

RESPOSTAS A
PERGUNTAS
FREQUENTES SOBRE A
CLASSIFICAÇÃO
INTERNACIONAL DE
FUNCIONALIDADE,
INCAPACIDADE E
SAÚDE (CIF): SAÚDE
E A FONOAUDIOLOGIA

O que é a CIF?

Quais as bases legais para uso da CIF?

O que significam os conceitos *Funcionalidade e Incapacidade* trazidos pela CIF?

Por que a CIF traz uma abordagem biopsicossocial?

Como se dá a universalidade da CIF?

Para que serve a CIF?

Em que se diferenciam a CIF e a CID?

Como é a estrutura da CIF?

Como é sistema alfanumérico da CIF?

O que são os qualificadores da CIF?

Como se aplicam os qualificadores da CIF?

A CIF substitui a avaliação do Fonoaudiólogo?

Quais os usos da CIF nas áreas da Fonoaudiologia?

Como aplicar a CIF na rotina diária do serviço em que trabalho?

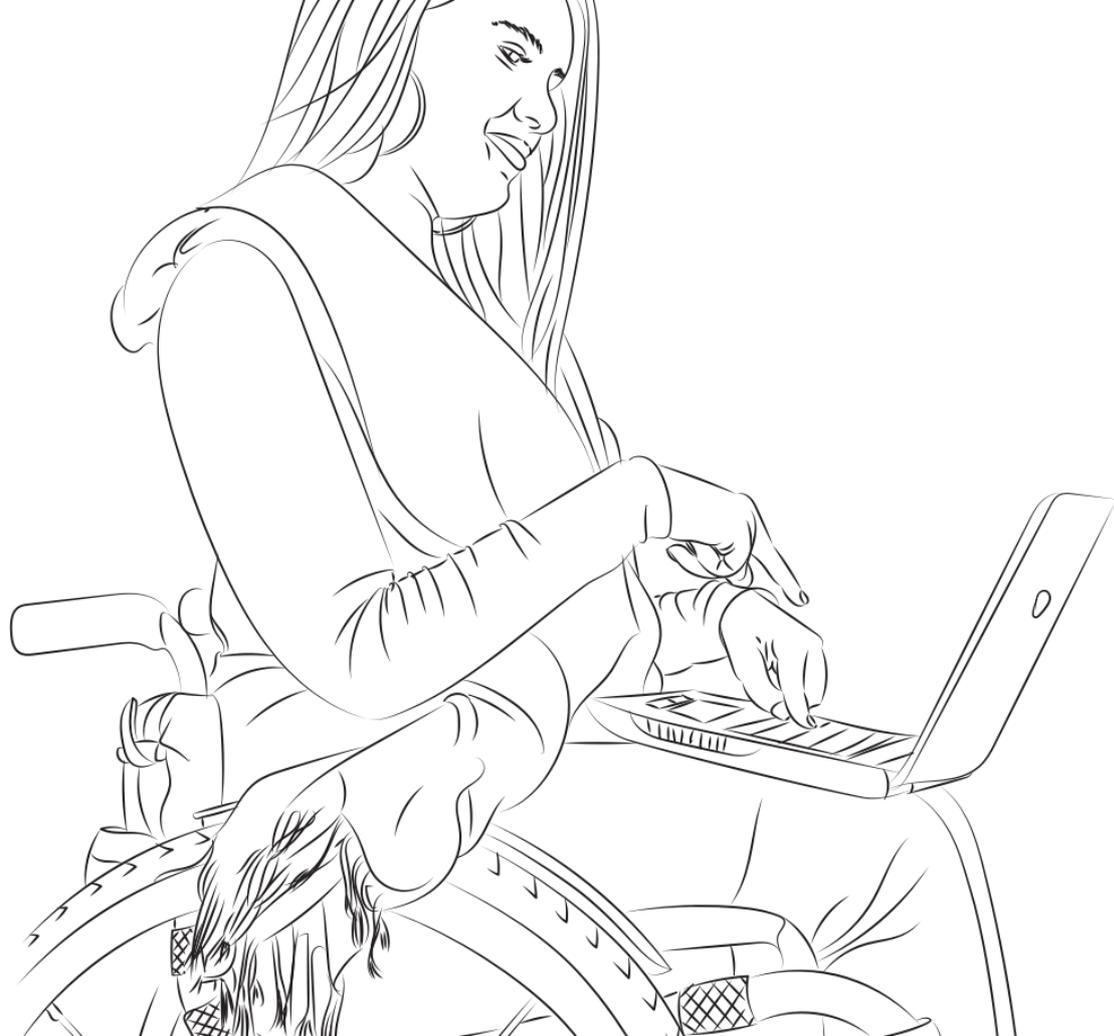
1. O QUE É A CIF?

A CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, aprovada e publicada em 2001 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é um sistema de classificação das condições de saúde, que se pauta na junção dos modelos teórico biomédico e social constituindo uma abordagem biopsicossocial da saúde que possibilita integrar suas várias dimensões - biológica, individual e social. Oferece uma linguagem padronizada e uma estrutura para a descrição da condição de saúde e dos estados relacionados a ela. A CIF abrange as alterações da função e da estrutura do corpo e o quanto essas alterações limitam a capacidade de uma pessoa e restringem sua participação na vida cotidiana (estudar, trabalhar, se relacionar, entre outros). Componentes

estes que em interação com o contexto em que a pessoa vive podem gerar, ou não, uma incapacidade. Este modelo considera a condição de saúde (um comprometimento ou uma doença), a qual na interação com os fatores contextuais (ambientais e pessoais) pode levar a uma incapacidade, limitações nas atividades e restrições de participação, concebendo um novo olhar para os conceitos de saúde, funcionalidade e incapacidade.

Para maiores informações da versão da CIF em português ver:

<http://www.fsp.usp.br/cbcd/wp-content/uploads/2015/11/Manual-Pra%CC%81tico-da-CIF.pdf>



2. QUAIS AS BASES LEGAIS PARA USO DA CIF?

O Brasil é país membro da OMS e promulgou a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência através do Decreto N° 6.949, de 25 de agosto de 2009. Em 2012, o Conselho Nacional de Saúde aprovou em plenária, a Resolução 452, que dispõe que a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF seja utilizada no Sistema Único de Saúde, inclusive na Saúde Suplementar. A criação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) considera a CIF no âmbito do SUS e referencia o *World Report on Disability* (OMS, 2011), que tem a classificação como marco conceitual. Mais recentemente, a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), sancionada em 2015, vinculou a CIF e a Convenção a todas as políticas públicas.

O quadro abaixo traz os marcos legais da CIF e políticas em que a classificação está inserida no Brasil.

Base legal

- Aprovada em 2001 pela Assembleia Mundial de Saúde, a OMS - Brasil signatário
- Convenção da ONU - decreto presidencial, 2009
- Avaliação BPC - Decreto nº 6.214, de 26 de novembro de 2007
- Resolução 452/12 do CNS
- Portaria nº 793/12 - Rede de Cuidados em Saúde à Pessoa com Deficiência
- PNISS, do Ministério da Saúde
- Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, nº 13.146/2015
- CID 11 (até 2022) - Setor sobre Funcionalidade

3. O QUE SIGNIFICAM OS CONCEITOS FUNCIONALIDADE E INCAPACIDADE TRAZIDOS PELA CIF?

A CIF é assim chamada porque tem seu foco especialmente sobre saúde e funcionalidade das pessoas e populações nas atividades da vida cotidiana. A incapacidade é considerada na inter-relação dos fatores dos diversos componentes. Isso traz uma mudança importante de paradigma, no qual a incapacidade não está na pessoa, mas na interação dos fatores compreendidos no fenômeno saúde.

Do mesmo modo, a funcionalidade não se define pela deficiência (alteração das funções e estruturas), mas sim pelo desempenho da pessoa em sua participação, em que o ambiente onde vive pode atuar como um facilitador ou uma barreira.

Por se tratar de uma classificação de funcionalidade, todas as pessoas podem ser classificadas pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), independente de estarem saudáveis, terem uma doença ou um distúrbio ou comprometimento.

A Figura 1 ilustra o conceito de incapacidade na CIF



Figura 1. Conceito de incapacidade

4. POR QUE A CIF TRAZ UMA ABORDAGEM

BIOPSIKOSSOCIAL?

