



GRUPO CIF BRASIL



PORTALDACIF.COM.BR



**USO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE,
INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) COMO ESTRATÉGIA DE ENTREGA DE
VALOR NA SAÚDE.**

**USE OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING,
DISABILITY AND HEALTH (ICF) AS A STRATEGY FOR DELIVERING
VALUE IN HEALTHCARE.**

USO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) COMO ESTRATÉGIA DE ENTREGA DE VALOR NA SAÚDE

USE OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH (ICF) AS A STRATEGY FOR DELIVERING VALUE IN HEALTHCARE

AUTOR

FABIANA MARTINS OLIVEIRA PALMA

FISIOTERAPEUTA, MESTRE EM BIOENERGIA APLICADA A TECNOLOGIAS RENOVÁVEIS.



FMOPALMA@GMAIL.COM



PALMA, FMO ([HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-0261-1150](https://orcid.org/0000-0002-0261-1150))- *ORCID*

USO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) COMO ESTRATÉGIA DE ENTREGA DE VALOR NA SAÚDE

USE OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH (ICF) AS A STRATEGY FOR DELIVERING VALUE IN HEALTHCARE

RESUMO

O artigo aborda o aumento dos gastos com saúde, impulsionado por doenças crônicas, aumento da expectativa de vida e novas tecnologias. Como solução, propõe-se o foco em resultados clínicos, eficiência econômica e satisfação do paciente, alcançáveis através da aplicabilidade da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). A CIF é apresentada como uma ferramenta para integrar cuidados centrados na pessoa, respeitando seus desejos e melhorando a funcionalidade e qualidade de vida. Além de oferecer uma linguagem comum para descrever a saúde, facilita a comunicação interdisciplinar e a personalização do cuidado, não obstante, promove a participação ativos pacientes e familiares no processo do cuidado. O artigo destaca a importância da colaboração entre stakeholders e a mudança cultural necessária para adotar modelos de remuneração baseados em valor. Um estudo de caso ilustra a diferença entre abordagens biomédicas e biopsicossociais, enfatizando a CIF como base para cuidados mais holísticos e sustentáveis. Conclui-se que a CIF é essencial para a entrega de valor na saúde, promovendo resultados melhores e mais sustentáveis.

Palavras-chave: Gastos com Saúde; Remuneração Baseados em Valor, Classificação, Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

ABSTRACT

The article addresses the increase in healthcare spending, driven by chronic diseases, increased life expectancy and new technologies. As a solution, we propose a focus on clinical results, economic efficiency and patient satisfaction, achievable through the use of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). The ICF is presented as a tool to integrate person-centered care, respecting their wishes and improving functionality and quality of life. In addition to offering a common language to describe health, it facilitates interdisciplinary communication and personalization of care, however, it promotes active patient and family participation in the care process. The article highlights the importance of collaboration between stakeholders and the cultural change necessary to adopt value-based compensation models. A case study illustrates the difference between biomedical and biopsychosocial approaches, emphasizing the ICF as a basis for more holistic and sustainable care. It is concluded that the ICF is essential for delivering value in health, promoting better and more sustainable results.

Keywords: Health Spending; Value-Based Remuneration, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

USO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) COMO ESTRATÉGIA DE ENTREGA DE VALOR NA SAÚDE

USE OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH (ICF) AS A STRATEGY FOR DELIVERING VALUE IN HEALTHCARE.

INTRODUÇÃO

Os gastos com saúde vêm aumentando devido a várias causas comuns em muitos países. Entre essas causas, destacam-se o crescimento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o prolongamento da expectativa de vida e a adoção de novas tecnologias na área da saúde. Essa última tendência leva a procedimentos mais complexos e custosos. Esses elementos têm influenciado de maneira significativa a maneira como os sistemas de saúde são estruturados em várias nações^{1,2,3}. Nesse contexto, diferentes melhorias incrementais que vem sendo propostas há décadas para melhorar a qualidade da assistência e reduzir a escalada insustentável de custos na saúde, tais como a implementação de protocolos clínicos baseados em evidência, projetos de melhoria contínua, gerenciamento de casos, coparticipação, entre outras, nesse contexto, a estratégia do Cuidado em saúde baseado em valor pressupõe uma verdadeira transformação do sistema de saúde com reestruturação da forma como são prestados, monitorizados e remunerados os serviços de saúde. Sob esta ótica, as melhorias incrementais tornam-se ferramentas que auxiliarão na operacionalização do novo sistema baseado em Valor^{3,4}.

