

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

KASSIA CARDOSO SCHUNCK

LIGIA GABRIELA POMINI

UTILIZAÇÃO DA CIF POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE PÚBLICA.

CASCABEL

2019

KASSIA CARDOSO SCHUNCK
LIGIA GABRIELA POMINI

UTILIZAÇÃO DA CIF POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE PÚBLICA.

Trabalho de conclusão de curso da Graduação
em fisioterapia, como requisito parcial à
obtenção do título de bacharelado.

Orientador (a): Diuliany Schultz

CASCABEL
2019

UTILIZAÇÃO DA CIF POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE PÚBLICA.

POMINI, Ligia¹
SCHUNK, Kassia²
SCHULTZ, Diuliany³

RESUMO

Introdução: Organização Mundial de Saúde criou a classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e saúde (CIF), com o objetivo de fornecer um modelo para a descrição da saúde, permitindo a comparação de dados referentes as condições entre países, serviços, setores de atenção à saúde e acompanhamento da sua evolução no tempo. Criada em 2001, sua aplicação é muito importante, pois ela pode ser utilizada como ferramenta estatística, de investigação clínica, de política social e educativa. **Objetivo:** Analisar se a aplicabilidade da CIF, por profissionais da saúde pública, auxilia na melhora da qualidade de pacientes atendidos pelo SUS. **Materiais e métodos:** a busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE, BIREME, LILACS, PUBMED, SCIELO e OMS por meio dos termos “International Classification of Functionality” AND “physiotherapy” AND “SUS”. Seleccionados artigos publicados de 1988 a 2018 que abordaram a questão norteadora deste trabalho. As referências repetidas entre as bases e os estudos que não se encaixaram no objetivo proposto foram excluídas, assim como artigos redigidos em outro idioma que não português ou inglês. **Resultados:** assuntos relevantes encontrados nas publicações foram disponibilizados no trabalho em formato de capítulos de livro.

Descritores: CIF; fisioterapia; SUS

¹ Acadêmica do curso de Fisioterapia do Centro Universitário FAG

² Acadêmica do curso de Fisioterapia do Centro Universitário FAG

³ Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário FAG

1. INTRODUÇÃO

A incrementação da saúde surgiu como marco da saúde pública a partir dos anos 70 e vem evoluindo como um modelo das ações de saúde, sendo definida como o processo de capacitação da comunidade atuando na melhor qualidade de vida e saúde. (MACHADO, et al. 2007)

No entanto o Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta grandes desafios, como a qualidade da gestão e do controle social, a qualificação da atenção básica como estratégia de cuidado em saúde, as dificuldades no acesso, ações, serviços e programas de saúde. Estes problemas estão relacionados à importância do sub financiamento do sistema público, precisando ser assumido como responsabilidade para a melhoria do SUS. (SOUZA, et al. 2010)

Devido a grandes transformações demográficas, epidemiológicas, a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), verificou-se a necessidade de fisioterapeutas nas UBS e a atuação nos programas de saúde pública, tendo como ênfase a prevenção de doenças. Promoção e manutenção da saúde desses indivíduos, melhorando assim a qualidade de vida dos mesmos. Sendo um sistema de saúde que está em construção, passa por várias mudanças, tendo como proposta a promoção, proteção e recuperação da saúde. O SUS representa avanços e conquistas na saúde de todos os brasileiros, apresentando como um dos avanços a Classificação Internacional da Funcionalidade, incapacidade e Saúde (CIF). (SOUZA, et al. 2010)

A CIF transformou-se de uma classificação de consequência da doença para uma classificação de componentes da saúde, tendo como objetivo a funcionalidade que envolve os componentes de funções e estruturas do corpo, atividade e participação social. É uma classificação com muitas finalidades cobrindo todos os componentes relacionados a saúde para a descrição e avaliação. (OLIVEIRA, et al. 2011)

