

## EDITORIAL

Cordeiro ES<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Doutor em Ciências da Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP), Diretor do GrupocifbrasilG, Editor-Chefe da Revista CIF Brasil, Membro da equipe editorial do portal icfeducation.org e Membro do *Functioning & Disability Reference Group* – OMS.  
E-mail: edusantana@alumni.usp.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2639340029038470>.

## CIF: O QUE VOCÊ NÃO SABE SOBRE ELA?

“**Endossa** a segunda edição da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID), com o título de Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, doravante designada CIF”; “**Urge** os países-membros a utilizar a CIF em pesquisa, vigilância e notificação como apropriado, levando em consideração situações específicas dos países-membros e, em particular, em vista de revisões futuras”; “**Solicita** ao diretor geral fornecer apoio aos países membros, se solicitado, para utilização da CIF”. Esses são os dizeres da Resolução da Organização Mundial da Saúde (OMS) publicada na 54<sup>a</sup> Assembleia Geral como 21<sup>o</sup> ponto de pauta, em 22 de maio de 2001. Por isso, Resolução OMS n° 54.21/2001.

Naquele momento, a OMS endossava, ou seja, ratificava a versão alterada durante o processo de revisão, com o nome de CIF, adotando-a oficialmente para a Família de Classificações Internacionais, visto que, a partir de então, não se tratava mais de uma versão para testes, mas de uma classificação oficial. Também é naquele o momento em que a OMS urge, ou seja, torna urgente (Portugal traduziu como “insta”, ou seja, torna instantâneo) o uso da CIF em três vertentes: pesquisa, vigilância e notificação. Uma solicitação de apoio fecha a resolução, como um oferecimento aos países que assim desejassem.

No Brasil, em 20 anos, a CIF foi muito mais longe que isso, com apenas uma exceção. Já estamos na terceira impressão e essas ocorreram em 2003, 2015 e 2020, a partir da tradução oficial brasileira de 2003. As impressões de 2015 e 2020 trouxeram as atualizações resultantes do processo de migração para a CIF das categorias da CIF-CJ (versão para crianças e jovens), que não terá mais atualizações ou revisões futuras<sup>1</sup>. A publicação de 2020 tem essas atualizações definidas no ano de 2018 e assim, a CIF continua em processo de crescimento, tal como todas as outras classificações da família. A chegada da 11<sup>a</sup> versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11) propiciará uma ligação ainda melhor, por meio da chamada Ontologia, inclusive com a *International Classification of Health Interventions*, cujos componentes são baseados na CIF<sup>2</sup>.

Naquilo que se refere à produção científica, os números são explosivos. Não há classificação na Família com tantas publicações como a CIF, basta uma rápida pesquisa comparativa entre as *keywords* CID

e CIF para ver a fortaleza dessa classificação no que se diz respeito à produção acadêmica e científica.

Em se tratando do arcabouço legal, não fica-se para trás. O ponto alto é a Resolução nº 452/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que adota a CIF para o Sistema Único de Saúde, incluindo o Sistema Suplementar. No campo dos direitos fundamentais, a Lei nº 13.146/2015 cita o conteúdo da CIF em seu Artigo 2º, o que torna a exigência legal de seus conceitos e nomenclatura mais proeminente do que a exigência do uso da CID, visto que o trecho do Artigo 37 do Decreto nº 3298/1999, que fazia tal exigência, foi revogado pelo Decreto nº 9.508/2018. Assim, neste campo de atuação, o uso do conteúdo da CIF é determinação legal, já o uso da CID deixou de ser.

Sabe-se que o uso das classificações internacionais é inerente à prática profissional e que a legislação tem se fundamentado na mudança de um padrão centrado na doença para um padrão biopsicossocial, ou seja, centrado na pessoa. Essa é a mudança mais importante que assistimos no cenário atual.

Currículos universitários têm se adaptado. Um grande exemplo é a mudança ocorrida nas diretrizes curriculares da Fonoaudiologia, primeira profissão, pioneira e exemplar, a adotar os preceitos da CIF nas matrizes curriculares, conforme Resolução MS/CNS nº 618/2018. Com certeza um facilitador que irá potencializar o desempenho dos futuros fonoaudiólogos.

Nesses anos, também vimos uma evolução na compreensão da CIF, especialmente sobre aquilo que ela não é<sup>3</sup>. A CIF não é uma classificação de consequências de doenças, o que, por si só, elimina o uso de core sets por doenças na prática clínica. Excetuando casos de uso em pesquisas, com objetivos específicos, o uso de *Core Sets* por doenças é naturalmente inadequado já que deixar de ser uma classificação de consequências de doenças foi exatamente o que aconteceu no processo de criação da CIF a partir das ideias e pensamentos iniciais de Saad Nagi com a *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps - ICIDH*.

