

OFICINAS SOBRE A INCORPORAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE, CIF/OMS, NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE: A RESOLUÇÃO 452/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE COMO NORTEADORA DA DISCUSSÃO

Workshops on the incorporation of the International Classification of Functioning, Disability and Health, CIF / OMS, into the health information system: Resolution 452/12 of the National Health Council as the guiding principle of the discussion

DOI: <http://www.doi.org/10.4322/CIFBRASIL.2022.012>

Resumo

Tendo como base a Resolução 452, de 2012, publicada pelo Conselho Nacional de Saúde, oficinas de discussão e deliberação sobre a incorporação da CIF/OMS no sistema de informação em saúde vêm sendo promovidas em importantes espaços de discussão sobre as políticas públicas e saúde. Esse texto traz o produto das discussões em dois importantes eventos: 11º Congresso da ABRASCO e a 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde. As estratégias estabelecidas nas oficinas formam importante norteador para todos os envolvidos no estabelecimento de políticas em saúde: gestores públicos dos diversos setores, instituições de ensino e academias, órgãos reguladores e movimentos sociais.

Abstract

Based on Resolution 452 of 2012, published by the National Health Council, discussion and deliberation workshops on the incorporation of the CIF / OMS into the health information system have been promoted in important spaces for discussion on public policies and health. This text will bring the product of the discussions in two important events: the 11th ABRASCO Congress and the 22nd World Conference on Health Promotion. The strategies established in the workshops are an important guide for all involved: public managers from different sectors, educational institutions and Academies, regulators and social movements.

Maria Cristina Pedro Biz
Fonoaudióloga. Doutoranda em Saúde,
Interdisciplinaridade e
Reabilitação/UNICAMP. Mestre em
Ensino em Ciências da Saúde/UNIFESP.
Especialista em Saúde Coletiva/CFFa.
Email: mcristinapbiz@gmail.com

Introdução

Uma das agendas da Saúde Pública deverá ser o respeito à diminuição das desigualdades sociais na saúde das populações, que tendem a se acentuar com o aumento da expectativa de vida. Para isso, é necessário, mas não menos difícil,

englobar os diversos fatores implicados: os socioeconômicos, comportamentais, psicossociais e genéticos, e a autonomia que proporcionarmos aos indivíduos em termos de educação e saúde. Ações e estratégias, nesse sentido, serão

decisivas para minimizar as desigualdades. Os ganhos alcançados com longevidade foram, em muito, o resultado das diversas intervenções da Saúde Pública/Coletiva. Espera-se também ser da sua responsabilidade as intervenções para os desafios que se avizinham quanto às dinâmicas do envelhecimento, cujas estratégias e ações devem se centrar na manutenção e promoção da saúde em todos os ciclos de vida.

Para atingir esses objetivos é necessário que a pesquisa interdisciplinar respeite a diversidade e a heterogeneidade que envolvem as condições de saúde de indivíduos e populações; que haja responsabilização dos gestores públicos e políticas que possibilitem um ambiente, conceitual e dimensionalmente abrangentes, promotor de um envelhecimento saudável. Conhecer os mecanismos e os componentes que concorrem para as modificações da funcionalidade da população quer na ausência quer na presença de doença aguda ou adquirida, está sendo um desafio de todas as áreas do conhecimento.

Contudo, a maior parte dos inquéritos de saúde ou dos censos apresenta-se deficitários, sendo a uniformização dos conceitos um dos aspectos primordiais para a comparação epidemiológica, sobretudo para a detecção precoce dos grupos ou populações em risco. Os processos de avaliação e de intervenção na assistência são o paradigma do determinismo biológico, ao centrarem-se quase exclusivamente

ou preferencialmente nas alterações das funções fisiológicas, observando-se uma negligência importante relativa aos fatores contextuais, ambientais e pessoais.

A Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde, produzida pela Organização Mundial de Saúde e aprovada em Assembleia Mundial de Saúde em 2001, tem exercido um papel primordial e central nesse sentido. Por trazer o estado de saúde conceituado de uma forma muito mais abrangente, os fatores contextuais ultrapassam a sua importância enquanto determinantes do estado de saúde e passam a ser considerados não só como uma mudança do *locus* da incapacidade, mas, sobretudo reconhece a possibilidade de ser considerado o próprio *locus* da intervenção e por isso da funcionalidade.

