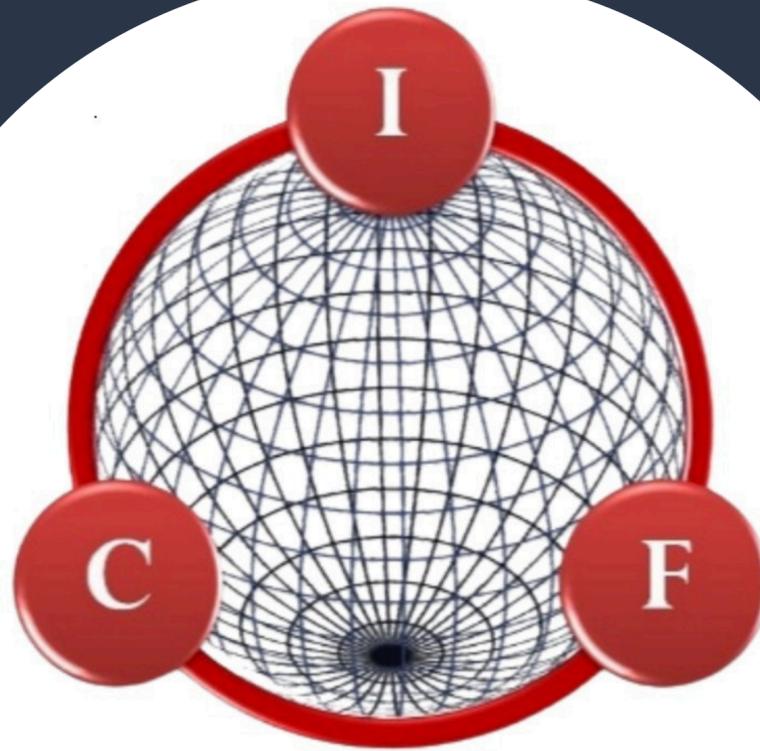


Camila Dubow
Luci Helen Alvez Freitas
Vitória Gelsdorf Dumke
Edna Linhares Garcia
Suzane Beatriz Frantz Krug



GRUPO CIF BRASIL



PORTALDACIF.COM.BR



**QUALIFICAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA USO DA CLASSIFICAÇÃO
INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE NA
ATENÇÃO A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

**QUALIFICATION OF HUMAN RESOURCES FOR USE OF THE INTERNATIONAL
CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH IN THE CARE
OF PEOPLE WITH IMPAIRMENTS**

QUALIFICAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA USO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE,
INCAPACIDADE E SAÚDE NA ATENÇÃO A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

QUALIFICATION OF HUMAN RESOURCES FOR USE OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING,
DISABILITY AND HEALTH IN THE CARE OF PEOPLE WITH IMPAIRMENTS

AUTORES

CAMILA DUBOW

FISIOTERAPEUTA, DOUTORA EM PROMOÇÃO DA SAÚDE



CAMILADUBOW@GMAIL.COM



DUBOW C ([HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-6853-8697](https://orcid.org/0000-0002-6853-8697))- ORCID

LUCI HELEN ALVEZ FREITAS

ACADÊMICA DE PSICOLOGIA



LUCIHELENALVEZ@GMAIL.COM



FREITAS LH ([HTTPS://ORCID.ORG/0000-0003-0485-9915](https://orcid.org/0000-0003-0485-9915))- ORCID

VITÓRIA GELSDORF DUMKE

ACADÊMICA DE ENFERMAGEM



DUMKE VG ([HTTPS://ORCID.ORG/0000-0003-2723-3640](https://orcid.org/0000-0003-2723-3640))- ORCID

EDNA LINHARES GARCIA

PSICÓLOGA, DOUTORA EM PSICOLOGIA CLÍNICA



EDNA@UNISC.BR



GARCIA EL ([HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-9542-6340](https://orcid.org/0000-0002-9542-6340))- ORCID

SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG

ENFERMEIRA, DOUTORA EM SERVIÇO SOCIA.



SKRUG@UNISC.B



KRUG SBF ([HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-2820-019X](https://orcid.org/0000-0002-2820-019X))- ORCID

QUALIFICAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA USO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE NA ATENÇÃO A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

QUALIFICATION OF HUMAN RESOURCES FOR USE OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH IN THE CARE OF PEOPLE WITH IMPAIRMENTS

RESUMO

Introdução: A utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) busca uma mudança de paradigma na atenção à saúde de Pessoas com Deficiência. Objetivo: evidenciar o conhecimento acerca da CIF, percepções e perspectivas da equipe de trabalho que compõe um Serviço de Reabilitação Física no processo de implementação desta classificação. Método: pesquisa-ação através de grupos focais para contextualizar, analisar e refletir sobre o processo de implementação da CIF. Resultados: Os dados são apresentados em três categorias que expressam o conhecimento prévio e expectativas em relação à CIF, facilidades e dificuldades durante a implementação e impactos após este processo. Considerações finais: torna-se necessário identificar as vivências dos profissionais da saúde e enfatizar estratégias de educação continuada e/ou permanente sobre o uso da CIF, de modo que esta possa ser incluída no cotidiano dos serviços, através de uma perspectiva biopsicossocial.

