
Resumo

O principal motivo para implantação da CIF num Sistema Municipal de Saúde é a criação políticas públicas intersetoriais ou a melhoria das políticas públicas existentes. Para isso, é necessário que indicadores de funcionalidade sejam construídos a partir da tabulação dos códigos da CIF. Essa tabulação é possível com o uso do aplicativo TabWin após a aplicação da CIF na Atenção Primária.

Palavras-chave: CIF, TabWin, políticas.

Abstract

The main reason for implementing the ICF into a Municipal Health System is the creation of intersectoral public policies or the improvement of existing public policies. For this, it is necessary that functioning indicators be constructed from the tabulation of ICF codes. This tabulation can be done with the use of the TabWin program, after the application of the ICF in Primary Care.

Key words: ICF, TabWin, policies.

Eduardo Santana de Araujo
Doutor em Saúde Pública, USP/2012.
Mestre em Saúde Pública, USP/2008.
Secretaria de Saúde de Osasco/SP.
Email: edusantana@usp.br

Introdução

Muitos conhecedores da CIF no Brasil ainda enfrentam dificuldades no processo de implantação da ferramenta. Isso acontece, especialmente, porque a maioria dos profissionais apenas a encaram do ponto de vista clínico e acaba deixando de lado o seu principal objetivo.

A CIF, em seu escopo, estimula mais do que o trabalho multidisciplinar, interdisciplinar ou transdisciplinar. Na verdade, ela faz com que os profissionais que a utilizam reconheçam a dependência que eles têm de outros profissionais, inclusive daqueles que não são considerados

profissionais da área da Saúde, para garantir a funcionalidade de alguém.

Nesse sentido, não há porque implantar a CIF no Sistema de Saúde de um município se o gestor principal, o Secretário de Saúde, não tiver condições de introduzir políticas intersetoriais, ou seja, políticas de recuperação e de proteção da funcionalidade humana juntamente com outras Secretarias, como as de Promoção Social, de Transporte Público, de Segurança, Arquitetura e Urbanismo, Educação, Esporte, entre outras¹.

Por outro lado, tendo as políticas públicas como principal alvo, alguns passos precisam ser seguidos a fim de criar um arcabouço forte e consistente para uso da CIF e aproveitamento das suas potencialidades.

Recomendação de passos para a implantação da CIF

O primeiro passo para implantação da CIF é a apresentação da ferramenta aos usuários, qual sejam, agentes comunitários, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais. O uso da classificação é multiprofissional, no entanto, um modelo de implantação crescente pode ajudar no sucesso do processo, sendo que, após o primeiro passo, todos os outros profissionais poderão fazer parte do programa de implantação e uso da ferramenta. Muitas vezes, parece óbvia a necessidade de um treinamento aprofundado para que seja dado início ao uso. Porém, o aprofundamento sobre a CIF deve ser apenas daqueles que tabulam e interpretam os dados coletados. Formulários pré-definidos, curtos e de fácil uso ajudam a transpor a barreira do uso da CIF e mesmo assim podem garantir que informações importantes que atualmente não são controladas pelos sistemas de informação em saúde passem a ser².

Após a apresentação, o segundo passo é a construção fichas de notificação que serão usadas pelos agentes comunitários, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais. Os agentes comunitários devem usar um formulário simples para ser aplicado juntamente com o cadastro dos indivíduos de sua microárea. A aplicação da CIF é universal,

portanto, todas as pessoas cadastradas devem ter sua situação classificada pelo agente. Já no caso dos fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais da atenção primária, a classificação será usada com maior detalhamento e apenas nos casos nos quais há a presença de problemas de funcionalidade, identificados na triagem feita pelo agente.

Fica claro que o principal uso da CIF está na atenção básica, já que ela permite que estratégias de proteção da funcionalidade sejam definidas, além das estratégias de recuperação da funcionalidade e de prevenção da incapacidade. Basicamente, quatro formulários com cerca de 10 a 20 categorias da CIF precisam ser criados, sendo cada um deles para uso de cada profissional citado. No caso do agente comunitário, as categorias da CIF utilizadas devem ser as de primeiro nível, já que o objetivo principal é uma triagem. Em relação aos qualificadores, apenas o "0" e o "8" são necessários. Já no caso dos outros profissionais, as categorias utilizadas podem chegar até o quarto nível, devendo ser especialmente dos componentes "d" e "e", com clareza na apresentação do desempenho como qualificador principal a ser apresentado na sua forma completa. Todos esses formulários devem ser de fácil uso, de forma que não exijam um treinamento árduo e profundo da

classificação, e sim, tão somente uma apresentação geral³. O aprofundamento pode acontecer conforme o interesse e a necessidade pessoal dos profissionais envolvidos.

