

A aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade da OMS como
indicador de saúde funcional e estratégia de gestão pública no Centro de
Reabilitação e Fisioterapia de Anápolis

Andréa Souza ROCHA¹; Marta Roverly de SOUZA²

^{1,2} Universidade Federal de Goiás, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação,
Núcleo de Estudo em Saúde Coletiva, Mestrado Profissional em Saúde Coletiva

andrearochafisio@gmail.com

Palavras-chave: funcionalidade, deficiência física, integralidade da assistência,
Classificação Internacional de Funcionalidade

Introdução

Nas últimas décadas do século XX, várias leis e políticas públicas vêm sendo criadas para garantir a inclusão social e o direito à saúde do deficiente. No entanto a atenção à saúde da pessoa com deficiência é composta por um mosaico de necessidades, físicas, funcionais, psicológicas e sociais que requer uma visão mais holística (Bernardes 2009).

As seqüelas são heterogêneas mesmo para pessoas que sofreram o mesmo agravo tornando difícil classificar as deficiências pelo códigos que abrangem suas causas.

Os dados demográficos e epidemiológicos sobre a deficiência ainda são inespecíficos e focados na causa da lesão e na quantidade de serviços de saúde prestados, e não na limitação funcional e social da pessoa com deficiência (Neri, 2003).

A OMS divulgou em 2001 a Classificação Internacional de funcionalidade que através de um código numérico visa delimitar a capacidade funcional dos indivíduos tendo como base suas características físicas, psicológicas, suas adaptações e sua relação com o meio ambiente.

As urgências em fomentar dados próprios e adaptados aos serviços de reabilitação física se baseiam não só na escassez dos mesmos nos momentos de

planejamento e avaliação de ações voltadas à saúde integral do deficiente, mas também na aplicação de normativas e resoluções que se seguiram à publicação da CIF.

Objetivo(s)

Objetivo Geral:

Avaliar a necessidade e a aplicabilidade da CIF adaptada, no Centro de Reabilitação e Fisioterapia de Anápolis (CREFA), como estratégia de avaliação terapêutica e como indicador de saúde do deficiente.

Objetivos específicos:

- Identificar os métodos utilizados por profissionais de saúde para avaliar as necessidades e queixas dos pacientes em reabilitação;
- Esclarecer quais são os instrumentos utilizados pelos profissionais para acompanhar o processo de evolução do paciente e os resultados terapêuticos;
- Analisar o conhecimento dos profissionais sobre a CIF;
- Propor a utilização da CIF como indicador de saúde e instrumento de gestão para políticas de atenção às pessoas com deficiência.

Hipótese

Os profissionais de reabilitação não utilizam em sua prática clínica critérios sistemáticos ou eficazes para avaliação das necessidades dos deficientes e dos resultados terapêuticos.

Referencial teórico

A recente mudança do perfil epidemiológico brasileiro mostra que doenças crônicas degenerativas têm acometido cada vez mais a população. Desta forma

garantir qualidade de vida se torna uma meta dos serviços de saúde e assistência. Assim o foco da atenção sai da patologia e começa a valorizar mais a funcionalidade do indivíduo gerando a necessidade de uma visão global do indivíduo (Araújo 2008).

Conforme Sasaki (1997) o termo “inclusão” se torna muito mais abrangente do que a idéia “integração” do deficiente. Integrar dá a conotação de que o indivíduo faça parte, partindo apenas dele a adaptação para assumir seu papel na sociedade, enquanto incluir presume que tanto a pessoa com deficiência tem que se adequar a sociedade, quanto à sociedade tem que buscar soluções para que o indivíduo participe ativamente dela. É preciso então prover condições para que limitações físicas, psicológicas e sociais sejam amenizadas pela melhoria das condições de acesso aos sistemas de saúde, educação e formação. Além disso, que sejam efetivadas estratégias adequadas para transporte e locomoção, lazer, cultura e trabalho de forma digna.

As limitações funcionais que atingem os deficientes vêm se tornando alvo de diversas discussões, tanto no âmbito da assistência como na garantia de direitos e obrigações. A Política Nacional de Saúde do Deficiente delega responsabilidades às três esferas de governo na qualidade de vida do deficiente e na geração de dados sobre a deficiência no Brasil (Brasil 2008).

