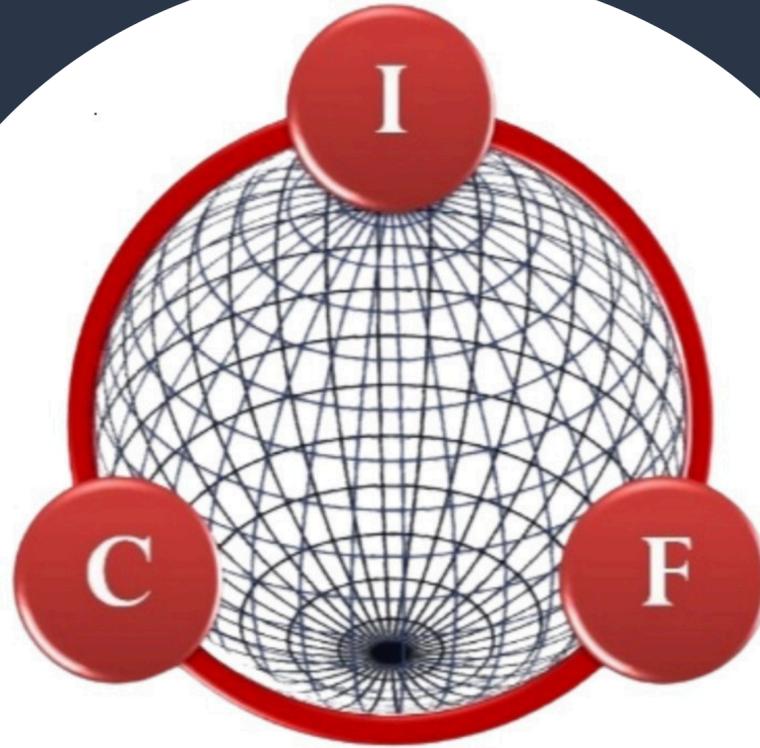


Marina dos Santos Roseiro
Vittória Artuso Sangalli
Mariana Reis Santimaria
Paulo Moacir Godoy Pozzebon
Rosmari Aparecida Rosa Almeida de Oliveira



GRUPO CIF BRASIL



PORTALDACIF.COM.BR



**APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE,
INCAPACIDADE E SAÚDE NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**APPLICATION OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING,
DISABILITY AND HEALTH IN THE UNIVERSITY CONTEXT:
EXPERIENCE REPORT**

APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE NO
CONTEXTO UNIVERSITÁRIO:
RELATO DE EXPERIÊNCIA

APPLICATION OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH IN THE
UNIVERSITY CONTEXT:
EXPERIENCE REPORT

AUTORES

MARINA DOS SANTOS ROSEIRO

BACHARELADO EM FISIOTERAPIA PELA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

 MARINA.SROSEIRO@GMAIL.COM

 ROSEIRO MS ([HTTPS://ORCID.ORG/0009-0007-2557-8457](https://orcid.org/0009-0007-2557-8457))- *ORCID*

VITTÓRIA ARTUSO SANGALLI

BACHARELADO EM FISIOTERAPIA PELA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

 VITORIA@SANGALLI.COM.BR

 SANGALLI VA ([HTTPS://ORCID.ORG/0009-0007-3293-3170](https://orcid.org/0009-0007-3293-3170))- *ORCID*

MARIANA REIS SANTIMARIA

DOUTORA EM GERONTOLOGIA PELA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS E
DOCENTE DA FACULDADE DE FISIOTERAPIA NA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE CAMPINAS

 MARIANAASREIS@GMAIL.COM

 SANTIMARIA MR ([HTTPS://ORCID.ORG/0000-0001-7433-2399](https://orcid.org/0000-0001-7433-2399))- *ORCID*

PAULO MOACIR GODOY POZZEBON

DOUTOR EM EDUCAÇÃO PELA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
E DOCENTE DA FACULDADE DE FILOSOFIA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE CAMPINAS

 PAULOPOZZEBON20@GMAIL.COM

 POZZEBON PMG ([HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-8689-138X](https://orcid.org/0000-0002-8689-138X))- *ORCID*

ROSMARI APARECIDA ROSA ALMEIDA DE OLIVEIRA

MESTRE EM CIÊNCIAS MÉDICAS PELA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS E
DOCENTE DA FACULDADE DE FISIOTERAPIA NA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE CAMPINAS.

 ROSMARIROSA@GMAIL.COM

 OLIVEIRA RARA ([HTTPS://ORCID.ORG/0009-0008-3125-3170](https://orcid.org/0009-0008-3125-3170))- *ORCID*

**APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**APPLICATION OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH IN THE UNIVERSITY CONTEXT:
EXPERIENCE REPORT**

RESUMO

Introdução: A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é uma ferramenta de classificação de funcionalidade e incapacidade, associadas às condições de saúde. O COFFITO, recomenda o ensino dela nas instituições de ensino superior. No entanto, sua prática e os efeitos de sua utilização no cotidiano acadêmico ainda não são difundidos. Objetivo: Relatar a experiência da utilização da CIF no contexto universitário durante a formação acadêmica em Fisioterapia. Método: Trata-se de um relato de experiência, fundamentada em uma revisão de literatura nas bases de dados: SciELO, LILACS, MEDLINE e PEDro. Resultado e Discussão: Diante dos estudos incluídos e do relato de experiência, observou-se: existência do ensino da CIF, dificuldades na aplicação, adesão e o impacto da metodologia de ensino. Conclusão: A literatura demonstra vantagens ao utilizar a CIF, por estimular: raciocínio clínico, visão biopsicossocial e a prática baseada em evidência, fato este ratificado na experiência acadêmica do presente trabalho.

Palavras-chave: Fisioterapia. Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde. Universidade.

ABSTRACT

Introduction: The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) is a tool for classifying functionality and disability, associated with health conditions. COFFITO recommends teaching it in higher education institutions. However, its practice and the effects of its use in everyday academic life are not yet widespread. Objective: To report on the experience of using the ICF in the university context during academic training in Physiotherapy. Method: This is an experience report, based on a literature review in the databases: SciELO, LILACS, MEDLINE and PEDro. Result and Discussion: Given the studies included and the experience report, it was observed: existence of ICF teaching, difficulties in application, adherence and the impact of the teaching methodology. Conclusion: The literature demonstrates advantages when using the ICF, as it encourages: clinical reasoning, biopsychosocial vision and evidence-based practice, a fact ratified in the academic experience of the present work.

Keywords: Physical Therapy. International Classification of Functioning, Disability and Health. University.

APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

APPLICATION OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH IN THE UNIVERSITY CONTEXT: EXPERIENCE REPORT

INTRODUÇÃO

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, conhecida como CIF, é uma Classificação internacional que foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1980 e aprovada no ano de 2001. A CIF é uma ferramenta que classifica a funcionalidade e a incapacidade do indivíduo, associadas às condições de saúde, as quais são classificadas pela Classificação Internacional de Doenças (CID). Por se tratar de classificações complementares, é incentivada a utilização de ambas pelos profissionais da saúde.

Funcionalidade se refere a aspectos positivos da interação indivíduo-meio, como estruturas corporais, funções e habilidades, já a incapacidade aos aspectos negativos da mesma interação, como limitações às atividades, restrições às participações e deficiências. Com a finalidade de padronização de linguagem e fornecimento de uma base conceitual da descrição e mensuração de funcionalidade e incapacidade, identificando as condições ambientais, pessoais e estruturais, a CIF é uma Classificação abrangente, desenvolvida para se adequar a diferentes disciplinas e setores, de tal modo que os seus objetivos específicos são proporcionar uma base científica para a compreensão e estudo da saúde e melhorar a comunicação entre os profissionais envolvidos, como por exemplo na equipe multiprofissional, onde a comunicação eficaz é imprescindível.

Ela pode ser utilizada com a finalidade de ser uma ferramenta estatística, investigativa, clínica, político-social e pedagógica. Dessa forma, a sua aplicabilidade abrange vários setores, como seguros, segurança social, trabalho, educação, economia, política, social, para desenvolvimento de políticas e de legislação em geral e detecção de alterações ambientais.

Como apresentado por EDUSP, citado no manual “Como usar a CIF: um manual prático da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)”, a CIF é organizada em duas partes, cada uma contendo dois componentes. Em funcionalidade e incapacidade apresentam-se os componentes: funções e estruturas do corpo, como funções fisiológicas e estruturas anatômicas, e atividades e participação, como execução de uma tarefa e envolvimento em situações cotidianas. Em fatores contextuais apresentam-se os componentes: fatores ambientais, como ambiente físico, social e atitudinal e fatores pessoais.

A estruturação da CIF e as distribuições de seus componentes podem ser observadas na figura 1 (p. 17).

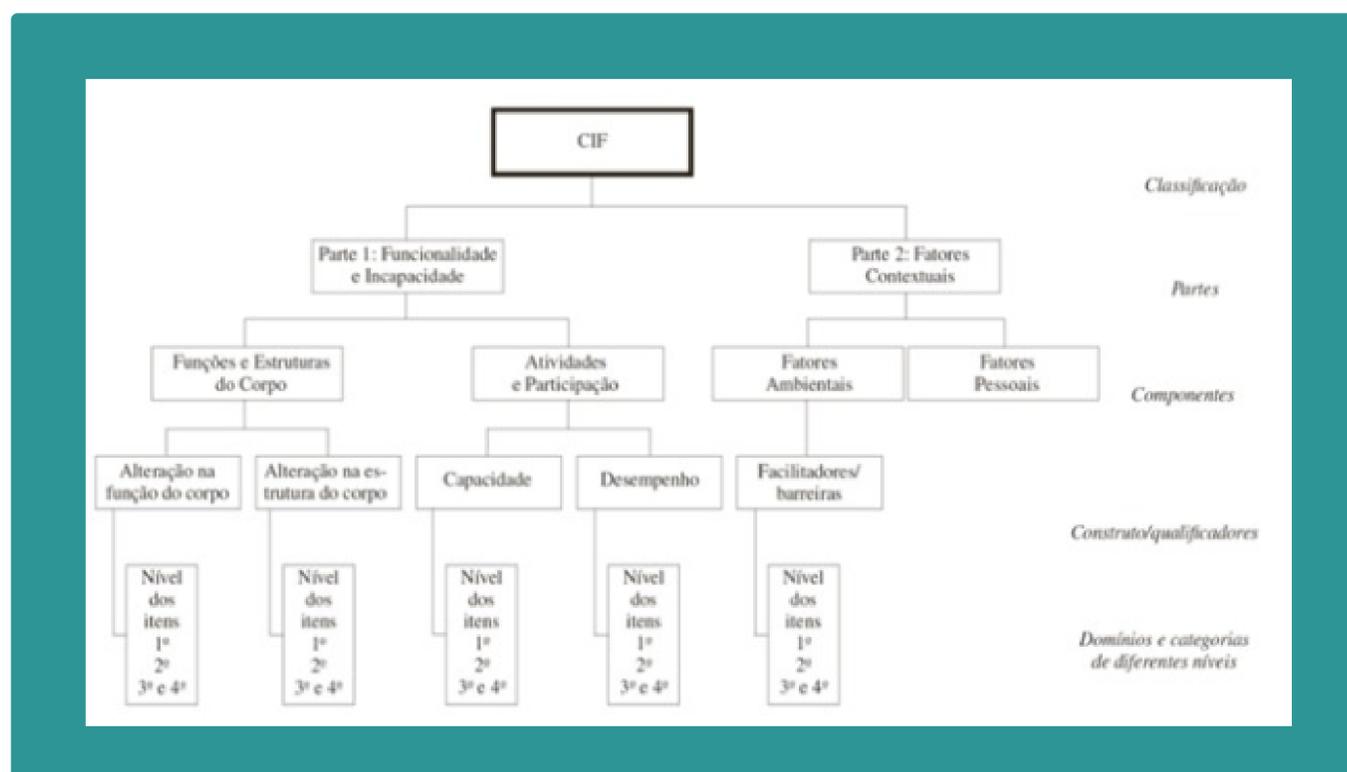


FIGURA 1: ORGANOGAMA QUE EXPÕEM A ESTRUTURA DA CIF. Fonte: OMS - Como usar a CIF: um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), 2013.

Por ser abrangente, ao possibilitar uma visão completa do indivíduo, e ao mesmo tempo específica, permitindo a identificação das particularidades, a utilização da CIF permite uma visão integrativa por meio de seus componentes. A figura 2 (p. 18) apresenta as interações entre os componentes e como a condição de saúde do indivíduo se relaciona com os mesmos.

Como apresentado por Ruaro et al., a CIF na comunidade científica brasileira ainda dá os seus primeiros passos, com o maior número de estudos publicados na região Sudeste e dentre as áreas mais abordadas estão os estudos relacionados ao aparelho locomotor. Mesmo diante desse quadro, a Classificação apresenta grande potencial de crescimento no país diante da compatibilidade de sua utilização com as demandas do setor público e privado de saúde.