A saúde baseada em valor se baseia na entrega dos melhores resultados possíveis aos pacientes com o mais baixo custo possível. Representa uma transformação paradigmática no setor de saúde, movendo o foco de uma abordagem tradicional, centrada no volume de serviços prestados, para uma que prioriza o valor entregue aos pacientes. Este conceito abrangente integra três dimensões cruciais: resultados clínicos, eficiência econômica e satisfação do paciente, visando otimizar a relação custo-benefício dos cuidados de saúde^{5,6}.

A entrega de valor em saúde foca na otimização dos resultados que importam para os pacientes em relação ao custo de alcançá-los. Este conceito, cada vez mais relevante em um contexto de recursos limitados e crescente demanda por serviços de saúde, enfatiza a importância de maximizar a eficiência e a eficácia dos cuidados de saúde⁶⁻¹³. A integração da CIF neste modelo pode ajudar a identificar as intervenções mais relevantes e significativas para melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida dos pacientes, contribuindo assim para uma maior entrega de valor.

A CIF, desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2001, oferece um framework abrangente para avaliar e classificar a saúde e a funcionalidade humana. Diferentemente de sistemas anteriores, que se concentravam primariamente nas deficiências e doenças, a CIF aborda a funcionalidade e a incapacidade em um espectro amplo, incluindo as funções do corpo, atividades, participação e fatores contextuais, tanto ambientais quanto pessoais^{14,15,16}. Esta abordagem permite uma compreensão mais completa do impacto das condições de saúde na vida das pessoas, promovendo uma visão mais integrada e menos estigmatizada da incapacidade. O modelo biopsicossocial proposto pela CIF amplia o olhar e forma de entendimento do paciente valorizando as preferências individuais do paciente, compartilhando a responsabilidade dos cuidados e participação dos pacientes na tomada de decisões clínicas, além de considerar as necessidades e preferências dos pacientes¹⁷. Ao alinhar o cuidado com as preferências individuais, o cuidado centrado na pessoa não apenas melhora a satisfação do paciente, mas também pode levar a melhores resultados de saúde, uma vez que os tratamentos são mais personalizados e, portanto, mais eficazes.

Ao integrar a CIF com o cuidado centrado na pessoa e a entrega de valor em saúde, os profissionais podem desenvolver um plano de cuidados mais holístico e personalizado. Esta abordagem permite uma avaliação detalhada das necessidades de saúde e funcionalidade do paciente, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também os fatores ambientais e pessoais que podem influenciar a saúde e o bem-estar. Além disso, ao focar nos resultados que são mais importantes para o paciente, é possível alocar recursos de maneira mais eficiente, maximizando o valor do cuidado entregue.

FUNDAMENTAÇÃO

A implementação efetiva da saúde baseada em valor requer uma colaboração estreita entre todos os stakeholders do sistema de saúde, incluindo médicos, gestores de clínicas, provedores de cuidados de saúde e, crucialmente, os próprios pacientes. Essa abordagem colaborativa facilita a partilha de informações, a coordenação de cuidados e a tomada de decisões conjuntas, garantindo que as estratégias de tratamento estejam alinhadas com os objetivos de saúde e as preferências dos pacientes^{3,4}.

Além disso, a transição para a saúde baseada em valor exige uma mudança cultural significativa dentro do setor de saúde. Isso implica em redefinir as métricas de sucesso, passando de uma ênfase no volume de procedimentos realizados para uma avaliação baseada na qualidade dos cuidados e no valor entregue aos pacientes. Tal mudança cultural promove a adoção de práticas mais sustentáveis e centradas no paciente, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade e eficiência dos serviços de saúde⁶.

Dessa forma, a saúde baseada em valor é uma abordagem holística que busca otimizar os resultados para os pacientes, considerando a eficácia clínica, a eficiência dos custos e a satisfação do paciente como indicadores igualmente importantes de sucesso. Ao priorizar o valor sobre o volume, esta abordagem tem o potencial de transformar o sistema de saúde, tornando-o mais sustentável, eficiente e alinhado com as necessidades e expectativas dos pacientes⁷.