A adoção da CIF possibilita ao fisioterapeuta, em seus procedimentos de avaliação e de intervenção, realizar um perfil funcional específico para cada pessoa, pois o uso da mesma permite dados mais específicos, tanto sobre a funcionalidade, como em relação ao ambiente de trabalho e desempenho das atividades relacionado a ele. Os fisioterapeutas tem pouco contado com a classificação, sendo que os profissionais dessa área conhecem apenas o modelo de funcionalidade que ele propõe. (OLIVEIRA, et al. 2011)

O objetivo deste estudo é analisar através da revisão bibliográfica de literatura, a aplicabilidade da CIF por profissionais da saúde pública, e verificar a sua importância na melhora da qualidade de pacientes atendidos pelo SUS.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 CAPÍTULO 1

2.2 Legislação Aplicada ao Sistema Único de Saúde (SUS) a evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do SUS.

Criado em 1953, o Ministério da Saúde era dedicado para a criação de políticas da saúde, tinha o apoio de estados e municípios, juntos desenvolveram ações, promoções da saúde e prevenção de doenças e ainda campanhas de vacinação e controle de endemias. Os estados, municípios e instituições de caráter filantrópicos, prestavam essa ação a uma população que se chamavam de “indigente”, pois eles não tinham direito a uma assistência, prestada por caridade, a assistência à saúde, tinha pequeno vínculo com as atividades previdenciárias, e o sistema existente gerava uma divisão de dois grupos: previdenciários e não previdenciários. Alguns tinham acesso a assistência à saúde, com uma rede de serviços, ambulatoriais e hospitais fornecido pela previdência social por meio do, Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e o restante da população brasileira, tinham acesso limitado a saúde. Em 1986, tivemos a VIII Conferência Nacional de Saúde, um marco no processo de um novo modelo de saúde pública universal, a conferência, contou com a participação de milhares de representantes, de entidades cível, profissionais da saúde, usuários do sistema e prestadores de serviços de saúde pública, os progressistas aprovaram que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, a ser implementado com a unificação, a democratização e a descentralização do sistema de saúde, após inscrita na Constituição Federal de 1988, adquiriram o conceito de saúde, compreendido como resultantes das condições de, alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, acesso aos serviços de saúde e outros. A partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, a saúde passou a ser considerada formas de organização social da produção, que podem gerar, desigualdade nos níveis de vida devendo ser entendida a cada sociedade no seu estágio de desenvolvimento

A constituição de 88, teve mudanças e alterou a estrutura jurídica, institucional do sistema público de saúde, criando novas relações entre as esferas, Federal, Municipal e Estadual do governo, novos papéis entre os setores, e enfim dando origem ao SUS, de caráter

público, constituído por rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, implementada por meio da Lei nº 8.080, de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) e a partir da nova constituição, pela primeira vez, estabeleceram uma seção sobre a saúde que trata alguns aspectos principais, como: a saúde tem como fatores determinantes, condicionantes, meio físico e a oportunidade de acesso aos serviços que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde. Com a realização de assistenciais e das atividades preventivas, incluindo: ações de vigilância sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral. (SAÚDE NO BRASIL, 2011) E (POLITIZE, 2018).

2.2.1 Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS

Universalidade, definimos que a saúde, bem-estar e felicidade é direito de todos, onde não pode haver discriminação e desigualdade. Equidade, é a igualdade pela justiça, no SUS, só se pode fazer equidade e tratar diferente as pessoas, a partir das necessidades de saúde, priorizar atenção e tratamentos somente por carências de saúde. Integralidade, é definida como, integralidade vertical, que é a necessidade de se ver o ser humano como um todo e as ações devem abranger promoção, proteção e recuperação da saúde. (CARVALHO, 2013)

2.2.2 Controle social no SUS.

A população tem garantia na participação social no SUS. Essa participação, pode ser feita, nas Conferências de Saúde, que tem a missão de avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis de governo, e nos Conselhos de Saúde, que tem a função de definir as diretrizes, para elaboração de aprovar ou reprovar o plano de saúde e o relatório de gestão. Ele fiscaliza a execução das políticas públicas de saúde e propõem estratégias para a execução das mesmas. (Rede Humaniza SUS, 2016)

2.2.3 Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde.