Ao observar a transição demográfica do país com o aumento da expectativa de vida e diminuição da taxa de natalidade levando ao envelhecimento populacional, o estilo de vida sedentário e maus hábitos alimentares, é possível presumir o aumento de comorbidades e morbidades na população. A funcionalidade acompanha o processo fisiológico de envelhecimento de cada indivíduo, porém varia de acordo com a qualidade desse processo. Em um envelhecimento “bem-sucedido” a funcionalidade está associada às relações sociais, independência física e mental, satisfação e bem-estar, dentre outros apontados por Perracini e Fló. Já a funcionalidade em um envelhecimento relacionado à fragilidade pode-se associar a maiores níveis de dependência, mortalidade e comorbidades, assim como outros fatores relacionados.

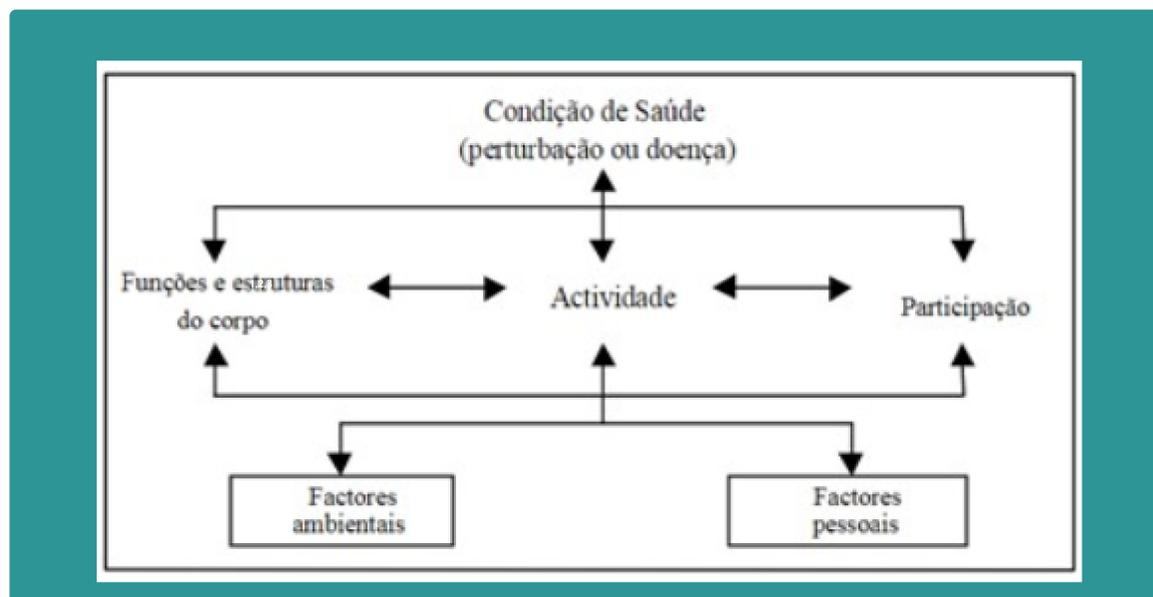


FIGURA 2: INTERAÇÕES ENTRE OS COMPONENTES DA CIF .Fonte: OMS - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

Deste modo, a CIF apresenta-se como uma ferramenta interessante e atual ao olhar para a funcionalidade e incapacidade, relacionando-as com condições de saúde, ambientais e pessoais, fatores pelos quais é possível identificar o nível e extensão da funcionalidade de um indivíduo, além de estarem relacionados ao processo de incapacidade por fatores extrínsecos, como características arquitetônicas, ou intrínsecas ao indivíduo, como antecedentes sociais e estilo de vida.⁸

Diante da transição epidemiológica, passando de doenças infecciosas e parasitárias para a predominância de doenças crônicas e degenerativas^{5,9}, o olhar biopsicossocial promovido pela CIF permite observar a relação entre os diversos fatores que influenciam a funcionalidade e incapacidade, afetadas pelas doenças crônicas, compreendendo que indivíduos com a mesma doença apresentam diferentes experiências, o que enfatiza a importância de considerar outros fatores que vão além da doença em si, ao contrário do modelo biomédico.

A CIF também proporciona padronização de linguagem por ser uma ferramenta facilitadora na troca de informações entre os profissionais que a utilizam. Assim como no consenso de Lyon, onde ocorreu a padronização dos nomes de técnicas de reabilitação proporcionando concordância quanto à nomenclatura utilizada, além de também propor essa facilitação por meio da padronização.¹⁰

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) na resolução no 370 de 6 de setembro de 2009, aponta em seu artigo 5º, a recomendação do ensino da CIF nas instituições de ensino superior nos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. A universidade deve assumir a formação dos acadêmicos capacitando e instigando a busca pelo conhecimento para a melhoria do cuidado à saúde, logo, o contato com a CIF desde a graduação é de extrema importância para a formação plena do profissional, proporcionando uma visão multidirecional, multidimensional e internacional.¹¹ A integração da visão biopsicossocial no raciocínio clínico fisioterapêutico deve ser preconizada durante a graduação e incluída nos currículos dos cursos de Fisioterapia visando à formação profissional, como retratado por Sandborgh, et al. no desenvolvimento de um novo currículo de Fisioterapia na Suécia.¹²

Apesar de compreender a importância e os benefícios da CIF, mesmo diante da recomendação de seu ensino na universidade pelo COFFITO, sua instrução ainda não é uma realidade em grande parte do ensino superior no Brasil.¹¹

Neste contexto, foram levantados alguns questionamentos: A CIF tem sido ensinada nas universidades como recomenda o COFFITO? Qual o benefício de introduzir o ensino da CIF na prática acadêmica? Estima-se que a padronização poderia proporcionar maior organização das ações acadêmicas durante os estágios com a facilitação da instituição do diagnóstico cinético-funcional, dos objetivos e programas terapêuticos, da elaboração do relatório final dos estágios. No entanto, por não ser habitual a utilização da Classificação, a introdução na rotina acadêmica poderia gerar receio para os docentes e estudantes pela pouca familiaridade com a CIF.

OBJETIVO

Relatar a experiência da utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde no contexto universitário durante a formação acadêmica em Fisioterapia.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas do curso de fisioterapia de uma universidade privada do interior do estado de São Paulo sobre a utilização da CIF durante a realização dos estágios de formação profissional. O trabalho foi fundamentado por uma revisão da literatura com estudos que abordam o tema.

Na revisão foram utilizadas as bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis And Retrieval System Online (MEDLINE) via Pubmed e Physiotherapy Evidence Database (Pedro). As palavras-chaves equivalentes aos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) para as buscas nas bases de dados foram: fisioterapia; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; CIF; Universidade; Universidades, seus respectivos correspondentes na língua inglesa: Physiotherapy; Physical Therapy; International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF; University e Universities, e seus respectivos correspondentes na língua espanhola: Fisioterapia, Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud; CIF; Universidad e Universidades.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: estudos publicados em inglês, português e espanhol no período de 01 de janeiro de 2001 a 31 de dezembro de 2022, os quais apresentam correlação com a temática do trabalho e livre acesso. Foram excluídos os estudos que não abordaram a utilização da CIF no contexto acadêmico e que não apresentaram livre acesso.