Essa compreensão também levou ao entendimento de que a complexidade da CIF é justamente a sua maior qualidade. Para classificar a situação da funcionalidade humana, é necessário existir uma classificação complexa o suficiente. Claro que essa complexidade não é maior do que a encontrada em Fisiologia, em Anatomia, em Microbiologia ou em outras disciplinas comuns da área da saúde.

*Dia-gnose* voltou a ter o seu sentido original: dividir (*dia*) para conhecer (*gnose*). Por muito tempo, a palavra ‘diagnóstico’ foi confundida como se fosse uma conclusão quando, na verdade, é um processo de “dividir para conhecer”. É isso que os profissionais são induzidos a fazer quando usam o modelo biopsicossocial organizado e publicado na CIF. Essa classificação mudou a forma de pensar, a forma de escrever e a forma de falar dos profissionais que realmente a conhecem e a utilizam.

Os códigos da CIF, que são a união das categorias aos qualificadores, não podem ser usados como

se fizessem parte de um instrumento de avaliação. A CIF não é um instrumento de avaliação<sup>4</sup>. Ela descreve os graus de alteração com uma linguagem-padrão que representa, baseando-se numa escala quantitativa ou qualitativa, os resultados de instrumentos de avaliação, tais como, escalas, questionários, testes específicos, exames complementares ou clínicos. Assim, não são as classificações que dão diagnósticos, mas os profissionais que as utilizam.

Contudo, mesmo que a CIF, do ponto de vista epidemiológico, tenha maior importância que a CID, não estamos falando de uma substituição. CID classifica morbidade e mortalidade. CIF classifica funcionalidade e incapacidade. Portanto, a CID complementa a CIF e vice-versa. E é exclusivamente esse aspecto sem avanço no país. A única exceção. O Brasil tem um sistema de notificação de nascidos vivos, um sistema de notificação de óbitos, um sistema de notificação compulsória de algumas doenças, um sistema de vigilância das causas de internação, da assistência ambulatorial e outros. Todos baseados na CID e nenhum baseado na CIF. Isso significa que não investigamos, monitoramos ou controlamos o estado de funcionalidade em nível populacional, mesmo com a mais potente ferramenta nas mãos, o que é uma lástima. O Brasil precisa de um sistema baseado na CIF, uma espécie de “SIS-CIF”<sup>5</sup>.

As políticas que exigem uma abordagem mais detalhada sobre a funcionalidade, como é o caso das Políticas de Saúde do Trabalhador, são desprovidas das informações essenciais para seu desenvolvimento e aplicação, já que a CIF não está sendo usada o suficiente neste meio. O uso crescente no universo da Previdência e da Funcionalidade Laboral<sup>6,7</sup>, incluindo o abandono do uso da Tabela SUSEP (tabela da Superintendência de Seguros Privados) neste âmbito, ainda não adentra no uso de indicadores de funcionalidade, o que poderia gerar informações em saúde para a tomada de decisões.<sup>8</sup> Logo que isso ocorra, estaremos completos. E não vai demorar mais 20 anos.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (Anexo 11). Edusp, 2020.
2. Cordeiro ES. CID e CIF na codificação de diagnósticos em Saúde Funcional. Editora Wak, 2019.
3. Biz MCP, Cordeiro ES. Implantando a CIF: o que acontece na prática? Editora Wak, 2017.
4. Araujo, ES. Manual de utilização da CIF em Saúde Funcional. Editora Andreoli, 2011.
5. ICF-Win-S (WHO). Poster presentation at the 2nd International Symposium: ICF Education. 30 June 2017. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/ICFEducation/25-icf-wins-icf-tabwinbased-system-santana-de-araujo-eduardo-cif-brasil-brazil>.
6. Cordeiro ES, Bramante IC. Funcionalidade para o Trabalho e perícias biopsicossociais: a nova tabela ESC. Revista Empório do Direito, 2019. Disponível em: <https://emporiiodireito.com.br/leitura/funcionalidade-para-o-trabalho-e-pericias-biopsicossociais-a-nova-tabela-esc>.
7. Cordeiro ES. CIF-basep. Revista CIF Brasil. 2020;12(2):42-43.
8. Araujo ES, Araujo MAM. Using ICF: a tool for obtaining data on functionality. Editora Lambert, 2014.