Devido a interação entre as várias dimensões da saúde (biológica, individual e social) descrita nos componentes estrutura e função do corpo, atividade e participação e fatores contextuais, a CIF apresenta uma abordagem biopsicossocial. Nesse sentido, a CIF se mostra como uma alternativa na integração do modelo biomédico e social, centrado na interação entre o indivíduo com uma condição de saúde, ou não, e o ambiente em que vive. A CIF oferece a interação do binômio condição de saúde/ambiente. A Figura 2 ilustra a interação de seus componentes, o que permite essa abordagem biopsicossocial. Como exemplo, considere-se uma dada condição de saúde - deficiência intelectual (CID 70-79) - e seus impactos

na vida da pessoa. As alterações possíveis das funções corpo (b) e estrutura (s), podem limitar sua capacidade (atividade - d) e restringir seu desempenho (participação - d), de acordo com a interação com os fatores contextuais: fatores ambientais (e) e fatores pessoais (Figura 2).

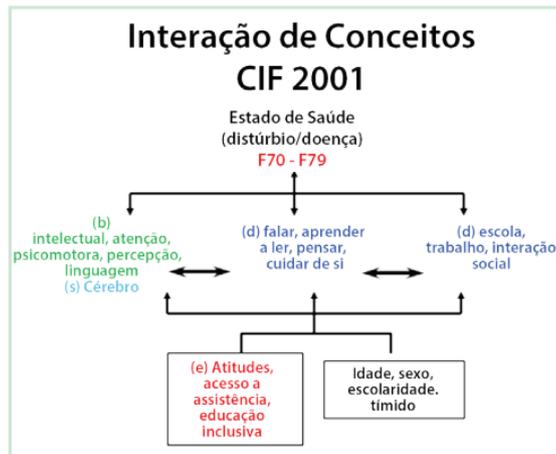


Figura 2

5. COMO SE DÁ A UNIVERSALIDADE DA CIF?

A CIF adota uma abordagem universal, considera que todas as pessoas estão em risco de incapacidade, em maior ou menor medida. Também amplia a possibilidade de se obter informações em saúde que não estão apenas relacionadas à doença, já que é uma classificação de funcionalidade em saúde. Nesse sentido, todas as pessoas, independentemente da sua condição de saúde ou do contexto em que vivem, podem ser classificadas pela CIF.

A partir desta concepção, o ambiente e a pessoa — fatores ambientais e pessoais — são integrados e considerados, e reconhecida a multidimensionalidade e complexidade da incapacidade. Isso permite criar uma linguagem conceitual única, sobre saúde, funcionalidade e incapacidade.

A codificação, proposta pela CIF, sua estrutura alfanumérica, também possibilita essa universalidade. Os códigos são universais.



6. PARA QUE SERVE A CIF?

Os objetivos da CIF são:

- Proporcionar uma base científica para a compreensão e o estudo da saúde e das condições relacionadas à saúde, de seus determinantes e efeitos;
- Estabelecer uma linguagem comum para a descrição da saúde e dos estados relacionados à saúde para melhorar a comunicação entre profissionais de saúde, pesquisadores, elaboradores das políticas públicas e o público, incluindo as pessoas com deficiência;
- Permitir a comparação de dados de modo consistente entre países, entre disciplinas relacionadas à saúde, entre os serviços e em diferentes momentos ao longo do tempo.

- É preciso dados confiáveis e comparáveis sobre a saúde de pessoas e coletivos, incluindo determinar a saúde geral das populações, a prevalência e a incidência de condições não-fatais, medir necessidades de cuidados de saúde e o desempenho e efetividade dos sistemas de cuidados de saúde. A CIF fornece a estrutura e o sistema de classificação para estes propósitos.
- Fornecer um esquema de codificação para sistemas de informação de saúde.

Um dos usos da CIF é como uma ferramenta de planejamento e política para tomada de decisões. Como instrumento epidemiológico a CIF permite gerar indicadores tais como:

- Quantas pessoas necessitam de aparelhos auditivos, recursos assistivos, sistema FM, espessante, medicamentos, alimentação enteral?
 - Quantas pessoas com problemas em funções de linguagem, funções auditivas, de mobilidade, pressão arterial, glicemia?
 - Quantas pessoas com problemas para andar, conversar, se alimentar?
 - Quantas pessoas com problemas em relacionamentos interpessoais e sociais?
- Quantas pessoas com problemas de acesso a Fonoaudiologia, Fisioterapia, Enfermagem?