Palavras-Chave: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Reabilitação; Modelos de Assistência à Saúde

ABSTRACT

Introduction: The use of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) seeks a paradigm shift in health care for People with Impairments. Objective: to highlight knowledge about the ICF, perceptions and perspectives of the work team that makes up a Physical Rehabilitation Service in the process of implementing this classification. Method: action research through focus groups to contextualize, analyze and reflect on the ICF implementation process. Results: The data is presented in three categories that express prior knowledge and expectations regarding the ICF, facilities and difficulties during implementation and impacts after this process. Final considerations: it is necessary to identify the experiences of health professionals and emphasize continuing and/or permanent education strategies on the use of the ICF, so that it can be included in the daily services, through a biopsychosocial perspective.

Key words: International Classification of Functioning, Disability and Health; Rehabilitation; Healthcare Models

QUALIFICAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA USO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE NA ATENÇÃO A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

QUALIFICATION OF HUMAN RESOURCES FOR USE OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH IN THE CARE OF PEOPLE WITH IMPAIRMENTS

INTRODUÇÃO

A utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) através de um modelo dinâmico, interativo e biopsicossocial proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) objetiva o estabelecimento de uma linguagem comum para descrever a saúde e seus estados relacionados. Atua de modo complementar à Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), possibilitando os diagnósticos de funcionalidade e de doenças, respectivamente¹. Desde sua instituição, em 2001, tem sido utilizada principalmente no desenvolvimento de políticas sociais e de desenvolvimento, nas áreas de educação e na prática clínica em saúde, sendo relevante em contextos de reabilitação, por meio da organização e planejamento de terapias ou tratamentos, além da avaliação do status de funcionalidade e das necessidades do indivíduo².

Ademais, ao permitir a unificação da linguagem e termos das experiências vividas em saúde, pode auxiliar na diminuição da heterogeneidade na maneira como os profissionais de reabilitação descrevem as informações clínicas, tanto na estruturação da avaliação biopsicossocial, como também na organização dos objetivos e intervenções terapêuticas³. Deste modo, a utilização da CIF em serviços de reabilitação busca uma mudança de paradigma na atenção à saúde de Pessoas com Deficiência (PcDs), baseada no modelo biopsicossocial. Sua utilização configura-se como importante estratégia na tentativa de superar o modelo médico tradicionalmente percebido na atenção às PcDs, uma vez que a CIF tende a valorizar as potencialidades do indivíduo por meio de uma perspectiva ampliada frente à sua condição de saúde⁴.

Embora o uso da CIF seja amplamente recomendado em âmbito nacional e internacional, ainda faltam informações sistematizadas acerca de sua utilização na prática clínica ou sobre as dificuldades que permeiam seu uso em PcDs, de modo que compreender sua utilização pode auxiliar na implementação de estratégias efetivas de atenção e cuidados à saúde voltados a essa população⁵. Neste sentido, há evidências de que atividades de capacitação para o uso da CIF com profissionais de centros de reabilitação torna-se fundamental para sua operacionalização⁶.

Do mesmo modo, a construção e aplicação de instrumentos de avaliação direcionados para a realidade local e necessidades dos usuários assegura o uso da CIF na rotina de trabalho⁷. Para essa mudança de paradigma, é necessário o investimento na formação de profissionais para que possam trabalhar a partir da compreensão da deficiência e reabilitação como uma condição social e relacional⁸. Assim, torna-se necessário identificar a realidade das vivências dos profissionais da área da saúde e enfatizar estratégias de educação continuada e/ou permanente sobre funcionalidade humana e o uso da CIF, de modo que esta possa ser incluída no cotidiano dos serviços, através de uma perspectiva biopsicossocial. Deste modo, este artigo tem como objetivo evidenciar o conhecimento, percepções, aplicabilidade e perspectivas de utilização da CIF da equipe de trabalho que compõe um Serviço Especializado de Reabilitação Física, durante processo de implementação e utilização da CIF neste serviço.

MÉTODO

Recorte de pesquisa qualitativa do tipo pesquisa-ação denominada "Implementação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: estudo em um Serviço Especializado em Reabilitação Física de Referência Regional do Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul". Os dados foram coletados no período de junho de 2021 a fevereiro de 2023 por meio de grupos focais realizados com a equipe do Serviço Especializado de Reabilitação Física de nível intermediário (SRFis), localizado no campus da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), no município de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul (RS), referência macrorregional em Reabilitação Física para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de 25 municípios pertencentes às Regiões de Saúde 27 e 28 deste estado.

O SRFis foi estabelecido em 2001 com o propósito de fornecer órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPMs), sendo credenciado pelo Ministério da Saúde em 2009 para a distribuição de OPMs e reabilitação de PcDs. Conta com 12 funcionários, entre coordenador, colaboradores, funcionários, bolsistas dos Cursos de Fisioterapia, Enfermagem, Psicologia e Serviço Social⁹.

