Ressalta-se aqui, que a CIF não é um sistema de avaliação, mas de classificação, desta forma, continua sendo fundamental que o fisioterapeuta selecione instrumentos adequados de avaliação na sua prática clínica (escalas, questionários, testes específicos, exames complementares, etc), que direcionam-se para categorias específicas da CIF (funções do corpo, estruturas do corpo, atividade ou participação). Posteriormente a esta avaliação, o fisioterapeuta utiliza então a CIF para classificar a funcionalidade e a incapacidade encontradas caso a caso. Apenas com a completude do “separar para conhecer” (respectivamente, *dia / gnosis*), é possível traçar um programa de tratamento *personal-centred*. O raciocínio clínico tradicional de se começar pela queixa principal, passar pela história atual, exame físico, exames complementares, etc... dá lugar a preocupação e investigação por parte do profissional em se conhecer os fatores ambientais, os níveis de atividade e participação, o *status* fisiológico e anatômico em questão, para só então se seguir para uma conclusão diagnóstica.

O diagnóstico, então, deixa de ser “uma palavra” ou “um termo” e passa a ser uma descrição, por exemplo, ***paciente com dor lombar de característica mecânica (diagnóstico clínico e topográfico) após trauma de alto impacto (diagnóstico etiológico), com provável hérnia discal entre L4 e L5 (diagnóstico patológico e anatômico), em uso de cinta elástica por conta própria (diagnóstico de fator ambiental - tecnologia em uso), com dificuldade completa para permanecer sentado (diagnóstico de limitação de atividade), impossibilitado-o de trabalhar (diagnóstico de restrição da participação social), além da perda 30% da mobilidade articular lombar e da força dos músculos dorsiflexores no MID (diagnóstico de alterações nas funções do corpo).***

Esse diagnóstico pode ser traduzido (ou reescrito) em termos de códigos, usando a CIF e a CID-11, desta forma: CIF - b28013.8, e1150+8, d4151.44, d8.4, b710.2, b730.2 e CID-11 - DD5Y. Atualmente, o único código utilizado é o da CID-10: M54.5. O fisioterapeuta que é um bom clínico sabe que pacientes com códigos da CID iguais podem ser totalmente diferentes e, por isso, tais fisioterapeutas não são presos a protocolos, mas se concentram num raciocínio clínico detalhista para elaborar planos de tratamento individuais, voltados efetivamente para a proteção, recuperação e promoção da funcionalidade.

Além dessas classificações, também está em pauta a *ICHI, International Classification of Health Interventions*, que obviamente inclui procedimentos fisioterapêuticos. Isso significa que a vida profissional deverá ser recheada pelo uso concomitante das três classificações em um futuro próximo e também indica urgência em se disseminar o conhecimento para o uso das mesmas.

Neste sentido, formações adequadas devem ser garantidas desde a graduação, quando então o futuro profissional deve receber os princípios básicos que norteiam o uso das classificações e, em seguida, consolidar o processo de aprendizado por meio de programas de educação permanente, propiciando aprimoramento do uso na prática clínica.

Torna-se indispensável que o conhecimento e o uso destas classificações, e em especial a da CIF, sejam expostas aos graduandos, futuros fisioterapeutas, desde os primeiros períodos. Sendo o fisioterapeuta um profissional da saúde que atua na prevenção, na promoção e na recuperação da saúde, sua atuação não pode ocorrer à margem do conhecimento do modelo biopsicossocial e espiritual e do uso das classificações internacionais.

O uso de uma mesma linguagem pelos diferentes profissionais de saúde permite que a codificação de suas respectivas descrições diagnósticas tenha uma linguagem unificada, facilitando intervenções focadas nos pacientes e o tratamento estatístico dos dados que forem gerados nos sistemas de informação. Um artigo intitulado [International Classification of Functioning, Disability and Health: Catalyst for interprofessional education and collaborative practice](#), também apresentado em [vídeo](#), pode ser um exemplo a respeito do tema.

O Encontro da OMS de 2018 na Coreia do Sul contou com fisioterapeutas de 07 países participando do Grupo de Referência de Funcionalidade e Incapacidade:



Catherine Sykes (Inglaterra), Jane Millar (Austrália), Thomas Maribo (Dinamarca), Soraya Maart (África do Sul), Eduardo Santana Cordeiro (Brasil), Haejung Lee (Coreia do Sul), Michael Sagahutu (Ruanda)

O grupo discutiu a inclusão de novas categorias na CIF e a programação para lançamento de uma nova versão em 2020. A CIF-CJ, específica para crianças e jovens, terá mesmo a sua versão extinta, mas suas categorias deverão ser incorporadas à CIF. Acompanhando a expansão do uso da CIF em todo o mundo desde a sua concepção, é notório o crescimento de seu uso pelos profissionais de saúde no Brasil. Tanto no aspecto científico quanto prático e político, as categorias profissionais já demonstram, há muitos anos, um domínio sobre o tema, conforme algumas publicações listadas ao final desta matéria.

