

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

**CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE,  
E-SUS E TABWIN: AS EXPERIÊNCIAS DE BARUERI E SANTO ANDRÉ, SÃO PAULO***Eduardo Santana de Araujo<sup>a</sup>**Sebastião Fernando Pacini Neves<sup>b</sup>***Resumo**

Os sistemas de informação em saúde devem fornecer todos os dados necessários para a prática profissional de técnicos e gestores. Apesar de haver muitos dados disponíveis sobre morbidade e mortalidade, ainda há pouca informação sobre funcionalidade e incapacidade. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi publicada pela Organização Mundial da Saúde e é um instrumento adequado para gerar tais informações, desde a atenção primária até a atenção especializada. O objetivo deste trabalho é apresentar as experiências de Barueri e Santo André, ambas cidades do estado de São Paulo, sobre a aplicação da CIF na atenção básica, incluindo propostas de inserção dessa ferramenta no novo sistema público de informação, o “e-SUS”, e as formas de aplicação e tabulação dos dados. As experiências mostraram que é possível a construção de indicadores específicos sobre funcionalidade e incapacidade humanas, o que potencializa a gestão estratégica e a elaboração de políticas públicas intersetoriais.

**Palavras-chave:** Atenção primária. Funcionalidade. Informação.

---

<sup>a</sup>Instituto de Pesquisas da Ordem dos Hospitaleiros Ortodoxos – Barueri (SP), Brasil.

<sup>b</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Santo André – Santo André (SP), Brasil.

**Endereço para correspondência:** Eduardo Santana de Araujo – Rua Prof. João da Matta e Luz, 262 – Centro – CEP: 06401-120 – Barueri (SP), Brasil – E-mail: edusantana@usp.br

### Abstract

The health information systems must provide all the necessary data for the technicians and managers professional practice. Although there are many data on morbidity and mortality, there is still little information about functioning and disability. The ICF was published by WHO. It is suitable tool for generating such information from primary care and specialized care. The objective of this paper is to present the experiences of Barueri and Santo André on the implementation of ICF in primary care, including proposals for inclusion of this tool in the new public information system, the “e-SUS”, to present forms of application and data tabulation. The experiments showed that it is possible to construct specific indicators on disability and human functionality, which enhances the strategic management and development of intersectoral public policies.

**Keywords:** Primary care. Functioning. Information.

### CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDAD, INCAPACIDAD Y SALUD, E-SUS E TABWIN: LAS EXPERIENCIAS DE BARUERI Y SANTO ANDRÉ, SÃO PAULO

### Resumen

Los sistemas de información de salud deben proporcionar todos los datos necesarios para la práctica de técnicos profesionales y gerentes. Aunque hay muchos datos sobre morbilidad y mortalidad, todavía hay poca información sobre el funcionamiento y la discapacidad. El ICF fue publicado por la OMS y es adecuado para la generación de dicha información, desde la atención primaria a la atención especializada instrumento. El objetivo de este trabajo es presentar las experiencias de Barueri y Santo André, ambas ciudades del estado de São Paulo, sobre la aplicación de la CIF en la atención primaria, incluso las propuestas para la inclusión de esa herramienta en el nuevo sistema de información pública, “e-sus” y las formas de aplicación y tabulación de datos. Los experimentos demostraron que es posible construir indicadores específicos sobre la discapacidad y la funcionalidad humana, que mejora la gestión estratégica y el desarrollo de políticas públicas intersectoriales.

**Palabras clave:** Atención primaria. Funcionalidad. Información.

## INTRODUÇÃO

O termo “Funcionalidade” engloba todas as funções e estruturas do corpo, as atividades humanas e a participação social, indicando os aspectos positivos da interação entre um indivíduo e seus fatores contextuais. Por outro lado, a “Incapacidade” sintetiza as alterações das funções e estruturas do corpo, as limitações das atividades humanas e as restrições da participação social, revelando os aspectos negativos da interação entre um indivíduo e seus fatores contextuais.<sup>1</sup> O contexto é representado pelos fatores ambientais, tais como: as tecnologias de acessibilidade, e pelos fatores pessoais, tais como: a idade e a etnia. Desse modo, a incapacidade não é somente um atributo biológico ligado ao corpo, mas engloba o resultado de uma experiência que abrange, necessariamente, os fatores ambientais.<sup>2</sup> A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi publicada em 2001 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e foi adotada para uso no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a Saúde Suplementar, por meio da Resolução nº 452/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS),<sup>3</sup> objetivando informar a situação de funcionalidade e incapacidade de população, incluindo os fatores ambientais, auxiliando, assim, na formulação de políticas públicas.<sup>4</sup>

Os sistemas de informação em saúde devem incluir todos os dados necessários aos profissionais e gestores com o objetivo de desenvolver e proteger a saúde das populações, promovendo a equidade e a qualidade dos serviços.<sup>5</sup> Em geral, os sistemas atuais do Ministério da Saúde (MS) brasileiro estão baseados num programa eletrônico de tabulação de dados, intitulado *TabWin*, que possui uma versão para a rede mundial de computadores, o *TabNet*. Adicionalmente, o MS está investindo num sistema eletrônico, conhecido como “e-SUS”. Trata-se de uma iniciativa de reestruturar informações na Atenção Básica, configurando-se como o melhor caminho para diagnóstico populacional preliminar de situação de saúde e de seus condicionantes. No entanto, na versão inicial, ainda são raras as possibilidades de geração de informações sobre funcionalidade e incapacidade.