A transição para modelos de remuneração baseados em valor e a crescente demanda por um cuidado mais centrado na pessoa têm desafiado os profissionais de saúde a buscar estratégias que promovam resultados de saúde significativos e sustentáveis.

Neste contexto, a classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) pode desempenhar um papel fundamental na entrega de valor à saúde, alinhando-se perfeitamente com os princípios da saúde baseada em valor. A CIF, ao oferecer uma estrutura padronizada para a descrição da saúde e da funcionalidade das pessoas, permite uma abordagem mais holística e centrada no paciente⁸. A CIF emerge como uma ferramenta valiosa, oferecendo uma linguagem comum para a descrição da funcionalidade e incapacidade que transcende condições específicas de saúde e aborda os fatores ambientais e pessoais que influenciam o bem-estar do indivíduo¹⁶.

• MODELOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE

A assistência a saúde moderna é amplamente baseada em um paradigma conhecido como "modelo biomédico", no qual se concentra primariamente no diagnóstico e tratamento das condições de saúde baseando-se em causas biológicas, sem considerar a subjetividade individual ou o papel dos fatores sociais^{19,20}.

Em outras palavras, o modelo biomédico tradicional, por si só, não é completo. Para uma compreensão abrangente dos fatores que influenciam a saúde e para desenvolver tratamentos eficazes e padrões de cuidado, é essencial considerar não apenas o paciente, mas também o seu contexto social e o sistema de saúde que visa mitigar os impactos da doença. Isso exige a adoção de um modelo biopsicossocial.

Engel sugeriu a expansão do modelo biomédico para incorporar elementos psicossociais, mantendo suas vantagens. Isso significa que, além do foco na doença, informações psicológicas e sociais devem ser igualmente valorizadas no cuidado ao paciente²⁰.

Faz-se necessário, que os profissionais de saúde sejam capazes de avaliar todos os fatores que influenciam a saúde do paciente, reconhecendo que alguns desses fatores podem ser mais significativos do que outros e que alguns podem ser pré-requisitos para a ocorrência da doença, em vez de suas causas diretas. Engel enfatizou que o conhecimento e as habilidades dos profissionais de saúde devem abranger aspectos sociais, psicológicos e biológicos, pois o cuidado ao paciente envolve a interação desses três domínios^{19,20}. Ao adotar essa lógica na medicina, Engel definiu o modelo biopsicossocial como uma abordagem que integra informações de níveis inferiores (biológicos) e superiores (sociais) ao indivíduo, permitindo que o profissional de saúde combine dados psicológicos e biológicos com informações sociais para formar uma compreensão biopsicossocial de cada paciente^{20,21}.

• A CIF

A CIF encoraja uma visão abrangente da saúde, considerando não apenas os aspectos biomédicos, mas também o bem-estar funcional, social e psicológico dos indivíduos. Isso está em harmonia com os princípios da saúde baseada em valor, que busca otimizar os resultados de saúde que são mais importantes para os pacientes^{16,20}. Ao utilizar a CIF, os profissionais de saúde podem identificar e abordar os fatores que influenciam a funcionalidade e a participação dos pacientes em suas comunidades, contribuindo para uma melhoria significativa na qualidade de vida.

Por fornecer uma linguagem comum a CIF facilita a comunicação entre profissionais de saúde de diferentes especialidades, bem como entre profissionais de saúde e outros setores que impactam o bem-estar dos indivíduos, como educação e serviços sociais^{14,15,16}. Isso promove uma abordagem colaborativa e interdisciplinar no planejamento e na implementação de intervenções de cuidados de saúde, essencial para a entrega de valor.

Ao detalhar as deficiências relacionadas as funções e estrutura do corpo, as limitações nas atividades e as restrições na participação, juntamente com os fatores ambientais e pessoais que afetam a funcionalidade de forma positiva (facilitador) e negativa (barreira), a CIF permite uma avaliação individualizada das necessidades de saúde e funcionalidade de cada paciente^{22,23}. Isso apoia a personalização do cuidado, assegurando que as intervenções sejam direcionadas às necessidades específicas dos pacientes, o que é um pilar central da saúde baseada em valor.