7. EM QUE SE DIFERENCIAM A CIF E A CID?

CID e CIF são complementares, sendo ideal seu uso em conjunto, por terem objetivos distintos. A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), tem o enfoque na etiologia, anatomia e causas externas das lesões, fornecendo uma estrutura de classificação por meio de

diagnósticos, doenças e distúrbios, entre outros. Já a CIF traz o impacto de uma condição de saúde (CID) na vida das pessoas e populações. Envolve aspectos referentes às funções e estruturas do corpo, bem como a execução das atividades e a participação nas situações de vida, e a influência do ambiente, seja ele físico, social ou de atitudes. Todos esses fatores podem ser caracterizados, dando enfoque aos aspectos que devem ser trabalhados nos processos de reabilitação.

8. COMO É A ESTRUTURA DA CIF?

A CIF está dividida em duas partes: a Parte 1 da CIF faz referência à Funcionalidade e Incapacidade e a Parte 2 abrange os Fatores Contextuais. Cada parte tem dois componentes:

- 1) Os componentes da Funcionalidade e Incapacidade são:
 - Componente Corpo - que apresenta duas classificações, uma para as funções dos sistemas do corpo e outra para as estruturas do corpo;
 - Componente Atividades e Participação - que abrange a faixa de domínios que revelam os aspectos da funcionalidade, na perspectiva individual e social, sendo interpretados por dois construtos: capacidade e desempenho.

2) Os componentes dos Fatores

Contextuais são:

- Componente “Fatores Ambientais” – apresentam impacto sobre todos os componentes da funcionalidade e incapacidade;

- Componente “Fatores Pessoais” – são considerados, mas não estão classificados na CIF devido variações sociais e culturais diversas associadas aos mesmos.

A Figura 3 traz os componentes da CIF e sua interação.

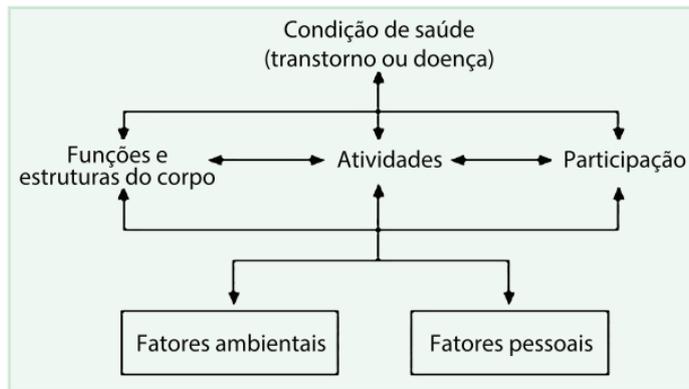


Figura 3 - Estrutura da CIF

9. COMO É SISTEMA ALFANUMÉRICO DA CIF?

A CIF utiliza um sistema alfanumérico no qual as letras e números são combinados para descrever as condições de saúde das pessoas. As letras **b** (*body*), **s** (*structure*), **d** (*domain*) e **e** (*environment*) são utilizadas para indicar, respectivamente, Funções do Corpo, Estruturas do Corpo, Atividades

e Participação e Fatores Ambientais. Essas letras são seguidas por um código numérico que começa com o número do capítulo (um dígito), seguido pelo segundo nível (dois dígitos) e o terceiro e quarto níveis (um dígito cada). A Figura 4 traz um exemplo de um condição de saúde (CID R13), relacionada à fonoaudiologia, codificado segundo a CIF.