Ao contrário do que muitos pensam, o uso da CIF no Brasil já ocorre em larga escala, fazendo parte de grupos de pesquisa (como no caso da USP, UNB, UFS, UFRN e

outras), de cursos de graduação (como no caso da UNIFOR, da UFTM, UFMG e outras) e de centros especializados (como no caso de APAEs, AACDs e outros). O PNASS - Programa de Avaliação de Serviços de Saúde - já considera o uso da CIF, em seu item nº 25, para centros especializados em funcionalidade humana. Quando todos os profissionais da saúde entendem e compartilham de uma linguagem comum, os encaminhamentos e trocas de informações entre eles possibilitam a escolha das melhores estratégias de intervenção, o que inclui modificações dos fatores ambientais, ou seja, a interface entre diferentes setores e até políticas intersetoriais tornam-se resultados do uso contínuo da CIF.

O acesso às classificações pode ser feito diretamente no sítio eletrônico da OMS, <http://www.who.int/classifications>, bem como, aos instrumentos relacionados aos conteúdos, como o <http://www.icfeducation.org>, usados no suporte de ensino.

Desde 2008, o Grupocifbrasil se dedica à divulgação plena da CIF, o que culminou na construção do Portal Multifuncional, disponível em <http://www.cifbrasil.com.br> estando preparado para facilitar a aplicação da CIF. Profissionais e iniciantes no uso da classificação têm a disposição ferramentas de aprendizado e de aplicação em prontuário eletrônico. O portal ainda disponibiliza um sistema emissor de laudos de caracterização para cumprimento da lei de cotas e a Tabela ESC para cálculo de indenizações trabalhistas baseado na CIF. Os usuários do sistema poderão também consultar categorias da versão atualizada da CIF, ter acesso a conteúdos científicos e gerar indicadores de funcionalidade através do próprio sistema ou gerando arquivos para o *TabWin/TabNet*. Há um [vídeo de divulgação](#) do grupo de facilitadores de todas as regiões do Brasil. Atualmente o grupo conta com 10 multiplicadores, mas em breve serão abertas mais 62 vagas divididas proporcionalmente entre as regiões geográficas.

## ANEXO

### **Produção com participação de fisioterapeutas brasileiros**

#### **No campo político:**

- Resolução CNS nº 452/2012, adota a CIF para o âmbito do SUS, incluindo o Sistema Suplementar;
- Brasil ACO (**fisioterapeuta**). Promoção de Saúde e a funcionalidade humana. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 2013.
- Lei 13.146/2015, dispõe sobre Inclusão Social e determina que a avaliação deve ser sempre biopsicossocial, multiprofissional e interdisciplinar, considerando domínios da CIF.

#### **No campo da prática:**

- Cordeiro ES (**fisioterapeuta**), Biz MCP (**fonoaudióloga**). Implantando a CIF: o que acontece na prática? Editora Wak, 2017.
- Sampaio, RF (**fisioterapeuta**), Mancini, MC (**terapeuta ocupacional**), Gonçalves, GGP (**fisioterapeuta**), Bittencourt, NFN (**fisioterapeuta**), Miranda, AD (**fisioterapeuta**), Fonseca, ST (**fisioterapeuta**). Aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta, 2005.

- Sampaio, RF (**fisioterapeuta**), Luz, MT (**filósofa e socióloga**). Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da Classificação Internacional da Organização Mundial da Saúde, 2009.
- Ruaro, JA (**fisioterapeuta**), Ruaro, MB (**fisioterapeuta**), Souza, DE (**fisioterapeuta**), Fréz, AR (**fisioterapeuta**), Guerra, RO (**fisioterapeuta**). Panorama e perfil da utilização da CIF no Brasil- uma década de história, 2012.
- Ruaro, JA (**fisioterapeuta**), Ruaro, MB (**fisioterapeuta**), Guerra, RO (**fisioterapeuta**), International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set for Physical Health of Older Adults, 2014.
- Andrade, LEL (**fisioterapeuta**), Oliveira, NPD (**fisioterapeuta**), Ruaro, JA (**fisioterapeuta**), Barbosa, IR. (**fisioterapeuta**), Dantas, DS(**fisioterapeuta**). Avaliação do nível de conhecimento e aplicabilidade da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 2017