Tem como objetivo, aprovar as diretrizes para instituição, reformulação dos conselhos de saúde, organizar os conselhos, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. (PRATTEIN, 2003)

2.2.4 Constituição Federal.

Segundo a constituição de 1988, Art. 194, é a seguridade social, assegura os direitos relativos à saúde, a previdência e as assistência social.

Art. 195, a seguridade social, será financiada por toda a sociedade, de duas formas, indireta e direta, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União do Estado, do DF e dos Municípios.

Art. 196, a saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo políticas sociais e econômicas, que adquirem a redução do risco de doenças e outros agravos.

Art. 197, cabe ao Poder público, dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo ser feita diariamente, por terceiros, pessoas físicas, jurídicas ou de direito privado.

Art. 198, as ações e serviços públicos de saúde, integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado com as diretrizes, descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

Art. 199, a assistência a saúde pública é livre a iniciativa privada.

Art. 200, controlam e fiscalizam procedimentos, produtos e substâncias para a saúde; executam ações de vigilância e epidemiologia; ordenam a formação de recursos humanos na área da saúde; participam da formulação da política e execução das ações de saneamento básico; incluem na área a atuação de desenvolvimento científico e tecnológico; fiscalizar alimentos para o controle de seu teor nutricional; participam do controle e fiscalização da produção de transporte e utilização de substâncias e produtos psicoativos e radioativos e colaboram na proteção do meio ambiente.

2.2.5 Determinantes sociais da saúde.

Definimos como as condições de vida e de trabalho da população, apresentam-se em três formas: determinantes ambientais, podem ser incluídos o impacto que agentes químicos,

físicos e biológicos tem sobre a qualidade do ar, água, ambiente social, estilo de vida, sendo a alimentação, atividade física, tabagismo, álcool, entre outros; determinantes econômicos e sociais, são inúmeros fatores que contribuem para a desigualdade socioeconômicas na saúde, a privação material, posição ao estrato social, o desemprego, a pobreza e a exclusão social e determinantes da saúde, fatores que influenciam ou afetam a saúde da população. (CARRAPATO, et al, 2017)

2.2.6 Sistemas de informação em saúde.

O Sistema de Informação em Saúde (SIS), definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), entende-se que é um conjunto de componentes que atuam através de mecanismos de coleta, processamento, análise e transmissão da informação para implementar processos de decisões no sistema de saúde. Seleciona dados e transforma-os em informações para os serviços de saúde, além de contínuo, deve captar as transformações de uma situação de saúde e deve ser coerente com os princípios e diretrizes do SUS. O papel do SIS é organizar a produção de informações compatíveis com as necessidades dos níveis, garantindo uma avaliação permanente das ações executadas e do impacto sobre a situação da saúde. Contribuir para o desenvolvimento dos profissionais de saúde e a construção de uma consciência sanitária coletiva, e também resgatar uma relação entre a instituição e a população. (FERREIRA, 1999)

2.3 CAPÍTULO 2

2.3.3 Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF)

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é um modelo para a organização e documentação de informações sobre funcionalidade e incapacidade (OMS, 2013). Ela conceitualiza a funcionalidade como uma ‘interação dinâmica entre a condição de saúde de uma pessoa, os fatores ambientais e os fatores pessoais. A CIF oferece uma linguagem padronizada e uma base conceitual para a definição e mensuração da incapacidade, também fornece classificações e códigos. Ela integra os principais modelos de incapacidade - o modelo médico e o modelo social - como uma “síntese

biopsicossocial”, reconhecendo o papel dos fatores ambientais na criação da incapacidade, além do papel das condições de saúde (STUCKI, et al. 2002).

A CIF organiza as informações em duas partes: parte 1, funcionalidade e a incapacidade e a parte 2, fatores contextuais. Cada parte tem dois componentes: funcionalidade e incapacidade: funções e estruturas do corpo e participação em atividades e fatores contextuais: fatores ambientais e pessoais. A funcionalidade de um indivíduo em um domínio específico reflete uma interação entre a condição de saúde e o contexto: fatores ambientais e pessoais. Há uma relação complexa, dinâmica e muitas vezes imprevisível entre estas entidades. Fazer inferências simples e lineares de uma entidade para outra é incorreto. É importante coletar dados sobre estas entidades de forma independente e, depois, explorar associações entre elas. (STUCKI, et al. 2002).