A CIF é um sistema universal de códigos, da mesma família de códigos do CID-10, que consiste em atribuir códigos numéricos a diferentes aspectos da vida do indivíduo. Os números variam de acordo com a capacidade que o deficiente tem de interagir com aspectos funcionais como locomover-se, estabelecer comunicação, executar atividades de vida diária além de sua integração com o meio-ambiente e a sociedade. Através do código é possível saber se o paciente necessita de ajuda para executar essas funções e qual o grau de dependência, e se essas tecnologias assistivas já estão disponíveis a ele ou não (OMS 2004).

A qualidade de vida leva em consideração a visão holística sobre o indivíduo, o que no caso do deficiente engloba a garantia de direitos fundamentais e assistências especiais. Assim os serviços públicos de saúde devem otimizar suas estratégias de intervenção ampliando sua atuação para os fatores pessoais, ambientais e sociais que envolvem as pessoas com deficiência para serem eficientes na promoção à saúde (Araújo 2008).

Com dados fidedignos e universais, e que fazem a avaliação integral do deficiente não só no seu aspecto físico, mas também funcional, adaptativo,

ambiental e social seria possível aos serviços de reabilitação elaborar políticas públicas de saúde, educação e meio ambiente, tanto para a área de recuperação física quanto para a capacitação profissional e adequação de domicílios e ambientes urbanos que pudessem efetivamente incluir o deficiente de forma ativa e participativa na sociedade.

Metodologia

O estudo utilizará uma abordagem qualitativa descritiva exploratória. A implantação da CIF será avaliada dentro da perspectiva dos profissionais de reabilitação do Centro de Reabilitação e Fisioterapia de Anápolis.

Serão realizadas entrevistas semi- estruturadas com os profissionais de reabilitação para obter informações sobre quais os indicadores eles utilizam para avaliar o sucesso da terapêutica, de que forma eles conhecem e quantificam as diferentes necessidades e queixas dos pacientes. Serão questionados também sobre qual é o conhecimento deles sobre a CIF.

Para registrar o processo de investigação será estabelecido um diário de campo para registrar as observações e também durante o processo de implementação da CIF.

Para avaliar a utilização e os efeitos da nova metodologia de avaliação e acompanhamento dos pacientes será feita uma entrevista posterior com a equipe, após três meses de implantação do registro, com a mesma estrutura de formulário.

O presente trabalho será submetido a um comitê de ética e as entrevistas serão realizadas com os membros da equipe que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Cronograma

- Finalização do projeto – Junho/ 2011
- Submissão ao comitê de ética – Agosto/2011
- Período para a coleta dos dados – Agosto /2011 a Março/2012
- Período para a análise dos dados – Março a Maio de 2012
- Finalização do trabalho – Junho/2012
- Defesa do trabalho – Julho/2012

Referências bibliográficas

ARAÚJO, Eduardo Santana de. **A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em Fisioterapia: uma revisão bibliográfica.** Universidade de São Paulo, São Paulo ; 2008.

BERNARDES, Liliane Cristina Gonçalves et al . **Pessoas com deficiência e políticas de saúde no Brasil: reflexões bioéticas.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, fev. 2009 .

BRASIL. Diário Oficial da União de 21/12/1999. Brasília: Gabinete da Presidência da República; 1999. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm

BRASIL. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde;2008.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2000. Características Gerais da População. Resultados da amostra.** Rio de Janeiro: IBGE; 2003.

NERI, Marcelo et al. **Retratos da Deficiência no Brasil (PPD).** Rio de Janeiro: FGV/IBRE, CPS, 2003.

ONU. **Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência.** Nova York, 1982.

OMS. **Classificação Internacional de Funcionalidade.** Organização Mundial da Saúde, Direção Geral da Saúde, Lisboa; 2004.

SANTOS, Paulo Roberto Neves. **A inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho baiano: a consolidação do trabalho decente no Estado da Bahia.** XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP. Caxambú – MG, 2010.

SASSAKI, R. K. **Inclusão social: os novos paradigmas para todos os grupos minoritários.** 1997. Disponível em<www.entreamigos.com.br> acessado em abril 2011

TANAKA, Eliza Dieko Oshiro e MANZINE, Eduardo José. **O que os empregadores pensam sobre o trabalho das pessoas com deficiência?.** Rev. Bras. Ed. Esp. Marília, Mar-Ago 2005, v II, n 2 p 273-294.