Entendendo a importância do tema o Conselho Nacional de Saúde, órgão máximo do Sistema de Saúde no Brasil, incorporou a CIF/OMS em sua agenda de discussões, marcando esse espaço, potencial e plural, como central nas deliberações sobre a incorporação da CIF nas estratégias e ações das políticas públicas de saúde.

A Resolução 452 de 2012

O início das discussões sobre a CIF/OMS no Conselho Nacional de Saúde partiu das comissões que assessoram o plenário do Conselho: Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde do Idoso e Saúde

do Trabalhador - e que deliberaram por pautar o tema em plenária.

A pauta sobre a CIF/OMS foi debatida em sessão plenária, que decidiu pela criação de grupo de trabalho constituído de forma tripartite: 1 representante dos usuários, 1 representante dos trabalhadores, e 1 representante dos gestores. O GT estabeleceu como norteador para as discussões os seguintes pontos: possibilidade de aplicação da CIF nas políticas públicas e conhecer a construção do instrumento de avaliação de pessoas com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF.

O relatório final do Grupo de Trabalho concluiu que:

- A utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde é de suma importância por conter outros componentes que influenciam na saúde, que não apenas a classificação de doenças, tais como, as funções, estruturas, atividades, participação social e fatores ambientais, e que seu uso poderá contribuir para o desenvolvimento de políticas sociais e mudanças políticas que visem aumentar e dar suporte à participação dos indivíduos.
- Que a Classificação constitui ferramenta importante na qualificação da informação para melhoria do gerenciamento no Sistema de Saúde.

Uma vez que o Brasil, enquanto país membro da OMS, foi urgido a utilizar a CIF por força da Resolução OMS 54.21/2001 e ainda não incorporou a qualificação da informação para melhoria do gerenciamento no Sistema Nacional de Saúde (SUS), o GT encaminhou ao pleno, para efetivação do acordo com a OMS, uma minuta de Resolução do CNS para que o Ministério da Saúde incorpore a CIF no sistema vigente.

Ciente da necessidade de informações sobre o impacto das condições de saúde na vida das pessoas e populações, a plenária do Conselho Nacional de Saúde aprovou por unanimidade na 233ª Sessão Ordinária a Resolução nº 452, que dispõe sobre o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde no SUS, incluindo a Saúde Suplementar. <http://conselho.saude.gov.br/atas/atas_12.htm>.

A Resolução trata da importância da utilização da CIF no Sistema Único de Saúde e sua contribuição no sistema de informação. Dispõe 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.

Com a resolução 452/12 aprovada em plenária do Conselho Nacional de Saúde, e homologada pelo Ministério da Saúde, temos a instância máxima do controle social exercendo uma de suas principais funções, a de propor estratégias em políticas de saúde.

Contudo, é necessário que as deliberações nela contidas sejam executadas. Para isso, um grupo de profissionais, tendo o Conselho Nacional de Saúde como seu órgão fomentador, vem utilizando espaços de pensar e discutir as políticas públicas e a saúde das pessoas e das populações, como forma de reunir representantes de todos os segmentos, para discutir a incorporação da CIF na rotina dos serviços, nas

políticas e nos sistemas de informação existentes.

Oficinas de discussão sobre a incorporação da CIF no sistema de informação em saúde

A primeira oficina realizada ocorreu em julho de 2015, durante o 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, da ABRASCO. Com apoio do Conselho Nacional de Saúde, a atividade contou com convidados representantes de setores e segmentos da saúde, assistência social, previdência, instituições de ensino e acadêmicas, movimentos sociais e entidades de classe. O objetivo pensar formas de incorporação da CIF com base no disposto pela Resolução 452/12.

Metodologia Aplicada e Resultados

Foram estabelecidos 3 eixos temáticos, com as seguintes perguntas norteadoras;

Eixo 1: Formação e educação permanente:

Quando o profissional de saúde deve aprender sobre a CIF?

Quem pode ensinar?

Como ensinar sobre a CIF?

Ela deve ser uma discussão permanente? Se sim, em que espaços?