Após a seleção dos estudos, os dados coletados foram planilhados (planilha Excel) e submetidos a análise quantitativa simples, sem a necessidade de tratamento estatístico, pois foram coletados resultados obtidos pelos autores dos estudos. Já a análise qualitativa foi realizada por meio de descrição das observações e vivências das acadêmicas e docentes durante o uso da CIF, sendo que os resultados obtidos deram suporte ao presente relato de experiência. Vale ressaltar que toda a análise e discussão dos dados foram realizadas pelas 7 acadêmicas responsáveis pelo presente relato de experiência que foi desenvolvido como trabalho de conclusão de curso com o acompanhamento direto da orientadora.

O relato de experiência provém da vivência dessas acadêmicas durante o estágio de fisioterapia cardiopulmonar e de informações obtidas com duas professoras, as quais participaram ativamente do processo de implementação da CIF e cinco estudantes veteranos que também participaram do processo durante o período de confecção do estudo, e que aceitaram colaborar com os relatos. As informações foram coletadas por meio de entrevistas individuais, não estruturadas, com as docentes (abril de 2023) e estudantes (março de 2023), registrando os relatos em documento "Word", sendo coletadas informações voltadas ao período de implementação do ensino da CIF e impressões dos envolvidos sobre a sua utilização, ocorridas anteriormente à vivência das acadêmicas.

Todas as etapas da seleção dos estudos estão representadas na figura 3 (p.19), e os dados que caracterizam os estudos incluídos na revisão estão detalhados nos quadros 1 e 2 (p.20, 21 e 22).

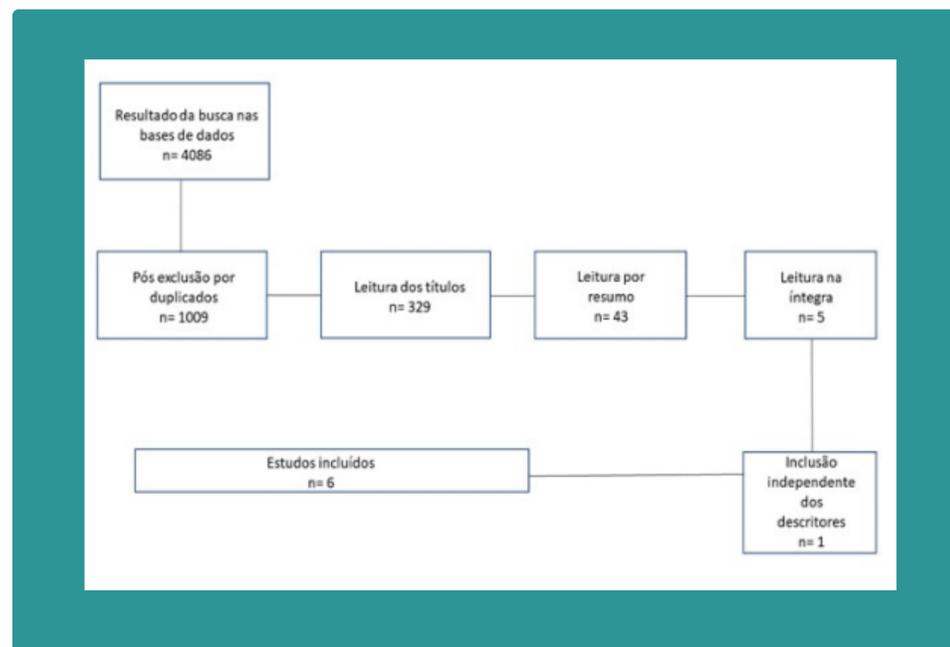


FIGURA 3 - FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS. Fonte: elaboração das autoras

QUADRO 1 – DADOS QUE CARACTERIZAM OS ESTUDOS SELECIONADOS PARA FUNDAMENTAR A REVISÃO.

Autor/Ano	Local	Tipo do estudo	Objetivo
LEONARDI, et al., 2022	Suíça	Survey - EPE	Abordar a implementação da CIF 20 anos após sua adoção, relatando o resultado de uma pesquisa global lançada pelos membros do Grupo de Referência de Funcionalidade e Incapacidade da OMS (FDRG).
JELSMA & SCOTT, 2011	África do Sul	ERC	Determinar se a avaliação clínica de crianças com condições neurológicas por estudantes de fisioterapia foi aprimorada por meio do uso explícito da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).
PETERS-BRINK, ERHOF, 2016	Estados Unidos da América	ECQ	Estudar as percepções de estudantes de fisioterapia sobre seus conhecimentos e experiências de aprendizado e quais conhecimentos adquiriram da CIF durante seu estágio. (2) estudar as percepções dos instrutores clínicos (ICs) sobre seu conhecimento do modelo da CIF, sua integração em sua prática, barreiras ao seu uso e as experiências de aprendizado que os ICs forneceram aos alunos em relação ao modelo da CIF.
LAMSENS, et al., 2019	Bélgica	ERC	Investigar o impacto do ensino supervisionado e do feedback personalizado sobre o preenchimento dos registros eletrônicos dos pacientes pelos fisioterapeutas e o relato dos componentes da CIF: funções e estruturas do corpo, atividades, participação, fatores ambientais e fatores pessoais.
FERNANDES, et al., 2020	Brasil	EQAD	Avaliar os projetos pedagógicos dos cursos de fisioterapia do centro-oeste brasileiro por meio da análise documental exploratória e verificar se eles propõem o ensino e o uso da CIF na formação dos alunos.
BELMONTE, CHIARADIA, BELMONTE, 2015	Brasil	PADQ	Analisar o nível de conhecimento sobre a CIF, dos acadêmicos do último ano do Curso de Fisioterapia de Instituições de Ensino Superior da Grande Florianópolis.

LEGENDA: ECQ = Estudo de caso qualitativo; EQAD = Estudo qualitativo-quantitativo com análise documental; EPE = Estudo de pesquisa em entrevista; ERC = Estudo randomizado controlado; PADQ = Pesquisa aplicada, descritiva e quantitativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Revisão da literatura

Dos estudos selecionados observa-se que: dois são brasileiros, um dos Estados Unidos, um da África do Sul, um da Suíça e um da Bélgica. Diante disso é possível identificar que os estudos sobre a CIF, especificamente sobre o ensino, não estão concentrados em uma única região, demonstrando a abrangência da Classificação e a possibilidade de discussão sobre o tema. As informações relevantes sobre os estudos selecionados estão descritas no quadro 2.