A utilização da CIF pode auxiliar na identificação de necessidades não atendidas e na priorização de intervenções, facilitando uma alocação mais eficiente dos recursos de saúde. Isso é particularmente relevante em um contexto de saúde baseada em valor, onde a eficiência na utilização dos recursos é crucial para maximizar os benefícios para os pacientes e para o sistema de saúde como um todo.

A CIF permite a avaliação dos resultados das intervenções de saúde em termos de melhorias na funcionalidade e na participação social, oferecendo uma medida mais completa do impacto das intervenções na qualidade de vida dos pacientes^{14,15,16}. Isso alinha-se com o objetivo da saúde baseada em valor de otimizar os resultados que são mais significativos para os pacientes.

Não obstante, a CIF também serve como uma ferramenta valiosa para a pesquisa e a formulação de políticas públicas, ao fornecer dados comparáveis sobre a funcionalidade e a saúde^{14,15,16}. Isso pode informar o desenvolvimento de políticas e práticas baseadas em evidências que promovam a saúde e o bem-estar, alinhando-se com os princípios de entrega de valor à saúde.

Sendo assim, a CIF oferece uma estrutura robusta para entender e abordar a saúde e a funcionalidade de maneira holística e centrada no paciente, contribuindo significativamente para a entrega de valor à saúde. Ao enfatizar a funcionalidade e a participação, além dos aspectos clínicos da saúde, a CIF apoia a implementação de cuidados de saúde que são verdadeiramente alinhados com as necessidades e os valores dos pacientes.

- A CIF como Base para o Cuidado Centrado na Pessoa

O cuidado centrado na pessoa é fundamental para a entrega de valor na saúde, enfatizando a necessidade de entender e respeitar as preferências, necessidades e valores individuais. A CIF, com sua abordagem holística, permite uma avaliação detalhada do paciente, considerando não apenas as limitações físicas, mas também os fatores ambientais e pessoais que impactam sua vida²². Isso facilita o desenvolvimento de planos de tratamento personalizados, promovendo a autonomia do paciente e a participação ativa no processo de cuidado.

- CIF e Modelos de Remuneração Baseados em Valor

Modelos de remuneração baseados em valor priorizam a qualidade e os resultados em saúde em detrimento da quantidade de serviços prestados³. A CIF contribui para este modelo ao fornecer indicadores que podem ser utilizados para medir os resultados em saúde de maneira mais abrangente, incluindo a melhoria da funcionalidade e a redução da incapacidade¹⁶. Além disso, ao identificar as necessidades específicas de cada paciente, inclusive direcionando para outro (s) profissional(is) da equipe, promovendo, dessa forma, intervenções mais eficazes e eficientes, alinhadas aos princípios de sustentabilidade do sistema de saúde, isto é, otimização dos recursos de saúde, redução de desperdícios e promoção de práticas de cuidado mais sustentáveis.

A abordagem do modelo biomédico se concentra primariamente no diagnóstico e tratamento das condições de saúde baseando-se em causas biológicas, sem incorporar os aspectos psicológicos e sociais que influenciam a saúde^{19,20}.

- Estudo de caso

A seguir será demonstrado, como forma de contextualização e melhor entendimento do assunto abordado, o confronto de um estudo de caso sob a abordagem do modelo biomédico e sob a abordagem do modelo Biopsicossocial.

João, 45 anos, Acidente Vascular Cerebral (AVC). **Abordagem do modelo biomédico.**

Histórico e Diagnóstico: João, um professor de 45 anos, sofreu um AVC isquêmico. O foco estaria em identificar a localização e a extensão do dano cerebral através de exames como ressonância magnética e tomografia computadorizada. O diagnóstico se concentraria nas manifestações físicas do AVC, como a hemiparesia à direita. **Tratamento:** O tratamento seria direcionado para as consequências físicas do AVC. Isso poderia incluir: Administração de medicamentos para prevenir novos AVCs, como antiagregantes plaquetários, Fisioterapia focada na recuperação da função motora e na redução da espasticidade muscular, Intervenções médicas para controlar fatores de risco, como hipertensão e diabetes, se presentes. O acompanhamento se concentraria em avaliações periódicas para monitorar a recuperação física e ajustar o regime de tratamento conforme necessário. Isso poderia envolver testes regulares de função motora e avaliações para monitorar os efeitos colaterais dos medicamentos.