Foram realizados quatro grupos focais com intervalos de aproximadamente três meses entre cada um, conduzidos por dois moderadores e um observador, com duração média de 60 minutos cada. Os participantes foram distribuídos em cadeiras disponibilizadas em forma de círculo, com o objetivo de favorecer a interação entre todos os participantes¹⁰ e o conteúdo das discussões dos grupos focais foi registrado em sua íntegra, através de gravação digital com a concordância dos participantes, e após transcritos, analisados por meio da Análise de Conteúdo.

Os grupos focais, realizados de forma concomitante a outros eixos da pesquisa, como oficinas de formação e desenvolvimento de *software* para utilização da CIF, foram utilizados como um meio de envolver a equipe do serviço em momentos para contextualizar, analisar e refletir sobre o processo de implementação da CIF no SRFis e foram organizados conforme disposto no Quadro 1.

As falas citadas no presente artigo são originadas dos participantes/integrantes do serviço, logo não serão identificadas as respectivas profissões e/ou funções a fim de garantir o anonimato dos mesmos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISC, *Certificado de Apresentação de Apreciação Ética* (CAAE) 38922820.0.0000.5343, sob o parecer consubstanciado de número 4.446.238.

Quadro 1 - Temáticas e questões norteadoras dos grupos focais

GRUPO FOCAL	TEMÁTICA	QUESTÕES NORTEADORAS
GRUPO FOCAL 1	APROXIMAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO COM A TEMÁTICA DA CIF ENTRE OS PARTICIPANTE	<ul style="list-style-type: none"> - VOCÊ JÁ OUVIU FALAR SOBRE A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)? - QUAL O CONHECIMENTO QUE VOCÊ TEM SOBRE A CIF? - QUAL A SUA PROXIMIDADE/EXPERIÊNCIAS COM ESTA CLASSIFICAÇÃO? - VOCÊ CONSIDERA IMPORTANTE ESTA CLASSIFICAÇÃO? - VOCÊ ENTENDE QUE A UTILIZAÇÃO DA CIF TERIA IMPORTÂNCIA NO SEU TRABALHO? - COMO A UTILIZAÇÃO DA CIF PODERIA AUXILIAR NO SEU TRABALHO?
GRUPO FOCAL 2	REFLEXÃO SOBRE O PROCESSO INICIAL DE FAMILIARIZAÇÃO DA EQUIPE COM A CIF E SEUS CONCEITOS.-	<ul style="list-style-type: none"> -COMO ESTÁ SENDO O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)? - QUAIS AS FACILIDADES ENCONTRADAS? - QUAIS AS DIFICULDADES ENCONTRADAS? - COMO ESTAS DIFICULDADES PODEM SER SOLUCIONADA?
GRUPO FOCAL 3	DISCUSSÃO E VALIDAÇÃO DE CHECK LIST COM CÓDIGOS LISTADOS PELA EQUIPE.	<ul style="list-style-type: none"> -EM RELAÇÃO AO TÓPICO 'FUNÇÕES DO CORPO', VOCÊ CONCORDA COM O QUE FOI APRESENTADO? DISCORDA? JUSTIFIQUE. TERIAM OUTRAS SUGESTÕES PARA ESTE TÓPICO (SUPRESSÃO DE INFORMAÇÕES, AGREGAR NOVAS INFORMAÇÕES?) DO MODO QUE ESTÁ DISTRIBUÍDO, CONTEMPLA AS NECESSIDADES DO SERVIÇO? - EM RELAÇÃO AO TÓPICO 'ESTRUTURAS DO CORPO', VOCÊ CONCORDA COM O QUE FOI APRESENTADO? DISCORDA? JUSTIFIQUE. TERIAM OUTRAS SUGESTÕES PARA ESTE TÓPICO (SUPRESSÃO DE INFORMAÇÕES, AGREGAR NOVAS INFORMAÇÕES?) DO MODO QUE ESTÁ DISTRIBUÍDO, CONTEMPLA AS NECESSIDADES DO SERVIÇO? - EM RELAÇÃO AO TÓPICO 'ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO', VOCÊ CONCORDA COM O QUE FOI APRESENTADO? DISCORDA? JUSTIFIQUE. TERIAM OUTRAS SUGESTÕES PARA ESTE TÓPICO (SUPRESSÃO DE INFORMAÇÕES, AGREGAR NOVAS INFORMAÇÕES?) DO MODO QUE ESTÁ DISTRIBUÍDO, CONTEMPLA AS NECESSIDADES DO SERVIÇO? - EM RELAÇÃO AO TÓPICO 'FATORES AMBIENTAIS', VOCÊ CONCORDA COM O QUE FOI APRESENTADO? DISCORDA? JUSTIFIQUE. TERIAM OUTRAS SUGESTÕES PARA ESTE TÓPICO (SUPRESSÃO DE INFORMAÇÕES, AGREGAR NOVAS INFORMAÇÕES?) DO MODO QUE ESTÁ DISTRIBUÍDO, CONTEMPLA AS NECESSIDADES DO SERVIÇO? - CONFORME O QUE FOI APRESENTADO E DISCUTIDO, ACREDITAM QUE JÁ É POSSÍVEL PENSAR EM COLOCAR AS INFORMAÇÕES EM UM SISTEMA INFORMATIZADO, PARA FINS DE ESTUDO PILOTO? OU SÃO NECESSÁRIAS OUTRAS DISCUSSÕES?
GRUPO FOCAL 4	AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA CIF NO SRFIS, APÓS PERÍODO DE QUATRO MESES DO USO DE SOFTWARE ESPECÍFICO.	<ul style="list-style-type: none"> - COMO FOI O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)? - QUAIS OS IMPACTOS QUE ESTE PROCESSO TEVE (OU TERÁ) NA SUA ATUAÇÃO PROFISSIONAL E/OU FORMAÇÃO EM SAÚDE? - QUAIS OS IMPACTOS QUE ESTE PROCESSO TEVE (OU TERÁ) NA ATENÇÃO À SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SRFIS? - QUAIS OS IMPACTOS QUE ESTE PROCESSO TEVE PARA A DINÂMICA DE ATUAÇÃO DO SRFIS?