Autor/ Ano	Protocolo	Instrumentos de Avaliação	Resultados	Conclusão
LEONARDI, et al., 2022	Resposta à pesquisa sobre as principais utilizações da CIF.	Questionário	A taxa de resposta obtida foi de 74%; 14 dos 20 países respondentes relataram o uso atual da CIF em pelo menos uma área de utilização da CIF com apoio oficial: Os países Alemanha, França, Suécia, Itália, Holanda, Finlândia, Austrália, África do Sul, Coreia do Sul, Japão, Rússia, República Tcheca e Canadá, relataram o uso da CIF em áreas educacionais, de treinamento ou de pesquisa.	O estudo fornece informações sobre as necessidades relacionadas às aplicações da CIF, que podem ser úteis para organizar planos de intervenção direcionados. Além disso, essa metodologia de pesquisa pode ser reaproveitada periodicamente para monitorar o uso da CIF no futuro.
JELSMÁ & SCOT, 2011	Análise das avaliações realizadas pelos alunos.	Formulário	No estudo de 2008, 16 avaliações foram enviadas, já no estudo de 2009, 11 avaliações foram coletadas. Houve diferença significativa entre os grupos nas pontuações obtidas na folha de resposta sobre itens individuais e impressão geral da avaliação realizada pelo aluno (P = 0,006), com uma mediana de 50,5 para os alunos de 2008 em comparação com 58 para os de 2009 (diferença mediana entre os grupos 9,2, intervalo de confiança de 95%).	Ensinar os alunos a usar a estrutura da CIF ao avaliar pacientes pediátricos estimula o raciocínio clínico e uma abordagem holística aprimorada para identificar os problemas do paciente no contexto. Isso, por sua vez, permite que o aluno planeje um tratamento de intervenção mais adequado, em benefício do paciente.
PETERS-BRINKERHOF, 2016	Análise dos dados fornecidos pelos fisioterapeutas e instrutores.	Questionário e entrevista	A maioria dos alunos reconheceram terem instrução e demonstraram domínio sobre os cinco domínios do modelo da CIF, porém perceberam que não receberam experiências de aprendizado explícitas ou foram avaliados no modelo da CIF no instrumento de desempenho clínico.	Os achados deste estudo de caso indicam a necessidade do desenvolvimento de um curso de CIF como uma estrutura conceitual para o raciocínio clínico para o cuidado centrado no paciente.
LAMSENS et al., 2019	Ensino sobre o preenchimento do prontuário eletrônico e relato dos componentes da CIF. E, análise dos prontuários	Prontuário	No grupo intervenção, uma taxa de conclusão de 90% (n = 81 de 90) foi observada após a sessão de ensino. Permaneceu nesses níveis após o feedback personalizado e alcançou uma taxa de 99% (n = 99 de 100) no acompanhamento. No grupo controle, a conclusão nunca ultrapassou 72% (n = 36 de 50).	O ensino supervisionado e o feedback personalizado colaboram para a melhoria do relato dos componentes da CIF nos registros fisioterapêuticos dos pacientes.
FERNANDES, et al., 2020	Análise documental	Roteiro norteador para auxiliar na extração de dados sobre o modelo biopsicossocial, bem como sobre o ensino e uso da CIF na graduação	Dos dez projetos pedagógicos de fisioterapia analisados, seis apresentavam disciplinas específicas que abordavam a CIF, porém somente dois citaram a classificação nas referências obrigatórias.	A inclusão da CIF em alguns projetos pedagógicos indica uma mudança importante e favorável na compreensão do funcionamento, mas não exclui a necessidade de uma abordagem mais ampla para o ensino nos demais cursos, a fim de proporcionar uma formação do aluno em um contexto biopsicossocial.

A CIF é uma Classificação internacional, logo, sua utilização pode facilitar a troca de informações ao manter uma linguagem padronizada, auxiliando a descrição, o registro e a análise de informações direcionadas à funcionalidade e incapacidade. Diante da análise produzida por Leonardi,¹⁴ é possível observar que os 14 países participantes do estudo apresentavam pelo menos uma área de aplicação da CIF, dentre elas: utilização clínica, leis nacionais e regionais, uso estatístico, educacional e pesquisa. Todos apresentaram o uso da Classificação na área clínica, porém somente Canadá, Austrália e Itália a utilizam em todas as cinco áreas. Olhando para a implementação da CIF no âmbito educacional, apenas nove países foram identificados, dentre eles, apenas dois apresentaram aplicação tanto em educação e treinamento quanto em pesquisa.

Essas informações demonstram que o uso da CIF já é uma realidade nos países contemplados pelo estudo, mesmo que não haja emprego em todas as cinco categorias apresentadas. Sabe-se que o ensino da Classificação aos profissionais de saúde é essencial para a aplicação da mesma nas demais áreas, porém observa-se que o investimento em educação e treinamento de profissionais para aplicação da CIF é inferior à utilização em ambientes clínicos.¹³

O Brasil participou do estudo como um dos seis países em que a CIF não é utilizada oficialmente, porém relatou a utilização da Classificação ou instrumentos relacionados a ela em diferentes áreas de aplicação. Até o momento não existem leis que exijam a aplicação da Classificação no sistema de saúde brasileiro, no entanto, existem incentivos como a resolução nº 452 de 10 de maio de 2012, criada pelo Ministério da Saúde, que recomenda o uso da CIF no SUS, principalmente na Saúde Suplementar.¹⁴ Além da resolução no 370 do COFFITO, apresentando a adoção da CIF pelos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.¹⁵

Importante enfatizar que o tempo verbal utilizado na referida resolução do COFFITO se trata do futuro do presente no modo indicativo como “adotarão”, “aplicarão” e “recomendará”, ou seja, se referindo a algo que deve acontecer após a resolução entrar em vigor, enfatizando sua suposta obrigatoriedade.