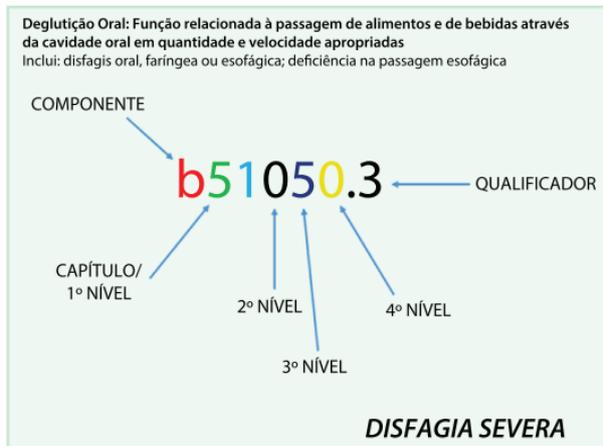


Figura 4

As categorias da CIF “encaixam-se” de maneira que as categorias mais amplas são definidas de forma a incluir subcategorias mais detalhadas, onde constam critérios de inclusão e exclusão, dentro de uma perspectiva taxonômica. Figura 5 detalha a estrutura taxonômica da CIF

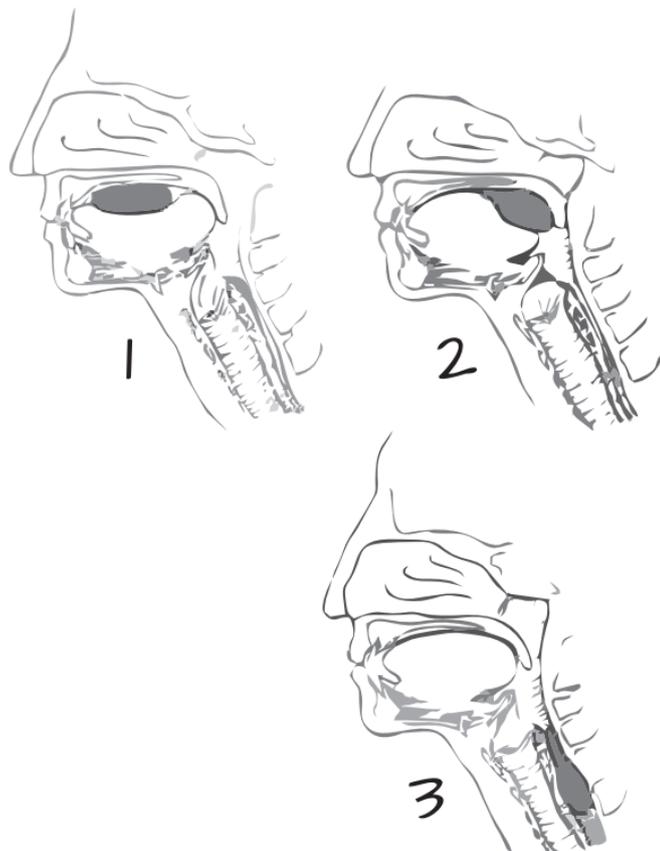


Figura 5 - Estrutura taxonômica da CIF

10. O QUE SÃO OS QUALIFICADORES DA

CIF?

Os códigos da CIF só estão completos com a presença de um qualificador, que indica a magnitude do nível de saúde (por exemplo, gravidade do problema). Os qualificadores especificam a extensão ou magnitude da funcionalidade ou incapacidade naquela categoria, ou a extensão na qual um fator ambiental é um facilitador ou uma barreira. Um problema pode significar uma deficiência, limitação, restrição ou barreira, dependendo do construto. O uso dos qualificadores junto às categorias formam os códigos de classificação, e permitem, entre outros, acompanhar os ganhos atingidos. Por exemplo, uma Função do Corpo que na avaliação inicial era .4 (problema completo), se torna .2 (problema moderado) na reavaliação.

11. COMO SE APLICAM OS

QUALIFICADORES DA CIF?

Os qualificadores são codificados com um, dois ou mais dígitos após um ponto separador. A utilização de qualquer categoria deve ser acompanhada de, pelo menos, um qualificador. Sem eles, a categoria escolhida não têm significado. A classificação fornece uma noção de porcentagem baseada na pessoa saudável, de modo que fica a cargo do profissional escolher o qualificador mais apropriado para cada domínio. Os quadros 1 e 2 apresentam os qualificadores da CIF.