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 12 sujeitos, dentre estagiários e profissionais de saúde, contemplando as áreas de Fisioterapia, Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social. Os resultados são apresentados em três categorias temáticas, denominadas: "(Re)conhecendo a CIF: experiências prévias e expectativas para utilização"; "Colocando a CIF em prática: e agora?"; "A implementação da CIF como disparadora de mudanças no processo de trabalho e atenção à saúde de pessoas com deficiência física". Tais categorias expressam, respectivamente, o conhecimento prévio e as expectativas em relação à CIF, as facilidades e dificuldades durante o processo e os impactos após sua implementação.

(Re)conhecendo a CIF: experiências prévias e expectativas para utilização

Essa categoria temática apresenta dados relativos às percepções e experiências dos participantes acerca da CIF. Sobre o conhecimento prévio da CIF, alguns integrantes da equipe afirmaram conhecê-la de alguma forma, sendo que alguns já a utilizaram na prática clínica, especialmente no âmbito da graduação, destacando-se as áreas da Fisioterapia e Terapia Ocupacional, conforme ilustrado a seguir:

"Eu conheci a CIF no estágio em fisioterapia na saúde coletiva, nós entramos pro estágio e tivemos uma capacitação para começar a aplicar a CIF nos nossos pacientes"

"Conheço a CIF, já estudei, já li, mas em relação aos conceitos, em relação à aplicabilidade muito pouco"

Por outro lado, é importante ressaltar outros indivíduos que admitiram nunca ter tido contato com a CIF ao longo de suas trajetórias acadêmicas e/ou profissionais, porém ficaram instigados ao saber que passariam a conhecê-la em breve. Os relatos destacam a diversidade de experiências e a amplitude do campo da saúde, evidenciando a necessidade contínua de atualização e aprendizado sobre novos conceitos e abordagens, ressaltando a importância de compartilhar informações e promover espaços de diálogo e troca de conhecimentos entre profissionais, destacada pelas falas a seguir:

"Eu sou da área da psicologia, então eu não tinha nunca escutado falar, daí aquele dia na reunião do serviço a professora falou do projeto então no outro dia eu perguntei o que que era a tal de CIF que tavam falando na reunião"

"Eu também nunca ouvi, tanto que hoje de tarde no trabalho que eu ouvi pela primeira vez e perguntei o que que era e pelo que outros colegas comentaram, achei bem interessante"

Esses trechos demonstram que a aprendizagem da CIF ainda no âmbito da graduação é importante para formar profissionais de saúde capacitados a compreender e abordar de forma holística a saúde e a funcionalidade das pessoas, em especial aquelas com alguma deficiência. A respeito disso, Santos et al¹¹ evidenciam a importância de que os estudantes aprendam a avaliar não apenas as limitações de uma pessoa, mas também seus aspectos positivos, recursos e fatores ambientais que influenciam sua funcionalidade, promovendo uma abordagem centrada no sujeito.

Por ser amplamente empregada em várias áreas da saúde e por equipes multidisciplinares, a CIF oferece inúmeras vantagens para a formação acadêmica e profissional, sendo de extrema importância tanto na prática clínica, quanto no ensino e na pesquisa¹². Uma formação acadêmica na qual exista um equilíbrio entre a capacitação técnico-científica e a formação humanística propicia uma visão abrangente e multifatorial de saúde, bem como estimula a sensibilidade no processo de interação com a realidade biopsicossocial das PcDs físicas em processo de reabilitação, favorecendo a práxis cotidiana¹³. Convém destacar que outros sujeitos que já possuíam um conhecimento prévio sobre a CIF demonstraram uma potente percepção teórica acerca dos conceitos, objetivos e do modelo biopsicossocial preconizado pela CIF, como destacado nas falas a seguir:

“A CIF é bem a funcionalidade do paciente, o que ele realiza, o que ele consegue realizar, digamos assim, o que afeta nele, a incapacidade, o que ele consegue ou não realizar”

“O que eu acho interessante da gente pensar, da diferença da CIF e da CID 10, é que a CID 10 te dá uma patologia, mas nós de todas as áreas sabemos que a pessoa que vem com uma patologia, ela pode ser completamente diferente de outra pessoa que tenha a mesma patologia e a CIF te traz características muito próprias daquele indivíduo”