O próximo passo é a consolidação dos dados. Todos os casos classificados precisam compor um banco de dados. Como são quatro áreas utilizando a CIF, teremos quatro bancos de dados com informações específicas em cada caso. Esse banco pode ser construído em formato de planilha *Excel*, sendo um indivíduo por linha e uma variável por coluna. São exemplos de variáveis: data da consulta, data da alta, sexo, idade, bairro, códigos da CIF no cadastro, códigos da CIF na primeira consulta, códigos da CIF na alta, número de atendimentos e tempo de tratamento, quando necessário.

Os dados consolidados nessa planilha precisam ser submetidos a um quarto passo: a tabulação. O aplicativo de tabulação mais comum no meio dos sistemas de saúde brasileiros, é o *Tab*, chamado de *TabWin* ou *TabNet*, dependendo do arcabouço de funcionamento, Windows ou Internet. No entanto, o *Tab* não pode ler planilhas *Excel*. Para que a leitura ocorra, é necessário converter a planilha *Excel* em uma planilha Data Base File ou *dbf*. O arquivo *dbf* será usado para configurar o *Tab* e permitir tabulações com os dados coletados com os

quatro formulários. O uso do aplicativo para tabulação de dados da CIF está sendo neste momento intitulado como *CIF-WIN-S, TabWin* para a CIF em Sistemas de informação.

Assim, chegamos ao quinto passo: a construção de indicadores⁴. A construção de indicadores depende dos dados que foram escolhidos para tabulação. Estudos sobre a frequência de problemas de funcionalidade relacionados aos fatores ambientais, ao sexo, a idade ou a enfermidades crônicas são, em geral, indicadores utilizados e de relevância para a atenção primária⁵.

Estando definidos os indicadores, estes poderão auxiliar no planejamento em saúde, no diz respeito à avaliação, ao monitoramento e ao controle das ações de saúde. É a partir dessa abordagem que o sétimo e último passo se torna possível: a criação de novas políticas públicas ou o aprimoramento de políticas públicas existentes dentro de uma abordagem intersetorial⁶.

Planejamento financeiro para implantação da CIF a partir de 2017

O primeiro semestre de 2017 é o momento no qual os municípios deverão elaborar o Plano Plurianual de Saúde (PPA), com duração de quatro anos, bem como a programação de 2018, que é derivada do plano. Segundo a legislação vigente, todas as

idades brasileiras têm até o meio do ano para terem o plano apreciado por seus respectivos Conselhos Municipais de Saúde. A aprovação leva o tema para a Câmara Legislativa, que deve aprovar o orçamento do ano seguinte.

Sendo assim, para que a CIF seja implantada em um município, ela deve constar no PPA. Isso garantirá os recursos necessários para que o processo ocorra durante os quatro anos de vigência do plano, de janeiro de 2018 a dezembro de 2021.

O quadro abaixo recomenda uma forma de inserção da CIF no PPA.

Quadro 1: Implantação da CIF no Sistema Municipal de Saúde.

Diretriz	Objetivo	Meta	Indicador
Qualificação das informações em saúde	Implantar a CIF na Atenção Básica / Atenção Primária	Instituir uso por 100% dos agentes comunitários, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais da atenção básica.	Proporção da população cadastrada com situação classificada pela CIF.

A implantação e uso da CIF nos sistemas municipais de saúde podem aproximar a abordagem de um modelo biopsicossocial e espiritual, mais completo e consistente na promoção, proteção e recuperação da saúde⁷.

Referências

1. 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.
2. Araujo ES, Buchalla CM. The use of the International Classification of Functioning, Disability and Health in health surveys: a reflexion on its limits and possibilities. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2015; 18(3):720-724.
3. Huertas F. O método PES: entrevista com Carlos Matus. São Paulo: Fundap. 1996.
4. Araujo ES, Araujo MA. Using the ICF: A tool for obtaining data on functionality. Ed. Lambert. 2014.
5. Kisil M. Gestão da mudança organizacional. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. 1998 (série Saúde & Cidadania).
6. Paim JS. A reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: Rouquayrol MA, Naomar Fº A. Epidemiologia & saúde. 5ª ed. Rio de Janeiro: Medsi. 1999.
7. Senge PM. A quinta disciplina - arte teoria e prática da organização da aprendizagem. São Paulo: Best Seller. 1995.