O que já existe desenvolvido para ensino sobre a CIF?

Como fazer para desenvolver mecanismos que facilitem o ensino e a educação permanente acerca do tema?

Entende a necessidade de resoluções, portarias, decretos e outras normas para o uso da CIF?

Há a necessidade de criar comitês ou grupos consultores?

Eixo 2: Modelo de atenção e cuidado

Nosso atual modelo de atenção é focado nos fatores determinantes da saúde?

Os fatores ambientais são fatores determinantes da saúde? Por quê?

É importante considerar a interação entre participação social, fatores ambientais, atividade, doença, funções e estruturas do corpo na prática assistencial? Por quê?

A criação de um modelo de interdependência dos profissionais de saúde favorece o trabalho em equipe? A CIF é capaz de criar essa interdependência entre diferentes profissões?

A CIF tem importância na atenção primária? Se sim, quem deveria aplicá-la?

Ao utilizar a CIF como ferramenta, ela possibilita fazermos a transição de um modelo medico centrado, para um modelo mais amplo, multidimensional, dentro de uma perspectiva biopsicossocial?

Entende a necessidade de resoluções, portarias, decretos e outras normas para o uso da CIF?

Há a necessidade de criar comitês ou grupos consultores?

Eixo 3: Desenvolvimento, aplicação de formulários (coleta dos dados) e adequação do sistema de informação:

Que profissionais devem utilizar a CIF na atenção básica?

Que profissionais devem utilizar a CIF na atenção especializada?

A aplicação será por meio de formulários (checklists, questionários)? Se sim, os formulários conterão categorias e qualificadores da CIF ou linguagem coloquial?

O paciente pode fazer um autorrelato? Ou seja classificar a própria situação por meio de um instrumento simplificado?

Quando tempo o profissional deve levar para aplicar a CIF?

Quando aplicar? Na primeira consulta e na alta? No cadastramento?

O sistema de informação atual é capaz de absorver a CIF?

O Tabwin é a ferramenta de escolha? Se sim, como o banco de dados deve ser formado? Com Excel? Pacientes nas linhas e códigos nas colunas?

Que outras informações devem estar contidas? Nome, idade, sexo, bairro, data da primeira consulta e da alta?

O tempo de tratamento pode ser uma variável? (Entendendo tempo de tratamento como variável incluída nas informações/)

Que indicadores poderiam ser construídos a partir desse banco? Poderiam ser inclusos no SISPACTO? No PMAQ?

Entende a necessidade de resoluções, portarias, decretos e outras normas para o uso da CIF?

Há a necessidade de criar comitês ou grupos consultores?

O produto das discussões de cada grupo foi apresentado em plenária final constituindo um documento norteador para introdução da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, CIF/OMS, no sistema de informação em saúde.
<http://www.sbfa.org.br/portal/pdf/oficina_abrasco.pdf>.

Produto final da 1ª oficina

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);
- levantamento do que já existe para o ensino da CIF, para que a partir disso, seja realizado um mapeamento e levantamento das necessidades existentes.
- 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 sobre a CIF/OMS
- 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

- 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.

Na segunda oficina realizada durante a 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde da UIPES, também para convidados representantes dos vários segmentos, foi dada sequência as discussões conservando a mesma metodologia, tendo como diferencial avaliar os avanços das estratégias propostas na 1ª oficina, e estabelecer novas ações.

Eixo 1. Formação e educação permanente

- Formação de um Grupo de Trabalho entre o CNS e a DEGES/MS com o objetivo de formatar dois produtos:
- Pesquisa sobre o ensino da CIF/OMS
- Plano operacional dos indicadores da oficina