Funcionalidade e incapacidade são entendidas como termos abrangentes que denotam os aspectos positivos e negativos da funcionalidade sob uma perspectiva biológica, individual e social. Deste modo, a CIF oferece uma abordagem biopsicossocial com múltiplas perspectivas que se reflete no modelo multidimensional. As definições e categorias da CIF são elaboradas em linguagem neutra, sempre que possível, de forma que a classificação possa ser usada para registrar os aspectos positivos e negativos da funcionalidade. Na classificação da funcionalidade e incapacidade, não há uma distinção explícita ou implícita entre as diferentes condições de saúde. A incapacidade não é diferenciada por etiologia. A CIF esclarece que nós não podemos, por exemplo, inferir a participação na vida do dia a dia apenas com base no diagnóstico médico. Neste sentido, a CIF é neutra em termos de etiologia: se uma pessoa não puder andar ou ir para o trabalho, isto pode estar relacionado a qualquer uma de várias condições de saúde distintas. Ao mudar o foco das condições de saúde para a funcionalidade, a CIF coloca todas as condições de saúde em posição de igualdade, permitindo que elas sejam comparadas, em termos da sua funcionalidade relacionada, através de um modelo comum. (OMS, 2013)

A adoção do modelo de funcionalidade e incapacidade permite o fisioterapeuta à mensuração de vários aspectos funcionais, incluindo a influência ambiental no desempenho das atividades humanas e na participação social. (BELMONTE, et al. 2015)

A aplicação do modelo de funcionalidade e incapacidade humana possibilita ao fisioterapeuta, em seus procedimentos de avaliação e de intervenção, considerar um perfil funcional específico para cada indivíduo, o profissional pode identificar as capacidades e as limitações nos três níveis que envolvem a saúde, primário, secundário e terciário e desenvolver um plano de tratamento centrado no paciente. (SAMPAIO, et al. 2005)

A fisioterapia necessita de um modelo que ajude sua prática e pesquisa, dessa forma a CIF é um modelo mais adequado a atuação dos profissionais possibilitando uma melhor compreensão da vida da pessoa, desde a instalação da doença até suas consequências funcionais. (ARAUJO, et al. 2013)

O conteúdo da CIF é capaz de auxiliar os fisioterapeutas no registro de dados funcionais, definição dos alvos de intervenção e documentação de desfechos, possibilitando a adoção de um novo modelo para orientar a prática clínica. Além de necessário sob o ponto de vista clínico e prático, essa forma de classificação é importante sob o ponto de vista econômico, uma vez que favorece a alocação de recursos compatíveis com as reais necessidades do indivíduo. (OLIVEIRA, et al. 2001)

A aplicação da CIF em pacientes que tiveram AVC é de extrema importância, pois é uma classificação completa já que seus parâmetros permitem uma visão biopsicossocial do paciente. Essa classificação pode auxiliar na conduta a ser utilizada, tratando cada paciente de forma individual, realizando o tratamento com enfoque nas funções e restrições apresentadas pelos pacientes. (OLIVEIRA, et al. 2011)

A utilização da CIF pelos profissionais presentes no processo de reabilitação aumenta a qualidade e a individualidade dos dados relativos aos pacientes, pois duas pessoas com a mesma doença podem apresentar diferentes manifestações funcionais e duas pessoas com capacidade funcional equivalente não precisam apresentar a mesma condição de saúde. (SAMPAIO, et al. 2005)

O diagnóstico funcional faz parte dos conceitos da CIF em funções e estruturas do corpo, o fisioterapeuta poderá classificar as atividades e participação, assim como os fatores ambientais vivenciados pelo paciente no seu cotidiano para complementar o diagnóstico. (BELMONTE, et al. 2015)

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), em razão das transformações nacionais e internacionais em saúde, recomendou a utilização da CIF pelo fisioterapeuta no âmbito de suas respectivas competências institucionais. O COFFITO recomenda a utilização da CIF nas Instituições de Ensino Superior, pois esta classificação estabelece uma linguagem comum para a descrição dos estados relacionados a funcionalidade e incapacidade. (BELMONTE, et al. 2015)