“Pode ter dois pacientes com a mesma patologia, mas a funcionalidade deles podem ser diferentes né, um usa cadeira de rodas o outro não, um já perdeu o movimento do membro superior o outro não, então a CIF especifica mais o paciente”

“O que me chama mais atenção é a questão do modelo psicossocial, focar o sujeito, ele sendo o centro do processo e não ser aquele modelo médico onde o profissional dita as regras né, onde a pessoa é o sujeito e ela participa desse processo de avaliação”

A partir deste contexto, Zerbeto, Chun, e Zanoli¹⁴ destacam que a CIF desempenha um papel significativo na singularização do cuidado, uma vez que pessoas com o mesmo sintoma ou doença podem apresentar comportamentos distintos. Dessa forma, a CIF permite uma compreensão mais completa e individualizada das necessidades e capacidades de cada pessoa, auxiliando no planejamento de intervenções e na prestação de cuidados de saúde mais personalizados. Sem desconsiderar a condição de saúde, no contexto da CIF são valorizadas as experiências singulares de cada pessoa envolvendo as funções e estruturas corporais, atividades e participação, levando também em consideração o contexto do ambiente no qual vive e valorizando o histórico particular de sua vida.

¹⁵

Colocando a CIF em prática: e agora?

A presente categoria temática reflete os dados obtidos sobre o modo como os sujeitos perceberam o processo de preparação e utilização inicial da CIF, bem como as facilidades e dificuldades neste processo. Embora tenham relatado a relevância e impactos positivos que sua implementação possa ter no serviço, muitos anseios e angústias despontaram durante este processo, principalmente considerando a inevitável mudança nos processos de trabalho. As falas também demonstraram expectativas quanto à adaptação ao sistema proposto para o registro da CIF, assim como anseios de operacionalizá-lo na prática, sem demandar um tempo excessivo para seu preenchimento, apontando que a necessidade de reorganização do processo de trabalho neste serviço torna-se fundamental para a continuidade e consolidação do uso da CIF no local, conforme ilustrado pelas falas a seguir:

“Eu só queria comentar que ao mesmo tempo que eu acho maravilhoso, que eu acho que é um processo de transição muito importante, muito necessário, eu acho que não vai ser fácil, vai ser bem trabalhoso, porque é muito fácil colocar um CID né? E a gente tá muito acostumado a receber um CID e manter esse CID e aí fazer uma classificação é um processo.”

“Eu acho que leva um tempo né, como que tu vai fazer a classificação que é diferente de uma avaliação né, então acho que devo levar mais tempo na avaliação de cada usuário, menor a quantidade de usuários que a gente vai conseguir atender por triagem, acho que esse também é um ponto.”

Neste contexto, Biz e Chun¹⁵ relatam que questionamentos e incertezas são uma realidade frequente que ocorre durante processos de mudança e transição em serviços de saúde, enquanto novos fluxos e direcionamentos não estão totalmente estabelecidos e compreendidos por todos os profissionais que compõem a equipe. Assim, reforça-se a necessidade de discutir com as equipes e gestores a integração da linguagem padronizada da CIF na rotina dos profissionais, evitando que esta seja apenas mais uma tarefa ou formulário que sobrecarrega o tempo já limitado da equipe, considerando as múltiplas demandas diárias.

A última fala descrita, em consonância com Leonardi et al.¹⁶, remete para a relevância de treinamentos sobre o uso da CIF, através de programas de desenvolvimento profissional contínuo para trabalhadores de saúde e outros profissionais. Além disso, entender os fatores do contexto que limitam o seu uso na prática clínica pode auxiliar a implementação de estratégias mais efetivas buscando um estreitamento do tempo transcorrido entre a conceituação teórica acerca da CIF e a inserção na prática profissional. Neste sentido, Da Costa¹⁷ defende que a noção de práxis, conceituada inicialmente por Marx em 1980, busca adaptar o conhecimento teórico a situações reais, levando em consideração fatores¹⁶ contextuais, individuais e ¹⁷ sociais, exigindo a integração do conhecimento teórico com a experiência, a ética, a sensibilidade e a capacidade de tomar decisões assertivas diante de situações complexas e em constante mudança.

Um fator primordial para que essas modificações aconteçam de forma duradoura foi a forma com que o *software* e a CIF foram implementados: em conjunto e sempre priorizando a realidade do serviço e de seus usuários, conforme demonstrado pela seguinte fala:

“E a questão de colocar em prática penso que a ideia de vocês é de construir isso junto porque realmente é difícil imaginar como está acontecendo, mas a gente vai construindo junto, no desenvolvimento do projeto”

Cabe ressaltar que a pesquisa-ação, como estratégia de pesquisa, exerce a colaboração mútua entre pesquisadores e participantes, permitindo que estes se sintam incluídos e engajados no processo de pesquisa possibilitando o envolvimento como colaboradores ativos da pesquisa por meio de uma relação mais colaborativa e horizontal entre pesquisadores e participantes.

¹⁸

Assim, ao adotar e implementar estratégias diversas é possível impulsionar o uso contínuo e efetivo da CIF nos serviços de saúde, resultando em sua incorporação na prática clínica de forma consistente, proporcionando benefícios tanto para os profissionais como para as pessoas assistidas⁷. Cabe destacar que as razões para dificuldades de implementação, em diferentes países, provavelmente não são apenas técnicas, mas também políticas, uma vez que não se percebe uma perspectiva política na implementação da CIF por parte dos tomadores de decisão².