Eixo 2. Modelo de atenção e cuidado

- Implantação da CIF na Atenção Primária em Saúde, no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), a saber: Rede de saúde, rede de atenção básica, Rede intersetorial da reabilitação, programa Melhor em Casa e CERESTs
- Acessibilidade
- Implantação da CIF/OMS na graduação das áreas da saúde e afins (formação acadêmica)
- Identificar e incentivar boas práticas na implantação da CIF
- Realização de trabalhos científicos com uso da CIF/OMS
- Treinamento de gestores e equipes de saúde
- Conscientização da população sobre a CIF/OMS
- Prevenção e cuidados básicos
- Vigilância em saúde do trabalhador
- Protagonismo do Conselho Nacional de Saúde na implantação da CIF/OMS (agenda das comissões de Saúde do Trabalhador, Saúde da Pessoa Idosa, Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde Mental, incluindo em seus planos de trabalho).
- Que o sistema de conselhos de saúde busque experiências exitosas de implementação da CIF e que também fomente sua implantação e implementação
 - Rever a genealogia da Atenção Básica e reescrever à lógica da CIF

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

- Utilizar checklist da CIF/OMS como modelo onde a lógica adotada será o processo assistencial de trabalho.
- Iniciar adequação do processo de informação do cadastro individual e domiciliar do SISAB com base nos códigos da CIF/OMS, e seu uso pelo agente comunitário de saúde.
<http://www.saude.ba.gov.br/dab/index.php?option=com_content&view=article&id=1309&catid=13&Itemid=59>.
- Incorporação da CIF/OMS na discussão do registro eletrônico no Ministério da Saúde
- O CNS incorporar a CIF/OMS nas agendas estabelecidas pelos planos de trabalho das comissões de saúde do trabalhador, da pessoa idosa, da pessoa com deficiência, e da saúde mental.

O produto das discussões de cada grupo foi apresentado em plenária final, seguindo a mesma lógica da oficina anterior, constituindo novo documento norteador sobre a incorporação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, CIF/OMS, no sistema de informação em saúde.
<<http://pt.slideshare.net/Hoducif/oficina-da-cif-em-sistemas-de-informao-em-curitiba>>.

Considerações Finais

Mantemos ainda um enraizamento poderoso no que diz respeito à dialética do modelo biomédico, tanto no que se relaciona com os recursos acadêmicos, quanto na ação das nossas práticas profissionais. O olhar sobre risco de alterações da funcionalidade deve ser o foco da prática em saúde, nos levando a pensar em ações e estratégias que possibilitem potencializar as atividades funcionais dos sujeitos diminuindo suas limitações e alavancando sua participação social e cidadania. Por isso a importância de que a Incorporação da CIF/OMS no sistema de informação seja pauta permanente de discussões pelo Conselho Nacional de Saúde.

Somente conseguiremos enfrentar os paradigmas estabelecidos com relação ao modelo de atenção e cuidado em saúde, se conseguirmos:

- Imprimir a concepção de saúde não é apenas ausência de doença
- Efetivar políticas intersetoriais
- Qualificar o Sistema de informações.

Referências

Araujo ES, Neves SFP. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, e-SUS e TabWin: as experiências de Barueri e Santo André/SP. Revista Baiana de Saúde Pública. 2015; 39(2): 470-477.

Barros, M.S. Inquéritos domiciliares de saúde: potencialidade e desafios. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 6-19, 2008. Suplemento.

Brasil. Avaliação de pessoas com deficiência para o acesso ao Benefício de Continuada da Assistência Social. Um novo instrumento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Ministério da Previdência Social. Brasília, 2007. <http://www.mpggo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/avaliacao_das_pessoas_com_deficiencia_-_bpc.pdf>. Acesso em 30/11/2016

Brasil. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde, PNASS. Ministério da Saúde, 2015 <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/24/Rela----o-de-Documents-para-Visita-de-Avalia----o---Centro-Especializado-em-Reabilita---o--CER-.pdf>>. Acesso 30/11/16.

CNS. Resolução 452. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. 2012.

Di Nubila, H.B.V; Buchalla, C.M. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. Sao Paulo. 2008.

Farias N, Buchalla CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. Rev Bras Epidemiol. 2005; 8:187-93.

Fontes, Ana Paula; Fernandes, Ana Alexandre; Botelho, Maria Amália. Rev Port Saúde Pública. 2010; 28:171-8.

Lima, Claudia Risso de Araújo. Gestão da qualidade dos dados e informações dos sistemas de informação em saúde: subsídios para a construção de uma metodologia adequada ao Brasil. 2010. 156f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2010.

WHO. The International Classification Functioning, Disability and Health. Geneve: World Health Organization. 2001.