A CIF não é, diretamente, um instrumento político. A sua utilização, no entanto, pode contribuir de forma positiva para o estabelecimento de políticas fornecendo informações que ajudem a estabelecer políticas de saúde, a promover a igualdade de oportunidades para todos e a apoiar na luta contra a discriminação das pessoas com incapacidade. A CIF cobre todo o

ciclo de vida. Um processo contínuo de atualização da CIF é gerenciado pela OMS e sua rede de classificações para aumentar a relevância da CIF para a população em todas as idades. (OMS, 2013)

2.4 CAPÍTULO 3.

2.4.4 Fisioterapia no SUS.

Os fisioterapeutas estão aptos a desenvolver seus exercícios profissional em todos os níveis de atenção à saúde, segundo o objetivo de sua formação e as atribuições legais da profissão. A fisioterapia no SUS, se configura a partir desse modelo de organização dos serviços da saúde, assim essa estratégia possibilita a inserção dos profissionais de fisioterapia junto as equipes de saúde da família, atuando na rede de serviços de saúde, de acordo com os objetivos da Estratégia saúde da família (ESF). (DUARTE, et al. 2013) No nível primário, o fisioterapeuta, não realiza os atendimentos de reabilitação apenas da UBS, mas também em espaços comunitários, nesse nível, o fisioterapeuta tem o primeiro contato de modo a realizar o encaminhamento de casos que apresentem necessidade a serviço especializados. (FONSECA, et al. 2016) No nível secundário, a assistência é especializada em ambulatórios de fisioterapias ou centro de reabilitação, eles prestam assistências aos casos que requerem a intervenção de recursos tecnológicos mais avançados. Na atuação do fisioterapeuta no nível terciário, e realizado de acordo com as demandas que surgem nesse nível, como a assistência hospitalar. (DUARTE, et al. 2013). A sua formação não o limita somente a recuperar, reabilitar ou atenuar os comprometimentos provocados pelas patologias de base, mais sim o capacita a avaliar, prevenir e trabalhar em promoção a saúde. (MAIA, et al. 2015)

A atuação do fisioterapeuta no SUS, de forma integrada a equipe, contribui para o planejamento, implementação, controle e execução de políticas e programas em saúde pública, voltados para a execução de ações de assistência integral as famílias em todas as fases do ciclo de vida, quando criança, adolescente, mulher, adulto e idoso. (RIBEIRO, et al. 2015)

A atuação do fisioterapeuta não se limita apenas ao setor curativo e de reabilitação. Os trabalhos que os fisioterapeutas vêm desenvolvendo em uns programas de atenção básica, são promissores, mostrando o potencial desses profissionais. (MAIA, et al. 2015)

A intervenção dos profissionais fisioterapêuticos no SUS, pode beneficiar vários setores da sociedade, pois eles são aptos a realizarem, avaliações das funções

musculoesqueléticas e ergonômicas, diagnóstico fisioterapêutico, interpretação de exames, prognóstico, participação na elaboração de programas de qualidade de vida. (MAIA, et al. 2015)

É permitido que todos os fisioterapeutas que tem uma formação clínica, atuem no atendimento de diversas áreas da saúde e nos níveis de atenção primária, secundária e terciária. Eles estão habilitados a intervir na prevenção de doenças, tratamentos e na educação e promoção da saúde. Visto que é importante a presença do fisioterapeuta nos programas de atenção básica. O Ministério da Saúde, afirma que a saúde funcional é primordial em nível de atenção primária a saúde. (MAIA, et al. 2015)

3. CONCLUSÃO

Considera-se que a aplicabilidade da CIF por profissionais da fisioterapia, em pacientes acometidos por alguma patologia, está relacionada com a melhora na qualidade desses pacientes, pois é uma classificação completa e seus parâmetros permitem uma visão biopsicossocial do paciente, podendo auxiliar na conduta a ser utilizada, tratando esses pacientes de forma individualizada, com foco em suas principais limitações.