Desse modo, é possível observar a existência de cursos no Brasil que propõem o ensino da CIF em seus projetos políticos pedagógicos (CPPs), assim como demonstrado no estudo de Fernandes, et al.,¹⁶ onde dentre as dez instituições de ensino analisadas, havia oito instituições que não apresentavam a CIF nas referências da literatura obrigatórias das disciplinas, aulas específicas para abordar a Classificação ou inclusão da CIF nos objetivos do curso, sendo esse último destacado pelo autor:

O fato de a CIF não ter sido incluída nos objetivos do curso de alguns CPPs pode, portanto, indicar uma lacuna entre esse instrumento de classificação e o delineamento desses objetivos, o que poderia contribuir para o domínio continuado do modelo biomédico.¹⁶

Além da preocupação quanto à existência de aulas sobre se a CIF nas universidades, deve-se atentar ao aprendizado dos estudantes e analisar se realmente estão assimilando o conhecimento sobre a Classificação. Como apresentado no estudo de Belmonte, Chiaradia e Belmonte,¹¹ realizado com estudantes de diversas instituições de ensino superior da Grande Florianópolis, que compuseram a amostra para o estudo. Dos estudantes, 92,6% relataram ter conhecimento parcial sobre a CIF e 84% consideraram importante a utilização da Classificação pelos fisioterapeutas graduados. Entretanto, apontaram dificuldades parciais ou totais na utilização da mesma, 34,6% e 46,9% respectivamente, e 82,7% relataram dificuldades em diferentes níveis na compreensão da linguagem da CIF.

No mesmo estudo, observou-se que 90,1% dos estudantes tiveram aula sobre a CIF e 87,7% consideraram importante a abordagem da mesma durante a graduação. Por outro lado, 86,4% consideraram insuficiente a formação que receberam para a operacionalização da CIF na prática. Diante desses dados, nota-se o reconhecimento da importância da Classificação pelos estudantes, porém os mesmos sinalizam a ineficiência do ensino fornecido, já que houve a instrução da CIF durante a graduação e mesmo assim grande parte ainda apresentam dificuldades de compreensão e utilização. De acordo com os autores, “nota-se como é baixa frequência de relato de sua prática nas atividades desenvolvidas durante os anos de graduação.”¹¹ Todavia, isso é contraditório, na medida em que o aprendizado da CIF necessita da prática para compreensão desta classificação.

No estudo de Jelsma e Scott,¹⁷ ficou evidente o benefício da CIF como base de avaliação e raciocínio clínico dos acadêmicos nos estágios de pediatria, onde realizaram avaliação e tomada de decisão clínica. Em 2008 os estudantes receberam aulas teóricas sobre a CIF, treino de aplicação com estudos de caso realizando: distinção entre as informações do caso, organização delas entre os componentes da CIF e como essas informações se correlacionavam, criando um vínculo entre os domínios. Em 2009 foi solicitado aos acadêmicos que utilizassem a CIF como base para a avaliação e tomada de decisão clínica no estágio de pediatria.

A qualidade das informações descritas na avaliação realizada pelos acadêmicos foi analisada e classificada por avaliadores externos. Observou-se que os acadêmicos foram capazes de avaliar os pacientes de forma holística, incluindo dados relevantes sobre participação. Os acadêmicos que passaram pelo mesmo estágio no ano anterior apresentaram desempenho inferior aos de 2009, porém deve-se considerar que estes não foram incentivados a usar a CIF e não receberam o mesmo ensino que a turma seguinte, apenas palestras sobre a estrutura da CIF e analisaram a incapacidade e funcionalidade em um caso fictício quando estavam no segundo ano de formação. Assim, observa-se que a CIF permite uma visão abrangente do paciente, contribuindo com o raciocínio clínico. O vínculo entre teoria e prática como mostrado anteriormente é um fator essencial para o desempenho acadêmico, além disso, o raciocínio clínico do estudante ocorre aparentemente após a aplicação em uma situação real.¹⁷

Mesmo havendo a utilização prática da CIF com a base teórica fornecida anteriormente, ainda existem maneiras de melhorar a aplicação dos que estão utilizando a Classificação. Como demonstrado por Lamsens, et al.,¹⁸ em seu estudo sobre o impacto do ensino supervisionado e do feedback personalizado no preenchimento dos prontuários realizado por fisioterapeutas. Foi identificado que mesmo recebendo o ensino teórico sobre como relatar os componentes da CIF nos prontuários e ambos os grupos colocando em prática o que aprenderam, o grupo que recebeu o ensino supervisionado e o feedback apresentou melhor desempenho, com taxa de 99% de conclusão registrada após a etapa de acompanhamento durante o estudo. Já o grupo controle nunca ultrapassou os 72%.

Dentre todos os estudos incluídos neste trabalho, o de Peters-Brinkerhof,¹⁹ foi o único que apresentou a diferença de conhecimento dos estudantes, de um curso de doutorado durante os estágios clínicos sobre a CIF e dos instrutores dos estágios. Neste estudo, foi observado que a maioria dos estudantes tinham conhecimento sobre a CIF e demonstraram compreensão sobre os cinco domínios da Classificação, porém não foi especificado quantos deles tinham este conhecimento. O que chama a atenção nesse contexto, é o conhecimento dos instrutores clínicos sobre a CIF, que eram responsáveis pela orientação desses estudantes no local de estudo. Dentre os temas abordados, identificou-se que 48% dos instrutores não conheciam o modelo da CIF e 62% não sabiam nomear os domínios.

Outro fator importante é a visão que ambos possuem sobre a Classificação. Diante dos dados coletados durante as entrevistas e questionários, foi possível observar que os estudantes apresentavam uma visão positiva sobre CIF, indicando que com ela é possível coletar dados, medir resultados, organizar informações e ter uma visão ampliada do paciente. Porém, os instrutores clínicos indicaram algumas barreiras para a sua utilização, apontando a CIF como “categórica e fria”, dificuldade de interpretação da mesma e a dependência das informações subjetivas do paciente, além de não receberem incentivo em seus trabalhos para aplicar ou buscar conhecimento sobre a Classificação.

Diante do conhecimento prévio da CIF pelos estudantes no estudo, é perceptível que houve contato com a Classificação anteriormente, o que evidencia o seu ensino em algum momento durante a formação, mas ao observar as dificuldades e a falta de conhecimento dos instrutores sobre a CIF, percebe-se que a utilização na prática nem sempre é uma realidade. Diante disso, verifica-se a importância de instruir os profissionais sobre a classificação e seus benefícios, além de apresentar essa visão às empresas, clínicas, hospitais e sistemas de saúde para que haja incentivo ao uso e adoção à classificação nesses serviços.

2. Relato da Experiência: Introdução da CIF na prática acadêmica

Diante das informações coletadas com as professoras e estudantes veteranos, o início da implementação deu-se no ano de 2020, na universidade privada do interior de São Paulo a qual se contextualiza o estudo, com a introdução gradual da CIF durante as aulas teórico expositivas de Saúde do Idoso como forma de incentivar o raciocínio clínico e auxiliar a construção de objetivos e condutas fisioterapêuticas. Em 2021, a CIF foi introduzida em aulas teóricas sobre funcionalidade e incapacidade com o intuito de propor um olhar ampliado para o biopsicossocial, voltado para o estágio de Atenção Primária à Saúde (AP).