Quadro 1 - Qualificadores da CIF

xxx.0	NÃO há problema (nenhum, ausente, insignificante) 0-4%
xxx.1	Problema LIGEIRO (leve, pequeno, ...) 5-24%
xxx.2	Problema MODERADO (médio, regular, ...) 25-49%
xxx.3	Problema GRAVE (grande, extremo, ...) 50-95%
xxx.4	Problema COMPLETO (total, ...) 96-100%
xxx.8	não especificado
xxx.9	não aplicável

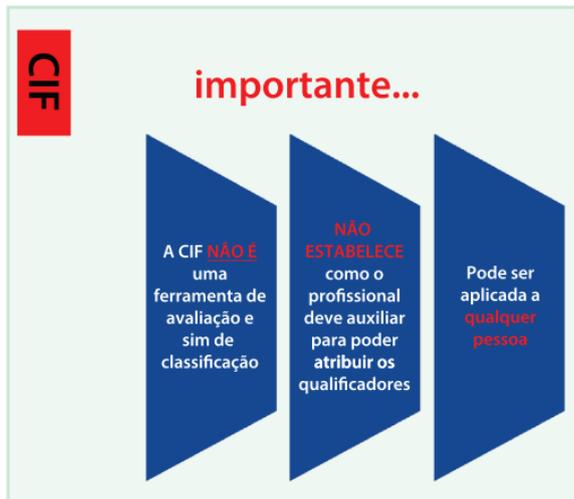
Quadro 2. Qualificadores da CIF para Fatores Ambientais

.0	Nenhuma barreira
.1	Barreira LEVE
.2	Barreira MODERADA
.3	Barreira GRAVE
.4	Barreira COMPLETA
.8	Barreira não especificada
.9	Não aplicável
+0	Nenhum facilitador
+1	Facilitador LEVE
+2	Facilitador MODERADO
+3	Facilitador CONSIDERÁVEL
+4	Facilitador COMPLETO
+8	Facilitador não especificado
+9	Não aplicável

12. A CIF SUBSTITUI A AVALIAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO?

Não. A CIF não é uma avaliação, mas uma classificação da funcionalidade que pode ser empregada a partir das avaliações ou protocolos que já são habitualmente utilizados em cada serviço.

Também não diz como o profissional deve avaliar e quais qualificadores devem ser atribuídos a avaliação, quem é elegível ou não para o tratamento. Ela possibilita sistematizar as informações.



13. QUAIS OS USOS DA CIF NAS ÁREAS DA FONOAUDIOLOGIA?

A CIF pode ser utilizada nos diversos campos: pesquisa, ensino e serviço. Sua estrutura multidimensional e abordagem biopsicossocial pode contribuir para a construção de projetos terapêuticos singulares numa abordagem mais ampla de saúde na clínica fonoaudiológica; visão mais ampla na formação profissional; contribuir nos achados e evidências científicas.

O documento de política oficial da Escala de Prática da Associação Americana de Fonoaudiologia (ASHA), de 2007, sugere que, em geral, a estrutura da CIF é uma forma apropriada de descrever a amplitude do papel do fonoaudiólogo na prevenção, avaliação, habilitação/reabilitação, aprimoramento e investigação científica da comunicação e da deglutição.





14. COMO APLICAR A CIF NA ROTINA

DIÁRIA DO SERVIÇO EM QUE TRABALHO?

O uso da CIF em serviço é possível em quaisquer cenários de prática e pontos da rede de atenção intersetorial (escolas, consultórios, clínicas, centros de atenção psicossocial e especializado em reabilitação, ambulatórios, hospitais) e serviços, voltados para a promoção de saúde, prevenção de agravos e reabilitação clínica em todos os níveis de atenção à saúde (Atenção Básica, Média e Alta complexidade).

Pode-se selecionar as categorias que mais se direcionam ao perfil de pessoas atendidas ou ao tipo de serviço prestado por cada local, unindo-as aos qualificadores e gerando os códigos. Para tanto, é necessário desenvolver instrumentos que considerem todos os componentes da CIF, selecionando as categorias que melhor reflitam a

realidade local. Esta seleção pode ser realizada em equipe multiprofissional, para que todos que ali trabalham possam auxiliar na escolha, ou somente pelo Fonoaudiólogo que pode elencar aqueles mais pertinentes ao público alvo. O Conselho Federal de Fonoaudiologia, em 2013, publicou uma lista de categorias mais utilizadas pelo Fonoaudiólogo.