Os sujeitos do estudo também relataram como uma possível dificuldade a mudança constante dos acadêmicos e bolsistas que atuam no serviço, uma vez que o mesmo se encontra vinculado a uma instituição de ensino superior:

“O rodízio de profissionais né, porque como é um trabalho considerado clínica escola, porque os bolsistas trocam né, eu, por exemplo, sou uma que vou sair agora, vai entrar outro. Daí toda a vez teria uma rotatividade né, toda a vez teria que capacitar né, o bolsista entra e faz toda a capacitação”

Considerando a importância do conhecimento mútuo entre profissionais de saúde e pacientes, ou seja, do vínculo construído entre as equipes de saúde e a população, a rotatividade excessiva pode ter um efeito negativo que compromete a continuidade das ações¹⁹. Por isso, é essencial implementar estratégias para minimizar os efeitos dessa rotatividade, como investir em programas de capacitação permanente para incentivar e fortalecer o trabalho em equipe²⁰.

A implementação da CIF como disparadora de mudanças no processo de trabalho e atenção à saúde de pessoas com deficiência física

Tal categoria temática traz a reflexão acerca da implementação da CIF no serviço, as repercussões que este processo teve na atuação profissional e/ou formação em saúde, além dos impactos na atenção à saúde dos usuários e para a dinâmica de trabalho no âmbito do SRFis. Quando questionados sobre os impactos do processo de estudar e implementar a CIF, houve unanimidade em apontar que os benefícios podem ser tanto para os usuários do serviço quanto para seus próprios profissionais/integrantes. Por fim, ao serem questionados se é mais importante utilizar a CIF ou optar por não a utilizar devido às dificuldades enfrentadas, todos concordaram que a sua implementação seria o caminho mais oportuno, representado pela seguinte fala:

“Acho que tem mais pontos positivos do que negativos, é um processo de transição, sempre quando vem algo novo, fica essa insegurança, vai sair da zona de segurança né, mas fica por um tempo só”

Assim, houve concordância entre os participantes acerca do impacto positivo que a implementação da CIF já trouxe e ainda poderá trazer, tanto para perceber as singularidades dos usuários quanto para a qualificação do processo de trabalho do/no serviço. Sobre as mudanças no processo de trabalho após a inserção da CIF no serviço, o grupo relatou que seu uso vem favorecendo a abordagem do usuário de forma integral e não apenas a sua queixa principal, qualificando a assistência prestada. Os sujeitos também reconhecem que a implementação da CIF no SRFis pode ser o ponto de partida para que se dissemine a importância da ampliação do olhar e para a valorização das singularidades das PcDs em toda a rede de atenção. Tais proposições encontram-se ilustradas pelas falas a seguir, permeadas de expectativas:

“A gente vai conseguir ver o paciente como um todo, porque o paciente vem receber as próteses, mas talvez está precisando de um acompanhamento psicológico e a gente não percebe isso, então eu acho que o maior benefício é ver o paciente como um todo”

“Ela vai ajudar muito, pegar o prontuário e conseguir fazer uma leitura do paciente independente da tua área de atuação”

“Eu acho que é uma sementinha também né, não vai adiantar acontecer só aqui dentro, precisa ser em rede né, trabalhando a CIF aqui vai fazer com que outros serviços também olhem pra isso, vejam a pessoa como um todo e não só uma parte”

Resultado semelhante foi encontrado em estudo de Biz e Chun⁷ que, ao descrever a implementação da CIF em um Centro Especializado em Reabilitação, evidenciou que a sua utilização possibilita uma maior aproximação da abordagem biopsicossocial por meio do envolvimento direto dos profissionais em sua operacionalização, resultando em uma maior visibilidade e organização do processo de trabalho, refletidas na qualificação e resolutividade do serviço. Foi possível perceber também que, embora ainda com algumas dificuldades, a percepção sobre a CIF sofreu modificações com sua implementação na prática cotidiana, promovendo impacto na dinâmica do serviço e ampliação do olhar ao interagir com as PcDs:

“Antes de ter o software, nas triagens e nas reavaliações, conhecíamos o paciente apenas conversando com ele, não tínhamos como colocar toda descrição do paciente no nosso sistema e isso dificultava, porque não lembramos de algo que estávamos em busca. Com o software ficou um pouco mais acessível por esse lado e para atendimentos futuros vai ajudar bastante”

“Alguns pacientes relataram desde o diagnóstico e o cotidiano deles, sobre como faziam para tomar banho, por exemplo, que sem o software não tínhamos esse hábito de ficar perguntando”

“Aí lá na CIF eu tenho o contexto, ela mora sozinha, divorciada, tem dois filhos, é difícil pra caminhar, a casa é de difícil acesso né, tem escoliose não tem, entende? Pela condição social de sustentar dois filhos, tem que trabalhar e tem que fazer as coisas da casa”

