

PRODUTO FINAL DA OFICINA: “A Incorporação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, CIF/OMS, no sistema de informação em saúde”.

Coordenadores:

Eduardo Santana de Araújo, Doutor em Saúde Pública – Prefeitura Municipal de Barueri/SP

Maria Cristina Pedro Biz, Mestre em Ensino em Ciências da Saúde. Prefeitura Municipal de Santos/SP

O presente documento tem por finalidade estabelecer as linhas gerais de incorporação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, CIF/OMS, no sistema de informação em saúde.

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde/CIF, publicada pela Organização Mundial de Saúde em 2001, tem se constituído em um importante instrumento para avaliação das condições de vida e para a promoção de políticas de inclusão social. Utilizada como modelo conceitual no *World Report on Disability* publicado em 2011 pela Organização Mundial de Saúde, seu uso foi recomendado por ser um quadro de referência que melhor reflete os princípios e valores do modelo biopsicossocial e espiritual, compreendendo funcionalidade e a incapacidade como uma interação dinâmica entre problemas de saúde e fatores contextuais, tanto pessoais quanto ambientais.

Discutir as questões que envolvem a inclusão social se tornará cada vez mais premente conforme a demografia das sociedades muda, e cada vez mais pessoas envelhecem. Necessitamos de dados confiáveis e comparáveis sobre a saúde de indivíduos e populações, incluindo determinar a saúde geral das populações, a prevalência e a incidência de condições não fatais, medir necessidades de cuidados em saúde, e o desempenho e efetividade dos sistemas de cuidados em saúde. A CIF fornece a estrutura e o sistema de classificação para estes propósitos. É um modelo de estrutura da OMS, que oferece uma base conceitual para a definição, mensuração e formulações de

políticas para saúde e incapacidade. A CIF tem se apresentado como uma ferramenta que possibilita ir além de indicadores de morbidade e mortalidade, por gerar informações sobre o estado de funcionalidade e incapacidade de indivíduos e populações. O que antes nos permitia apenas partir da ênfase sobre as incapacidades das pessoas, tem agora a possibilidade de evidenciar o seu nível de saúde. Esta é uma importante mudança de paradigma que insurge com a CIF e provoca a transição para um modelo de atenção e cuidado em saúde mais equitativo.

Com essa compreensão, e ciente da necessidade de se conhecer o que acontece com as pessoas em relação aos aspectos de funcionalidade, o Conselho Nacional de Saúde publicou em 2012 a Resolução nº 452, que dispõe sobre o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde no SUS, incluindo a Saúde Suplementar. A Resolução trata da importância da utilização da CIF no Sistema Único de Saúde e sua contribuição no sistema de informação. Resolve que a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde seja utilizada no Sistema Único de Saúde, nas investigações para medir resultados acerca do bem estar, qualidade de vida, acesso a serviços e impacto dos fatores ambientais na saúde dos indivíduos; como uma ferramenta estatística na coleta e registro de dados; como ferramenta clínica para avaliar necessidades, compatibilizar os tratamentos com as condições específicas, ampliando a linha de cuidado; para dar visibilidade e avaliar os processos de trabalho com os respectivos impactos reais das ações dos profissionais de saúde; no dimensionamento e redimensionamento de serviços visando qualificar e quantificar as informações relativas ao tratamento e recuperação da saúde; como ferramenta no planejamento de sistemas de seguridade social, de sistemas de compensação e nos projetos e no desenvolvimento de políticas; como ferramenta geradora de informações padronizadas em saúde, devendo a mesma ser inserida no Sistema Nacional de informações em saúde do Sistema Único de Saúde, com vistas ao controle, avaliação e regulação para instrumentalizar a gestão no gerenciamento das ações e serviços de saúde em todos os seus níveis de atenção.

Entendendo a CIF como uma classificação que possibilita coletar estes dados vitais de um modo consistente e comparável internacionalmente, sendo uma classificação que contém uma série de ferramentas, permitindo várias abordagens, podendo ser usada em muitos setores, incluindo saúde, educação, previdência social, trabalho e emprego, estatísticas, políticas públicas, em toda rede de atenção e níveis de complexidade, o grupo de convidados que constituiu essa oficina, define as seguintes considerações e diretrizes para sua inclusão no sistema de informação.