4. REFERÊNCIAS

A saúde no Brasil. **Câmara dos Deputados**, 2011. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/estudos/2011/nt10.pdf>>. Acesso em: 12 de Mai. de 2019.

A história da saúde pública no Brasil e a evolução do direito à saúde. **Politize**, 2018. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/direito-a-saude-historia-da-saude-publica-no-brasil/>>. Acesso em: 12 de Maio de 2019.

Resolução nº 453, de 10 de Maio de 2012. **Prattein**, 2003. Disponível em: <http://prattein.com.br/home/images/stories/Saude/RESOLUO_453-2012-ConselhoSade.pdf>. Acesso em: 12 de Mai de 2019.

Constituição Federal de 1988. **CFESS**. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/pdf/legislacao_constituicao_federal.pdf>. Acesso em: 12 de Maio de 2019.

CARVALHO, GILSON. Saúde pública. **SciELO**, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/02.pdf>>. Acesso em: 13 de Maio de 2019.

OLIVEIRA, DALILA. Controle Social. O SUS que é da gente. **Rede Humaniza SUS**, 2016. Disponível em: <<http://redehumanizasus.net/94659-controle-social-o-sus-que-e-da-gente/>>. Acesso em: 12 de Maio de 2019.

FERREIRA, SIBELE. Sistema de Informação em Saúde conceitos fundamentais e organização. **NESCON**, 1999. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2249.pdf>>. Acesso em: 13 de Maio de 2019.

SOUZA, G.; COSTA, I. **O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças**. São Paulo: Saúde Soc, 2010.

MACHADO, M. et al. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS uma revisão conceitual**. Fortaleza Ceara: Ciência & saúde coletiva, 2007.

OLIVEIRA, A.; SILVEIRA, A. **Utilização da CIF em pacientes com sequelas de AVC**. Bragança Paulista – SP: Rev Neurocienc, 2011.

BELMONTE, L.; NARDELLI, L.; BELMONTE, L. **CIF nos recursos de graduação de fisioterapia da grande Florianópolis**. Florianópolis: Rev. CIF Brasil. 2015.

ARAUJO, E.; BUCHALLA, C. **A utilização da CIF em fisioterapia do trabalho: uma contribuição para coleta de dados sobre funcionalidade**. São Paulo – SP: Acta Fisiatr, 2013.

SAMPAIO, F. et al. **Aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) na prática clínica do Fisioterapeuta**. Belo Horizonte – MG: Rev. bras. Fisioter, 2005.

BUCHALLA, CASSIA. **A classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas**. São Paulo, SP: Rev Bras Epidemiol, 2005.

TAVARES, L. et al. **Inserção da fisioterapia na atenção primária à saúde: análise do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde em 2010**. São Carlos, SP: Fisioter Pesqui. 2018.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. **Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde**. São Paulo, SP: Saúde Soc. São Paulo, 2017.

MAIA, F. et al. **A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de saúde**. Mossoró, RN: Rev.Fac.Ciênc.Méd. Sorocaba, 2015.

Organização Mundial da Saúde. **Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**. Outubro de 2013. Genebra: OMS.

STUCKI G. Cieza A. Ewert T. Kostanjsek N. Chatterji S. Üstün T. Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in clinical practice, **Disabil Rehabil.** 2002; 24 (5):281-282.

RIBEIRO, C.; SOARES, M. **Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores.** Rio Grande, RS: Rev. salud pública, 2015.

DUARTE, K. et al. **Importância da fisioterapia na estratégia saúde da família: revisão integrativa.** Recife, PB: Rev enferm UFPE on line., Recife, 2013.

FONSECA, J. et al. **A fisioterapia na atenção primaria á saúde: uma revisão integrativa.** Fortaleza, Ceará: Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 2016.