Deste modo, percebe-se que a CIF facilita o processo de trabalho ao fornecer uma linguagem comum, uma abordagem abrangente e centrada na pessoa, além de promover o trabalho em equipe e o acompanhamento dos resultados do cuidado, contribuindo para uma prática mais integrada, eficiente e voltada para as necessidades individuais das pessoas²¹. Também merece destaque a relevância que a compilação destes dados referentes a funcionalidade poderá proporcionar, tanto no atendimento direto ao usuário, para a estruturação do serviço, bem como para a elaboração de laudos e relatórios:

“O impacto maior vai ser quando tivermos que atender um paciente e tivermos a lista dos dados completos dele depois que preencheremos o software e poder olhar ele como um todo e poder checar a CIF para olhar ele antes de realizar o acompanhamento”

Outro aspecto que merece destaque é a percepção sobre o quanto a utilização da CIF pode auxiliar no protagonismo do usuário em processo de reabilitação:

“Ele no centro do processo, sendo o sujeito do processo e participando ativamente que é que propõe o modelo biopsicossocial, diferente do modelo médico “eu sei, eu te indico, eu te prescrevo”. Inclusive no modelo biopsicossocial a gente nem fala muito em prescrição né, fala mais em indicação, que não é eu que detenho todo o conhecimento sobre a tua vida né, a vida é tua, tu faz parte dela”

“Eu acho que no momento que a pessoa recebe um atendimento que ela se sente valorizada, se sente segura, se sente olhada como um todo eu acho que ela se torna mais empoderada em outros serviços que ela chega e diz: “não mas eu tinha um atendimento que foi diferente, onde as pessoas me perguntavam, onde eu fiz parte, isso pode fazer com que enquanto usuários de outros serviços mostrem que tem outros jeitos de como fazer né, que tem um jeito mais participativo de se fazer, isso faz com que as pessoas também disseminam isso e querem ser atendidas desse jeito.”

Conforme Bossato et al.²², o processo de atenção à saúde baseado na CIF e em seu modelo biopsicossocial garante que o usuário seja corresponsável pela sua saúde e processo de reabilitação, promovendo a conquista da autonomia e gerando no cotidiano uma nova perspectiva sobre si mesmo, permitindo que se torne o protagonista de sua própria vida e tenha um processo de cuidado que valorize suas subjetividades. Assim, a valorização dos diversos aspectos envolvidos com a funcionalidade das pessoas com deficiência nos serviços de reabilitação possibilita uma ampliação da autonomia e a participação efetiva destas pessoas na construção de seus projetos de vida²³.

Outra questão que emergiu nos discursos foi a relevância que a abordagem interdisciplinar possui no contexto da CIF, uma vez que os integrantes do serviço estudado são de distintas áreas da saúde. Esse processo conjunto permitiu uma abordagem mais ampliada, conforme preconizado pela CIF:

“Foi bom também ter esse contato com outros cursos porque a gente foi conversando e vendo qual a visão delas e a nossa, foi bem legal essa parte”

Sob esta ótica, diversos autores destacam que a utilização da CIF é um meio potente para fomentar a interdisciplinaridade em distintos locais, pois fornece uma linguagem comum e uma estrutura conceitual que favorecem a comunicação e o compartilhamento de informações entre profissionais de diferentes áreas, promovendo uma abordagem mais integrada e abrangente no cuidado às pessoas^{24,25}. Dada a sua complexidade, as ações em reabilitação não são possíveis de serem realizadas a partir do trabalho de apenas um saber ou campo profissional, mas a partir de uma lógica de trabalho coletivo por equipes multiprofissionais e interdisciplinares, além do envolvimento direto da pessoa com deficiência, seus familiares e/ou cuidadores nos processos de cuidado²³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que o conhecimento e experiências prévias dos profissionais do serviço estudado acerca da CIF foram distintas, apontando para a relevância da abordagem da temática em cursos de graduação ou formação profissional, de maneira interdisciplinar. Merece destaque a percepção dos sujeitos do estudo do quanto a utilização CIF pode auxiliar para a qualificação e singularização do cuidado de PcDs em processo de reabilitação, permitindo que tenham suas potencialidades valorizadas e se tornem protagonistas de suas vidas.

Os relatos dos profissionais apontaram também para dificuldades envolvendo a utilização da CIF, especialmente no que diz respeito ao maior tempo despendido para o atendimento quando da sua utilização. Deste modo, é importante reconhecer que a implementação efetiva da CIF como disparadora de mudanças na atenção à saúde de PcDs requer ações de coordenação e colaboração entre diversas partes interessadas, sejam profissionais de saúde, gestores de serviços, formuladores de políticas e as próprias PcDs.