Eixo 1 - Formação e educação permanente

Considerando a divergência conceitual dos documentos oficiais decorrentes da tradução de línguas estrangeiras para o português, considerando a “Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência” (com *status* de ementa constitucional), a lei brasileira de inclusão (Lei nº 13146/2015) e considerando o *World Report of Disability* (publicado pela OMS em 2011 e traduzido para o português em 2012) e considerando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF/OMS), sugerimos a adoção dos seguintes termos adequados a cada área de intervenção:

- Funcionalidade (*functioning*);
- Alteração da função e estrutura do corpo (*impairment*);
- Incapacidade/ Deficiência/ Limitações de atividades e Restrição da participação (*disability*);

Recomenda-se a todos os profissionais de saúde, entidades representativas, instituições de ensino, órgãos governamentais dos diversos setores colaborativos, que aprendam, incorporem os princípios e ensinem (desde que devidamente capacitados) sobre a funcionalidade humana em consonância com os princípios da CIF, desde o ensino básico (formação cidadã), ensino médio, graduação (desde o primeiro período por meio da CIF como instrumento), cursos de extensão e aperfeiçoamentos profissionais, e na pós-graduação (residências, *latu e stricto sensu*). Sendo que cada profissão deve realizar durante a sua formação (com referência as suas bases

epistemológicas) a relação entre o seu objeto de estudo e de trabalho, a funcionalidade humana e a CIF.

Inicialmente é necessário um levantamento do que já existe para o ensino da CIF, por exemplo algumas iniciativas como na graduação, pós-graduação, educação permanente no formato de educação à distância (EAD), para que a partir disso, seja realizado um mapeamento e levantamento das necessidades existentes. Para difundir e uniformizar esse o conhecimento é necessário à elaboração de um material didático com diferentes níveis de complexidade de acordo com o contexto pedagógico e o público a que se destina, seja ele presencialmente ou por meio de EAD, sendo importante que sejam realizadas de forma contínua e permanente as discussões acerca da funcionalidade humana, vislumbrando as diferentes realidades culturais, demográficas e epidemiológicas.

É necessário criar mecanismos legais que contemplem a população como um todo, nos moldes do adotado para as “pessoas com deficiência”, permitindo a geração de indicadores de saúde e funcionalidade para criar e gerenciar as políticas públicas de forma mais eficiente, criar comitês e grupos de trabalho multi e intersetoriais em todas as entidades e instituições já citadas neste documento.

Eixo 2. Modelo de atenção e cuidado

O modelo atual de saúde é focado no diagnóstico das doenças, centrado no modelo biomédico, através do desenvolvimento de programas e ações, em contraposição às discussões e a ampliação da saúde no contexto atual. Existe uma relação direta entre a alteração da função e estrutura do corpo com fatores, tais como: sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos, espirituais, entre outros, determinando a condição de saúde.

A efetividade da assistência à saúde e o acolhimento estão correlacionados aos fatores contextuais para além da condição individual os quais devem ser considerados na prática assistencial e no modelo de cuidado. Para tal, os profissionais devem estar envolvidos, trabalhando de forma

colaborativa e interdependente, elaborando projeto terapêutico compartilhado centrado no indivíduo e nas coletividades.

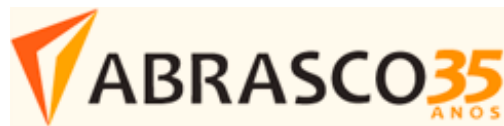
A CIF e seus princípios devem ser incorporados na vigilância em saúde, nas Redes de Atenção em Saúde, linhas de cuidado e níveis de atenção, gerando indicadores, políticas, estratégias e ações em saúde. Essa classificação transforma a visão focada na deficiência numa visão ampliada do estado de saúde, utilizada como ferramenta clínica para avaliar necessidades, compatibilizar a assistência terapêutica com as condições específicas, ampliando a linha de cuidado.

