

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 ROCHA<sup>1</sup>; Marta Rovey de SOUZA<sup>2</sup>

---

<sup>1,2</sup> 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](mailto: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](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](http://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.