Diante da necessidade de padronização da linguagem e considerar as variáveis que transcendem a doença, como aspectos sociais, pessoais e ambientais, observa-se a CIF como ferramenta clínica capaz de suprir tais demandas. Como relatado pelas docentes, ao observar a dificuldade dos estudantes relacionada ao raciocínio clínico, principalmente quanto ao desenvolvimento de objetivos, condutas e diagnóstico cinético funcional, a introdução da CIF no ambiente pedagógico visava incentivá-los a organizar o raciocínio, reforçar a prática baseada em evidência e ampliar o olhar diante dos diversos casos, considerando a abordagem biopsicossocial.

No ano de 2022, a CIF foi introduzida de forma mais específica no estágio de AP, onde os estudantes do quinto ano tiveram aulas sobre a Classificação, e foram orientados a acessar o aplicativo do CREFITO-4, o qual permite o acesso a CIF de forma dinâmica e facilitada para identificação dos descritores e orientar na aplicação da mesma com os pacientes. Dessa forma, não foram utilizadas listas resumidas para aplicação da CIF, mas, sim, o uso completo a partir do aplicativo.

Durante o segundo semestre, a CIF começou a ser aplicada pelos estudantes do quarto ano no estágio de Fisioterapia Cardiorrespiratória da faculdade, por iniciativa das docentes de AP e do referido estágio. Assim, foi realizada uma aula expositiva teórica sobre os componentes e estrutura da CIF para os estudantes. Em sequência, durante a avaliação dos pacientes, foram coletadas informações para aplicação do modelo da CIF, embora não terem sido exigidas as codificações da CIF nesse primeiro momento de aplicação. Foram promovidas duas reuniões clínicas, a primeira realizada com o intuito de discussão, correção da CIF e dos objetivos e condutas de cada paciente atendido no semestre. A segunda ocorreu para apresentação dos casos, com foco na utilização da CIF no encerramento do semestre. Durante todo o período os estudantes monitores do estágio, que já tiveram contato com a CIF nos estágios de AP, também auxiliaram na construção, manejo, busca de categorias no aplicativo e em sua aplicação prática, apoio essencial de modo intimista que facilitou a construção da classificação para cada paciente atendido.

Também no segundo semestre de 2022, foi introduzida a CIF para os estudantes do segundo ano do curso, no componente curricular de Fundamentos de Avaliação em Fisioterapia, já os preparando para sua utilização em todas as áreas em que atuarão com pacientes durante a graduação.

Neste contexto, a implementação gradual do instrumento, o qual no primeiro contato houve dificuldade na elaboração da CIF referente ao caso vivenciado, pois as estudantes tiveram a impressão de que a sua utilização era extremamente difícil, com tantos detalhes na forma de coletar e descrever as informações obtidas. A aplicabilidade ainda era algo distante, pois não era entendido por completo como o instrumento facilitaria a compreensão e visualização das necessidades dos pacientes atendidos nos estágios, assim como nos depoimentos coletados com os estudantes veteranos, os quais relataram nas entrevistas não estruturadas impressões semelhantes durante suas experiências com a classificação, como:

E2– “É um pouco chatinho mesmo, mas logo vocês pegam o jeito”;

E1 – “...é bem complexa, demorei um pouco para entender como usar, mas agora é mais fácil.”;

E4 – “Pra mim é difícil até hoje... não sei se vou usar de novo em algum momento”;

E5 – “Foi difícil usar, não consegui entender de primeira. Precisei fazer algumas vezes pra ficar mais clara a aplicação. Não gostava muito de usar... usava mais porque era pedido no estágio mesmo”;

E3 - É interessante na teoria, mas dá muito trabalho... era mais simples só coletar as informações das AVDs (atividades de vida diária) na avaliação”.

Durante esses estágios, surgiram algumas dificuldades como: compreender cada componente e diferenciá-los; ser capaz de dividir as informações coletadas na avaliação entre os mesmos; colocar corretamente os construtos, como “deficiência” ou “barreira”, e qualificadores, como “moderada” ou “grave”; correlacionar os objetivos com “atividade e participação” e não somente “função e estruturas” e identificar a influência que os fatores ambientais exercem sobre as disfunções identificadas. Analisando as dificuldades vivenciada pelos estudantes com a aplicação da CIF, pode-se observar que alguns fatores podem ter colaborado com esse resultado, sendo eles:

1. A falta de contato anterior: como já descrito, a introdução da CIF na referida universidade deu seus primeiros passos em 2020, porém o primeiro contato que as acadêmicas tiveram com a Classificação foi em 2022, pouco antes dos estágios de Fisioterapia Cardiorrespiratória. Durante o estágio além da CIF, a ficha de avaliação do setor também estava sendo aplicada pela primeira vez pelos acadêmicos em um paciente real da área, mas os estudantes mantiveram contato com a mesma durante todo o primeiro semestre de 2022, tanto em aulas teóricas quanto nas aulas práticas;

2. Falta de teoria: o conhecimento sobre a estrutura, componentes, e nomenclaturas facilitaria a aplicação prática. A aula expositiva teórica foi de grande importância para fornecer conhecimento elementar para a aplicação da CIF e a busca de conhecimento mais aprofundado foi incentivado pela docente. Assim como ocorreu com a ficha de avaliação, se houver a oportunidade de os próximos estudantes receberem instrução teórica e prática sobre a Classificação previamente, com tempo para criar familiaridade, a base para aplicação será maior;

3. Primeira aplicação: de fato foi a primeira vez que as estudantes aplicaram a classificação em um paciente, porém também foi o primeiro manuseio da CIF. Ou seja, não houve uma simulação de caso clínico para a prática dessas habilidades que necessitam da experiência, tanto pelo manuseio pelas próprias acadêmicas quanto em observar uma aplicação.

Nesse contexto, para lidar com esses desafios, foi essencial estudar sobre a Classificação, rever os conceitos de organização e estruturação dos componentes, consultar e tirar dúvidas com os monitores e professoras responsáveis pelo estágio e exercitar a utilização do modelo com outros pacientes de outros estágios, buscando correlacionar os componentes e pensar nos possíveis qualificadores para aquela situação. Durante o estágio, tudo o que se referia à CIF era coletado e organizado pelo acadêmico, ou seja, os qualificadores eram determinados considerando o relato do paciente sobre sua rotina, moradia, “hobbies”, relacionamento com a família e amigos, colhidos durante a avaliação. Para esse processo, o “Manual prático da CIF” foi utilizado para auxiliar em todo o processo de organização dos dados coletados nas avaliações, estabelecer metas terapêuticas, correlacionar a CIF com o CID do paciente, descrever as informações contidas em cada componente, de forma adequada, e determinar dos qualificadores utilizando como base as porcentagens de acometimento e os termos que indicam a magnitude do comprometimento, desde “não há problema” até “problema completo” ou “não especificado” ou “não aplicável”.¹