Limitações do Modelo Biomédico no Caso de João:

Aspectos Psicológicos: O modelo biomédico não aborda adequadamente os aspectos psicológicos enfrentados por João, como depressão e frustração devido à perda de independência. Sem o reconhecimento e o tratamento desses aspectos e uma qualidade de vida reduzida. **Aspectos Sociais:** As mudanças no papel social de João e seu senso de isolamento também seriam negligenciadas sob o modelo biomédico. Sem apoio para adaptar-se às novas limitações e encontrar novas formas de participação social, João poderia enfrentar dificuldades significativas em reintegrar-se à sua vida social e profissional. João poderia enfrentar uma recuperação mais lenta gerando custos elevados ao sistema de saúde, com inúmeras sessões de fisioterapia e reavaliações médicas e insatisfação pessoal. A abordagem biopsicossocial, em contraste com o modelo biomédico, oferece uma visão mais holística e integrada da saúde, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas também os psicológicos e sociais que influenciam o bem-estar do indivíduo. Aplicando esta abordagem ao caso de João, podemos entender melhor como cada dimensão da sua saúde interage e afeta sua recuperação e qualidade de vida após o AVC.

João, 45 anos, Acidente Vascular Cerebral (AVC). **Abordagem Biopsicossocial.**

Além dos cuidados médicos convencionais para tratar as manifestações físicas do AVC, como a administração de medicamentos e a fisioterapia, a abordagem biopsicossocial reconhece a importância de avaliar como as condições biológicas interagem com os aspectos psicológicos e sociais. Isso pode incluir uma avaliação mais detalhada das capacidades residuais de João e como elas podem ser otimizadas.

A reabilitação é personalizada, a fisioterapia seria adaptada não apenas para melhorar a função motora, mas principalmente para capacitá-lo a realizar as suas atividades e retorno a participação Social e profissional considerando adaptações necessárias (tecnologias assistivas) inclusive do ambiente em que vive: Avaliar e modificar o ambiente doméstico e de trabalho para garantir acessibilidade e promover sua independência e participação.

Percebeu-se a necessidade de direcionamento do cuidado para Equipe multidisciplinar composta por profissionais de diversas áreas, incluindo médicos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais, trabalhando em conjunto para desenvolver e implementar um plano de cuidados que aborde todas as dimensões da saúde de João.

Integração da família de João no processo de reabilitação, fornecendo-lhes informações e estratégias para apoiar seu bem-estar emocional.

Plano de Cuidados Integrado considerando as metas de João, suas necessidades específicas e como os aspectos biológicos, psicológicos e sociais de sua condição interagem. O objetivo seria não apenas tratar os sintomas físicos do AVC, mas também apoiar sua saúde mental e promover sua participação e inclusão social.

A abordagem biopsicossocial, portanto, oferece uma compreensão mais completa e integrada da saúde, permitindo intervenções mais personalizadas e eficazes. No caso de João, essa abordagem não só facilitaria sua recuperação física, mas também ajudaria a melhorar sua saúde mental e a qualidade de vida, promovendo uma reabilitação mais holística e sustentável.

Dessa forma, pode-se constatar que a abordagem biopsicossocial proposta pela CIF vai de encontro com o que propõe a estratégia de cuidado baseado em valor, uma vez que irá entregar os melhores resultados possíveis aos pacientes com tratamento assertivo, reduzindo excessos de procedimentos inadequados, por longo período, tendo como resposta uma maior satisfação do paciente e o mais baixo custo possível.