Assim, destaca-se que a utilização da CIF se torna primordial para a qualificação das ações em saúde em serviços de reabilitação física, uma vez que é capaz de proporcionar uma compreensão mais abrangente e individualizada das necessidades e capacidades de cada pessoa.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: EDUSP, 2020.
2. Leonardi M, Lee H, Kostanjsek N, Fornari A, Raggi A, Martinuzzi A, Yáñez M, Almborg A-H, Fresk M, Besstrashnova Y, et al. 20 Years of ICF—International Classification of Functioning, Disability and Health: Uses and Applications around the World. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(18):11321. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph191811321>.
3. Barreto MC, Andrade FG, Castaneda L, Castro SS. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como dicionário unificador de termos. *Acta Fisiatr* 2021; 28(3):207-13. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v28i3a188487>
4. Zuqui AC, Vogler FM, Carmo JF, Gomes CM. Implantação de um protocolo de avaliação e acolhimento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em um centro especializado de reabilitação. *Acta Fisiatr* 2022; 29(3):140-8. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v29i3a189769>
5. Dias FMV et al. Fatores associados ao uso clínico da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde por fisioterapeutas: estudo survey exploratório. *Acta fisiátrica*, v. 28, n. 1, p. 36-42, 2021.
6. Pappen M, De Assis MP, Milagres GZ, Weigelt LD. Oficinas temáticas como estratégia de educação em saúde: um relato de experiência. In: Dubow C, Krug SBF. *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: conexões de saberes e práticas nos serviços de saúde*. Santa Maria: Arco editores; 2022. p. 89-97.
7. Biz MCP, Chun RYS. Operacionalização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, CIF, em um Centro Especializado em Reabilitação. *CoDAS* 2020; 32(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192019046>
8. Gomes ML, Oliver FC. Processos de trabalho e modelos de atenção em um Centro Especializado em Reabilitação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de São Paulo – SP. *Rev Ter Ocupacional Univ São Paulo* 2022; 32(1-3):e205241. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v32i1-3pe205241>
9. Da Silva ACF, Vicari EM, Bianchetti P, Fernande LLS. Serviço de reabilitação física: um lugar de aprendizados, desafios e possibilidades. In: Dubow C, Krug SBF. *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: conexões de saberes e práticas nos serviços de saúde*. Santa Maria: Arco editores; 2022. p. 116- 125.
10. Trad LB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis*, 2009; v. 19, n. 15, p. 777-796. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>
11. Santos LNL, Pereira TMA, Da Silva M et al. Conhecimento e utilização da CIF por docentes fisioterapeutas na cidade de Teresina-PI. *Revista Neurociências*, 2020; 28, 1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.34024/rnc.2020.v28.10247>
12. Weschenfelder BR et al. “Conhecimento autodeclarado sobre a classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde de acadêmicos de instituição de ensino superior privada,” *Revista Educação em Saúde*, 2019; 7(1), pp. 117–123. Disponível em: <https://doi.org/10.29237/2358-9868.2019v7i1.p117-123>
13. Missel A, Costa CC, Sanfelice GR. Humanização da saúde e inclusão social no atendimento de pessoas com deficiência física. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2017; v. 15, p. 575-597. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00055>
14. Zerbeto AB, Chun RYS, Zanolli MDEL. Contribuições da CIF para uma abordagem integral na atenção à Saúde de Crianças e Adolescentes. *CoDAS*, 2020; v. 32, n. 3, p. e20180320, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202018320>
15. Barreto MCA et al. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como dicionário unificador de termos. *Acta fisiátrica*, v. 28, n. 3, p. 207-213, 2021. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-2661-7899>
16. Dias FMV et al. Fatores associados ao uso clínico da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde por fisioterapeutas: estudo survey exploratório. *Acta fisiátrica*, v. 28, n. 1, p. 36-42, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v28i1a181986>
17. Da Costa RC. A práxis marxista e o intelectual orgânico em Gramsci: a emancipação humana como horizonte. *Germinal: marxismo e educação em debate*, 2019; 11.3: 235-247. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/gmed.v11i3.33635>
18. Veras DC, Lacerda GM, Forte FDS. Grupo de idosos como dispositivo de empoderamento em saúde: uma pesquisa-ação. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2022; v. 26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210528>
19. Araújo JM, Santos MLC. A rotatividade do profissional médico como fator de influência na eficiência da Estratégia Saúde da Família V no município de Dona Inês-PB. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba. 2019.
20. Silveira FS da, Santos BG dos, Prates RIP, Prates RMP, Teixeira JAL. O impacto da rotatividade externa de enfermeiros para as instituições hospitalares. *Revista Psicologia & Saberes*, 2019; v. 8, n. 13, p. 113–125, 2019. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/1127>. Acesso em: 24 maio. 2023
21. De Oliveira MCU et al. O uso da CIF no contexto escolar inclusivo: um mapeamento bibliográfico. *Revista Educação Especial*, 2021; v. 34, p. 1-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X42725>
22. Bossato HR et al. Protagonismo do usuário na assistência em saúde mental: uma pesquisa em base de dados. *Barbarói*, 2021; v. 58, p. 95-121. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i58.15125>
23. Ministério da Saúde (BR). Instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/10/Instrutivo-de-Reabilitacao-Rede-PCD-10-08-2020.pdf>. Acesso em 09 jun. 2023.
24. Jardim PM. Deficiência e incapacidade: a importância do consenso na terminologia em saúde funcional. *Revista CIF Brasil*, 2020; v. 12, n. 1, p. 6-15.
25. Dos Santos WR. Instrumentalidade do serviço social na avaliação da deficiência. *Apae Ciência*, 2022; v. 17, n. 1, p. 89-100.