A teoria e a prática são elementos importantes no processo de aprendizagem, e nos cursos da área da saúde evidencia-se sua importância, pois a correlação entre elas oportuniza a experiência de possíveis situações da vida profissional, indicando a necessidade da busca pelo conhecimento teórico e prático para a promoção do cuidado à saúde. O ensino da CIF deve conter tanto a teoria quanto a prática, de modo a preparar os estudantes para quando aplicarem a Classificação em um paciente real. Assim como foi possível observar as aplicações da CIF no estudo de Jelsma e Scott.¹⁷

Como demonstrado por Carvalho e Carvalho,²⁰ a universidade não é capaz de simular todas as possíveis situações e ensinar todas as técnicas que o estudante pode encontrar na vida profissional, mas é importante que ele adquira o conhecimento que lhe dê condições para lidar com diversos cenários, e isso a universidade pode e deve lhe proporcionar. O ensino da CIF na graduação é uma forma de preparar os estudantes para as demandas da vida profissional, observando o paciente de forma integral, auxiliando na elaboração dos objetivos e condutas, norteando a reabilitação, estimulando a prática baseada em evidência e assim incentivando a autonomia do acadêmico.

Mesmo com as dificuldades de aplicação, após a dinâmica do estágio, tornou-se mais claro reconhecer as dificuldades vivenciadas pelos pacientes em sua rotina. O ensino da CIF tem avançado no referido curso com maior aplicação nos estágios de AP e Cardiorrespiratório visando a ampliação do uso para os demais setores, proporcionando aos estudantes maior competência e habilidade no manejo e aplicação da Classificação no ambiente clínico.

CONCLUSÃO

A implementação da CIF é uma realidade que acontece de forma gradual e tem demonstrado ser um desafio no meio acadêmico. A literatura demonstra benefícios de sua utilização ao estimular o raciocínio clínico, a visão biopsicossocial e a prática baseada em evidência, fato este ratificado na experiência acadêmica vivenciada por estudantes do curso de fisioterapia relatado no presente trabalho. Visto tais vantagens, a implementação do ensino da CIF na matriz curricular desde os primeiros semestres da graduação ajudará o acadêmico a desenvolver suas habilidades, no entanto, há necessidade de estudos e investimento em trabalhos relacionados à implementação da CIF na graduação, tendo em vista o número restrito de estudos científicos sobre o tema.

REFERÊNCIAS B

1. Organização Mundial da Saúde. Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Versão preliminar para discussão. Genebra: OMS; 2013. 94 p.
2. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 2001. 216 p.
3. Ruaro J A, Ruaro MB, Souza DE, Fréz AR, Guerra RO. Panorama e perfil da utilização da CIF noBrasil: uma década de história. Rev Bras Fisioterapia. 2012 Nov/dez;16(6):454-462. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552012005000063>
4. Gomes I, Britto V. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. [internet]. Agência de notícias IBGE; 2023 [cited 2023 nov 07]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>.
5. Oliveira AS. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional noBrasil. 2019 nov 1;15(32):69-79. DOI: <https://doi.org/10.14393/Hygeia153248614>
6. Gualano B, Tinucci T. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte. 2011 dez;25:37-43. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1807-55092011000500005>
7. Campos AC. IBGE: 40,3% dos adultos são considerados sedentários no país. [internet]. Rio de Janeiro:Agência Brasil; 2020 [cited 2023 nov 07]. Disponível em:<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-11/ibge-403-dos-adultos-sao-considerados-sedentarios-no-brasil>.
8. Perracini MR, Fló CM Fisioterapia: teoria e prática clínica – Funcionalidade e Envelhecimento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
9. Martins TCF, Silva JHCM, Máximo GC, Guimarães RM. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. Ciênc. Saúde Coletiva. 2021 out;26(10):4483-4496. DOI:<https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.108520210>
10. Feltrim MIZ, Parreira VF. Fisioterapia Respiratória. Consenso de Lyon 1994-2000 [tradução]. São Paulo; 2001.
11. Belmonte LM, Chiaradia LCN, Belmonte LAO. CIF nos cursos de graduação de fisioterapia da Grande Florianópolis. Rev CIF Brasil. 2015; 2(2):11-24.
12. Sandborgh M, Dean E, Denison E, Elvén M, Fritz J, Wågert PH, et al. Integration of behavioral medicine competencies into physiotherapy curriculum in an exemplary Swedish program: rationale, process, and review. Physiotherapy Theory and Practice, 2018 june 21;36(3):365-377. DOI: <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1488192>
13. Leonardi M, Lee H, Kostanjsek N, Fornari A, Raggi A, Martinuzzi A, et al. 20 Years of ICF- International Classification of Functioning, Disability and Health: Uses and Applications around the World. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2022 sep 8;19(18). DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph191811321>
14. Ministério da Saúde. Resolução no 452, de 10 de maio de 2012. Nos termos do Decreto no 5.839, de 11 de julho de 2006. Relator: Alexandre Rocha Santos Padilha. Disponível em:https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_12.htm. Acesso em: 16 de maio de 2023.
15. COFFITO. Resolução no 370, de 6 de novembro de 2009. Disponível em: <http://coffito.gov.br/nsite/?p=3133>. Acesso em: 16 de maio de 2023.
16. Fernandes JAE, Gomes MMF, Sousa BS, Romão JFF, Pinho DLM, Marães VRFS. The ICF in the pedagogical projects of Physiotherapy courses in Midwest Brazil. Rev. Fisioter. Mov. 2020;33. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.033.AO44>
17. Jelsma J, Scott D. Impact of using the ICF framework as an assessment tool for students in paediatric physiotherapy: a preliminar study. Physiotherapy. 2011 march;97(1):47-54. DOI: 10.1016/j.physio.2010.09.004
18. Lamsens L, Janssens L, Peers K, Caluwé K, Kiekens C, Eldere JV, et al. Supervised teaching and feedback improve physiotherapists' reporting of the International Classification of Functioning, Disability and Health in physiotherapeutic electronic patient records: A proof-of-concept reandomized controlled trial. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2019 june 20;23(1):357-363. DOI:<https://doi.org/10.1111/jep.13212>
19. Peters-Brinkerhof C. Perspectives on Teaching the International Classification of Functioning, Disability, and Health Model to Physical Therapy Students. Journal of Allied Health. 2016;45(4):236-249.
20. Carvalho KC, Carvalho MEIM. Relação entre teoria e prática: influência na formação universitária doprofissional fisioterapeuta. In: XII Encontro Latino-Americano de Iniciação Científica e VIII Encontro Latino-Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba; [2008]