A regulamentação da CIF legitima sua adoção pelos gestores nas três esferas de governo, além de estabelecer a necessidade de elaboração de diretrizes de formação de profissionais em saúde, fomentar a discussão, capacitar os atores envolvidos, implementar, acompanhar o processo e avaliar os resultados objetivando uma melhoria contínua na aplicabilidade da CIF.

Eixo 3. Desenvolvimento, aplicação de formulários e adequação dos sistemas de informação.

Considerando a carência de dados e indicadores em saúde sobre funcionalidade nos diversos sistemas de informação em saúde, tais como, PMAQ, SISPACTO, SIVISA, SINAM, SISCOM, RAAS, SIAB, SINAUDSUS, entre outros, este documento recomenda:

- a criação de um grupo de trabalho pelo Ministério da Saúde, envolvendo suas diversas áreas técnicas, academia e sociedades científicas, CNS, CONASS, CONASEMS, para implementação da CIF nos sistemas de informação em saúde;
- conhecer, avaliar e compartilhar experiências em operacionalização da CIF para avaliar as possibilidades de uso no sistema de informação em saúde;
- instituir um GT interministerial para tratar da incorporação dos princípios da CIF na constituição de sistemas de informação integrados que subsidiem políticas setoriais e intersetoriais.



11º CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA

Alessandra Schneider – Conselho Nacional dos Secretários de Saúde/CONASS

Ana Cristhina de Oliveira Brasil – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional/ COFFITO/CREFITO 6

Antonia Celia Sales Melo – Coordenadora da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência/SESAP/RN

Christiane Lourenço Mota – Universidade Federal do Espírito Santo

Cleoneide Paulo Oliveira –Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil/ Conselho Nacional de Saúde, FENACELBRA/CNS

Cristina Rabelais – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/FIOCRUZ), Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP-FASE)

Flávia Guimarães Duarte – Coordenadora da Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde/Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso/MT

Josierton Cruz Bezerra – Divisão de Gerenciamento de Atividades de Reabilitação Profissional, DIRSAT /INSS

Ligia Regina de Oliveira – Instituto de Saúde Coletiva, ISC/Universidade Federal do Mato Grosso

Maria Cristina Borges de Oliveira – Conselho Federal de Fonoaudiologia

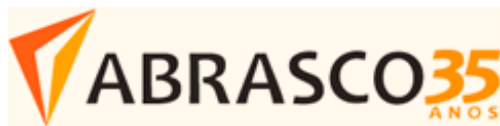
Maria José Ribeiro Tavares – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional/CREFITO 1

Marilene Soares Silva – Centros Especializado em Reabilitação/CER - NATAL/RN

Mario C. G. Battisti – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional/CREFITO 3

Mauro Antônio Felix – Associação Brasileira e Ensino em Fisioterapia/ ABENFISIO, UNISINOS

Melquíades Alexandre Martins de Araujo – Associação dos Celíacos do Brasil/ACELBRA/CE



11º CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA

Miguel Abud Marcelino –GT-Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/Instituto Nacional do Seguro Social (GT-MDS/INSS) e Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP-FASE)

Pedrina Gomes – Divisão de Gerenciamento de Atividades de Reabilitação Profissional, DIRSAT /INSS

Regina Silvia Alves – Associação Brasileira de Epilepsia

Reginaldo Antolin –Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional/CREFITO 3

Renata Florez Rocha – Divisão de Gerenciamento de Atividades de Reabilitação Profissional, DIRSAT /INSS

Ruth Losada de Menezes – Universidade de Brasília

Tatiana Tanaka Reichert – Secretaria Municipal de Saúde/Santana de Parnaíba/ CREFITO 3

Thiago Vilela Lemos – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional/CREFITO 11

Vera Mendes – Coordenadoria de Saúde da Pessoa com Deficiência/DAPES/Ministério da Saúde

Vinícius Lana – Departamento de Atenção Básica, DAB/MS e CREFITO 4

Wander de Oliveira Villalba – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional/CREFITO 3

Wederson Rufino dos Santos – Secretaria. Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência/SNPDPD/SDH

Wilen Heil – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional/COFFITO

11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, ABRASCO.

Goiânia, 27 de julho de 2015