Exemplo: O fonoaudiólogo que atua com Reabilitação Auditiva poderá utilizar das informações mais específicas relacionadas às perdas auditivas ou questões de Processamento Auditivo: b1560 Percepção auditiva, b16700 Recepção da linguagem oral, b230 Funções auditivas, b2300 Detecção de sons, b2302 Localização da fonte sonora, s240 Estrutura do ouvido externo, s250 Estrutura do ouvido médio,

s260 Estrutura do ouvido interno,
d115 Ouvir, d310 Comunicar e receber
mensagens orais, d3101 Compreender
mensagens faladas simples,
e125 Produtos e tecnologias para a
comunicação, e310 Família próxima,
e320 Amigos, e355 Profissionais de
saúde.

Importante lembrar que o objetivo
terapêutico do Fonoaudiólogo é o
desempenho da pessoa que está
configurado em d (atividade e
participação), componente da CIF

essencial na elaboração de instrumentos.
Contudo, é preciso ter flexibilidade e
conhecimento para incluir aspectos
contextuais que sejam relevantes para
cada caso.

Preferencialmente, a CIF deve ser
utilizada ao longo de todo processo
terapêutico, não apenas na avaliação
inicial, ou em uma única avaliação, como
forma de acompanhar as evoluções
terapêuticas. Isso que possibilitará gerar
indicadores de resolutividade; avaliar
se as estratégias estão sendo eficientes;
fazer ajustes no plano terapêutico.

SBFa – GESTÃO 2017-2019

DIRETORIA EXECUTIVA

Maria Cecília Bonini Trenche - Presidente

Léslie Piccolotto Ferreira - Vice-Presidente

Katia Flores Genaro - Diretora Secretária 1

Ana Paula Ramos - Diretora Secretária 2

Mariângela Lopes Bitar - Diretora Tesoureira 1

Maria Cristina Pedro Biz - Diretora Tesoureira 2

Regina Yu Shon Chun - Diretora Científica 1

Maria Lúcia Vaz Masson - Diretora Científica 2

Departamento de Saúde Coletiva

Selma Anequini Costa - Coordenadora

Silvia Ferrite Guimarães - Vice-Coordenadora

Comitê de Atenção à Saúde

Adriana de Medeiros Melo - Coordenadora

Nelma Ellen Zamberlan Amorim - Vice-Coordenadora

Comitê de Epidemiologia

Ana Paula Lefreve Machado - Coordenadora

Neuza Josina Sales - Vice-Coordenadora

Comitê de Políticas Públicas e de Educação

Julia Escalda Mendonça - Coordenadora

Roberta Alvarenga Reis - Vice-Coordenadora

Comitê de Políticas Públicas de Saúde

Cristiana Beatrice Lykouropoulos - Coordenadora

Carolina Fanaro da Costa Damato - Vice-Coordenadora

FICHA TÉCNICA

(Elaboração das FAQs CIF e Fonoaudiologia)

GT - CIF da SBFa (criado em 2019)

Maria Cristina Pedro Biz - Coordenadora

Amanda Brait Zerbeto - Vice-coordenadora

Membros:

Aline Mourão

Aline Neves Pessoa Almeida

Amanda Brait Zerbeto

Ana Manhani Cáceres Assenço

Anelise Junqueira Bohnen

Cassia Helen Maranha Silva

Elenir Fedosse

Fernanda Chequer de Alcântara Pinto

Graziela Zanoni de Andrade

Juliana Lira

Karina Mary Paiva

Maria Cristina Pedro Biz

Marina Garcia de Souza Borges

Mercia Quintino

Michele Peres

Nárli Machado-Nascimento

Priscila Oliveira Costa Silva

Regina Yu Shon Chun

Roberta Alvarenga Reis

Stela Maris Aguiar Lemos

Stella Maris Brum Lopes

Selma Anequini Costa

Thaise Martins Campos

FICHA TÉCNICA

*Departamento de Saúde Coletiva
(Triênio 2017-2019)*



**SOCIEDADE BRASILEIRA
DE FONOAUDIOLOGIA**

Alameda Jaú, 684, 7º andar

São Paulo, SP, cep 01420 002

[11] 3873 4211

www.sbfa.org.br