CONCLUSÃO

A CIF oferece uma estratégia promissora para a entrega de valor na saúde, alinhando-se aos princípios do cuidado centrado na pessoa e ao modelo de cuidado baseados em valor. Sua aplicação prática promove uma visão mais abrangente e integrada da saúde, contribuindo para a melhoria dos resultados em saúde e a sustentabilidade do sistema. Para maximizar seu potencial, é essencial promover a formação dos profissionais de saúde sobre a CIF e integrá-la de maneira efetiva nas práticas clínicas e nos sistemas de informação em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Almeida PF, Fausto MCR, Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. Rev Panam Salud Publica. 2011.
- 2.Organização Mundial de Saúde - OMS. Relatório Mundial da Saúde - Financiamento dos sistemas de saúde: o caminho para a cobertura universal. Genebra; 2010. Disponível em: <http://www.who.int/eportuguese/publications/WHR2010.pdf?ua=1>
- 3.Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Valor em saúde: Guia para implementação de modelos de remuneração baseados em valor. 2019. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-modelos-de-remuneracao-baseados-em-valor/guia_modelos_remuneracao_baseados_valor.pdf
- 4.Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Modelos de Remuneração: Um Panorama, GT de Modelos de Remuneração. 2015. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/2016_gt_remuneracao/apresentacao_preliminar_modelos_de_remuneracao_prestadores_saude_panorama.pdf
- 5.Makdisse M. Conceitos fundamentais e ferramentas de VBHC. Jornada da Adoção de Cuidados em Saúde Baseados em Valor no Brasil: aprendizagens, casos de sucesso e caminhos para o futuro. 2021. Disponível em: <https://icos.org.br/wp-content/uploads/2021/12/Livro-ICOS-Jornada-da-adocao-de-cuidados-em-saude-baseados-em-valor-no-Brasil-1.pdf>
- 6.Saltman RB, Rico A, Boerma GW, organizadores. Atenção primária conduzindo as redes de atenção à saúde: reforma organizacional na atenção primária europeia. Brasília: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde; 2010. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_conduzindo_redes.pdf
- 7.Mendes EV, editor. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. 2012. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49107>
- 8.Spronk I, van Uden D, Lansdorp CA, van Dammen L, et al. Development of a value-based healthcare burns core set for adult burn care. Burns. 2024. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2024.03.038>.
- 9.Ch A, Barros P, Barry M. Definindo Valor em Cuidados de Saúde Baseados em Valor: Relatório do Painel de Especialistas sobre Formas Eficazes de Investir em Saúde. Luxemburgo: Serviço de Publicações da União Europeia; 2019.
- 10.Katz G. Implementando cuidados de saúde baseados em valor na Europa Manual para pioneiros. EIT Health; 2020.
- 11.Spronk I, Uden D, Lansdorp CA, Van Dammen L, et al. Development of a value-based healthcare burns core set for adult burn care. Burns. 2024. doi: 10.1016/j.burns.2024.03.038.
- 12.Entwistle VA, Watt IS. Treating patients as persons: a capabilities approach to support delivery of person-centered care. Am J Bioeth. 2013;13(8):29-39. doi: 10.1080/15265161.2013.802060. PMID: 23862598; PMCID: PMC3746461.
- 13.Coulter A, Oldham J. Person-centred care: what is it and how do we get there? Future Hosp J. 2016 Jun;3(2):114-116. doi: 10.7861/futurehosp.3-2-114. PMID: 31098200; PMCID: PMC6465833.
- 14.World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability, and Health. 2003.
- 15.World Health Organization. WHO global disability action plan 2014-2021. Better health for all people with disability. Geneva; 2015.
- 16.World Health Organization. Rehabilitation in health systems. Geneva; 2017.
- 17.Talo SA, Rytökoski UM. BPS-ICF model, a tool to measure biopsychosocial functioning and disability within ICF concepts: theory and practice updated. Int J Rehabil Res. 2016 Mar;39(1):1-10. doi: 10.1097/MRR.000000000000151. PubMed PMID: 26756850.
- 18.Buchalla CM. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. Rev Bras Epidemiol. 2005;8(2):187-193.
- 19.Farre A, Rapley T. The New Old (and Old New) Medical Model: Four Decades Navigating the Biomedical and Psychosocial Understandings of Health and Illness. Healthcare (Basel). 2017 Nov 18;5(4):88. doi: 10.3390/healthcare5040088. PMID: 29156540; PMCID: PMC5746722.
- 20.Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Psychodyn Psychiatry. 2012 Sep;40(3):377-96. doi: 10.1521/pdps.2012.40.3.377. PMID: 23002701.
- 21.Castaneda. Healthcare and the Biopsychosocial Model: understand to act. CoDAS. 2019;31(5):e20180312. doi: 10.1590/2317-1782/20192018312.
22. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 1. Ed., 2 reimpr.atual. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2015.
23. Stucki G. International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): a promising framework and classification for rehabilitation medicine. Am J Phys Med Rehabil. 2005;84(10):733.