5. APÊNDICE

- 1) A CIF engloba os aspectos do bem estar relacionados à saúde, ela organiza a classificação em duas partes, funcionalidade e a incapacidade, que refere as funções dos sistemas do corpo e estruturas do corpo, indicando problemas de incapacidade e limitações nas realizadas de atividades e também aspectos não problemáticos relacionados ao termo de funcionalidade, que inclui as funções dos sistemas orgânicos do corpo e aspectos da funcionalidade tanto individual como social e componente dos fatores contextuais, está relacionado sobre todos os componentes da funcionalidade a da incapacidade do ambiente imediato do indivíduo até o ambiente geral e também devido à grande variação de cultura. (OMS, 2001). Assinale a alternativa correta.
- I- A funcionalidade é um termo que engloba todas as funções do corpo, atividades e participação. De maneira similar, Incapacidade é um termo que inclui deficiências, limitação de atividade ou restrição na participação. A CIF também relaciona os fatores ambientais que interagem com todas essas características citadas anteriormente. Neste sentido, a classificação permite ao utilizador registrar perfis úteis da funcionalidade, incapacidade e saúde dos indivíduos em vários domínios.
 - II- CIF não classifica pessoas, mas descreve a situação de cada pessoa dentro de uma gama de domínios de saúde ou de domínios relacionados com a saúde.
 - III- O diagnóstico funcional faz parte dos conceitos da CIF em funções e estruturas do corpo, o fisioterapeuta poderá classificar as atividades e participação, assim como os fatores ambientais vivenciados pelo paciente no seu cotidiano para complementar o diagnóstico e afastar o paciente do seu trabalho.
 - IV- A CIF além de necessário sob o ponto de vista clínico e prático, essa forma de classificação é importante sob o ponto de vista econômico, uma vez que favorece a alocação de recursos compatíveis com as reais necessidades do indivíduo.
- a) Apenas a I está correta
 - b) I, II e IV está correta
 - c) Apenas a III e IV corretas.
 - d) Todas erradas

2) O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), em razão das transformações nacionais e internacionais em saúde, recomendou a utilização da CIF pelo fisioterapeuta no âmbito de suas respectivas competências institucionais. O COFFITO recomenda a utilização da CIF nas Instituições de Ensino Superior, pois esta classificação estabelece uma linguagem comum para a descrição dos estados relacionados à funcionalidade e incapacidade. (BELMONTE, et al. 2015). Com base no texto acima assinale a correta:

- a) A aplicação do modelo de funcionalidade e incapacidade humana possibilita ao fisioterapeuta, em seus procedimentos de avaliação e de intervenção, podendo assim prescrever o tratamento para outro profissional da área de reabilitação realizar no paciente.
- b) O diagnóstico funcional faz parte dos conceitos da CIF em funções e estruturas do corpo, não sendo necessários os fatores ambientais vivenciados pelo paciente.
- c) Essa classificação pode auxiliar na conduta a ser utilizada, tratando cada paciente de forma individual, realizando o tratamento com enfoque nas funções e restrições apresentadas pelos pacientes.
- d) A CIF é a Classificação de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, capazes de auxiliar os fisioterapeutas no registro de dados funcionais, definição dos alvos de intervenção e documentação de desfechos, possibilitando a adoção de um novo modelo para orientar a prática clínica.

3) Considere o papel da CIF na fisioterapia, analise a alternativa correta:

- I- A fisioterapia necessita de um modelo que ajude sua prática e pesquisa, dessa forma a CIF é um modelo mais adequado a atuação dos profissionais possibilitando uma melhor compreensão da vida do indivíduo, desde a instalação da doença até suas consequências funcionais. (ARAÚJO, et al. 2013)

Por Que

- II- A aplicação da CIF em pacientes que tiveram AVC é de extrema importância, pois é uma classificação completa já que seus parâmetros permitem uma visão

biopsicossocial do paciente. Essa classificação pode auxiliar na conduta a ser utilizada, tratando cada paciente de forma individual, realizando o tratamento com enfoque nas funções e restrições apresentadas pelos pacientes. (OLIVEIRA, et al. 2011)

- A- As asserções I e II estão corretas, a II justifica a I.
- B- As asserções I está incorreta, a II não justifica a I.
- C- As asserções I estão corretas e II incorreta.
- D- As asserções I e II estão incorretas.

GABARITO:

- 1) B
- 2) C
- 3) A