#### **No campo da Epidemiologia:**

- Araujo ES (**fisioterapeuta**), Araujo MAM (**professor**). Using ICF: a tool for obtaining data on functionality. Editora Lambert, 2014.
- Araujo ES (**fisioterapeuta**), Buchalla CM (**médica**). O uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em inquéritos de saúde: uma reflexão sobre limites e possibilidades. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2015.
- Castaneda, L (**fisioterapeuta**), Castro SS (**fisioterapeuta**), Bahia, L (**médica**). Construtos de incapacidades presentes na pesquisa nacional por amostra de domicílio (PNDA): uma análise baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), 2014.

#### **No campo da Educação:**

- Araujo ES (**fisioterapeuta**). Manual de utilização da CIF em Saúde Funcional. Editora Andreoli, 2011.
- Andrade, PMO (**fisioterapeuta**). Avaliação do estágio da Fisioterapia conforme as diretrizes curriculares e a perspectiva biopsicossocial da OMS, 2010.
- Rocha, AS (**fisioterapeuta**); Schmidt, KC (**fisioterapeuta**); Miguel, DA (**fisioterapeuta**); Silva, VR (**fisioterapeuta**); Pereira, JPB (**pedagoga**); Souza, P (**professor**) Implantação da CIF em uma fundação pública de educação especial voltada às pessoas com deficiência, 2018.
- Silva ACL (**fisioterapeuta**); Neves RF (**fisioterapeuta**); Riberto, M (**fisiatra**). A formação fisioterapêutica no campo da ortopedia: uma visão crítica sob a óptica da funcionalidade. Acta fisiátrica, 2008.
- Castro SS (**fisioterapeuta**) Silva YHG (**fisioterapeuta**); Leite CF (**fisioterapeuta**); Bollela VR (**médico**). O processo saúde-doença e o modelo biopsicossocial entre supervisores de um curso de Fisioterapia: estudo qualitativo em uma universidade pública. Cardeno Educação, Saúde e Fisioterapia, 2015.

#### **Na Atenção Primária:**

- Araujo ES (**fisioterapeuta**), Neves SFP (**dentista**). CIF ou CIAP: o que falta classificar na atenção básica? Revista Acta Fisiátrica, 2014.

- Lopes, GL (**fisioterapeuta**), Santos, MIO (**enfermeira**). Funcionalidade de idosos cadastrados em unidade da estratégia de saúde da família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade, 2015.

#### **No desenvolvimento de sistemas de informação:**

- Araujo ES (**fisioterapeuta**), Neves SFP (**dentista**). A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, e-SUS e TabWin: as experiências de Barueri e Santo André, São Paulo. Revista Baiana de Saúde Pública, 2015.
- Araujo ES (**fisioterapeuta**). CIF-WIN-S 2017. Revista CIF Brasil, 2016.

#### **Na área de diagnóstico:**

- Conselho Federal de **Fonoaudiologia**. Manual de consulta rápida à CID-10 pelo fonoaudiólogo, 2007.
- Araujo ES (**fisioterapeuta**). Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: perspectivas emergentes para a Fisioterapia. Revista Fisioterapia em Evidência, 2010.
- Araujo ES (**fisioterapeuta**). Conselho Federal de Fonoaudiologia. Balizador de tempo de tratamento em Fonoaudiologia. 2013
- Araujo ES (**fisioterapeuta**). Conselho Federal de Fonoaudiologia. Guia norteador sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em Fonoaudiologia, 2013.
- Cordeiro ES (**fisioterapeuta**). A CIF como norteadora da admissão, da inclusão e das indenizações trabalhistas. Revista CIF Brasil, 2018.
- Castaneda L (**fisioterapeuta**), Camargo T (**fisioterapeuta**), Plácido T. (**fisioterapeuta**) Ligação entre M.D. Anderson Symptom Inventory-head and neck module e a Classificação Internacional de Funcionalidade para avaliação de pacientes com câncer de cabeça e pescoço, 2011.
- Rocha, AS (**fisioterapeuta**); Knabben, RJ (**fisioterapeuta**); Michaelsen, SM (**fisioterapeuta**). Relacionando códigos da CIF às medidas quantitativas da atividade de levantar-se a partir de sentado na hemiparesia pós-AVE, 2010.