Considerando-se a relevância de tais informações, os Municípios de Barueri e Santo André, ambos no Estado de São Paulo, levantaram a necessidade de inserção de dados sobre funcionalidade e incapacidade humanas relacionadas aos fatores ambientais nos sistemas públicos de informação, utilizando a CIF como ferramenta. Assim, o objetivo deste trabalho é descrever o processo de utilização da classificação, apontar as possibilidades da sua inserção no sistema e-SUS e indicar os meios de tabulação via *TabWin/TabNet*.

## MATERIAL E MÉTODOS

Para dar início ao processo de implantação da CIF na atenção básica, foi necessário conhecer a ferramenta de forma aprofundada e selecionar as categorias mais relevantes<sup>6</sup> para uso na atenção básica. Considerando que o objeto é de aplicação pelo agente comunitário, foram estruturadas questões referentes aos códigos de funcionalidade e incapacidade para comporem o formulário do cadastro de dados simplificado (CDS).

De acordo com os pontos levantados, foi necessário definir o local exato de inserção das referidas questões, tanto no formulário de cadastro individual quanto no formulário de cadastro domiciliar, bem como relacionar as perguntas e respostas a categorias e qualificadores da CIF.

Após definição dessa estrutura, os seguintes passos foram delineados:

- permissão de coleta dos dados, transformados em códigos da CIF para uma planilha do programa *Microsoft Office Excel*<sup>®</sup>, com as variáveis nas colunas e indivíduos cadastrados nas linhas;
- conversão da planilha *Excel*<sup>®</sup> em planilha do *Data Base File (.dbf)*, para possibilitar a leitura pelo programa *TabWin/TabNet* e respectiva tabulação.

O trabalho foi precedido de uma análise dos formulários já concebidos no e-SUS, especialmente o CDS, para a construção da proposta final.

## RESULTADOS

Os **Quadros 1** e **2** apresentam as categorias selecionadas da CIF com as respectivas questões e possibilidades de resposta. A indicação é que a inserção de dados da CIF deva ser feita no Cadastro Individual e no Cadastro Domiciliar do formulário do e-SUS. No cadastro individual, adiciona-se o item 3.1.5 (após o questionário sobre situações de saúde), e, no cadastro domiciliar, adiciona-se o item 4.1.5 (após o item sobre núcleo familiar). Cada uma das perguntas vai se referir à categoria da CIF e cada possibilidade de resposta vai se referir a um qualificador da CIF. Dessa forma, unindo categorias e qualificadores, têm-se os códigos.

No **Quadro 1**, as categorias marcadas com “x” pelo agente comunitário indicam o qualificador “.8”, que significa que há problema (dificuldade no desempenho da referida atividade). Por outro lado, ao se deixar um campo em branco, indica-se o qualificador “0.0”, o que significa que não há problema (sem dificuldade no desempenho da referida atividade). Como exemplos, (x)d640 indica d640.8 e ( )d450 indica d450.0.

Já no **Quadro 2**, há três possibilidades de respostas, onde “Precisa e tem” indica o qualificador “+8”, “Precisa e não tem” indica o qualificador “8” e “Não precisa” indica o qualificador “0”.

**Quadro 1** – Categorias da CIF para o cadastro individual, com as respectivas questões, para uso do agente comunitário

Questionário autorreferido de funcionalidade.  
Marque um “x” nas atividades nas quais sente dificuldade em sua vida habitual:

**d1. APRENDIZAGEM E APLICAÇÃO DO CONHECIMENTO**  
☐ d115 Ouvir  
☐ d140 Aprender a ler  
☐ d145 Aprender a escrever  
☐ d150 Aprender a calcular (aritmética)

**d3. COMUNICAÇÃO**  
☐ d330 Falar

**d4. MOBILIDADE**  
☐ d430 Levantar e carregar objetos  
☐ d450 Andar  
☐ d470 Utilizar meio de transporte (ônibus, trem, etc.)  
☐ d475 Dirigir veículos (bicicleta, motos, carro, etc.)

**d5. CUIDADO PESSOAL**  
☐ d510 Lavar-se (banhar-se e secar-se, etc.)  
☐ d520 Cuidado das partes do corpo (escovar os dentes, barbear-se, lavar as mãos, etc.)  
☐ d540 Vestir-se  
☐ d550 Comer  
☐ d560 Beber

**d6. VIDA DOMÉSTICA**  
☐ d630 Preparar refeições (cozinhar, etc.)  
☐ d640 Realizar Tarefas domésticas (limpar a casa, lavar louça, roupas, passar a ferro, etc.)

**d7. RELAÇÕES E INTERAÇÕES INTERPESSOAIS**  
☐ d760 Relacionar-se com familiares  
☐ d770 Relacionar-se intimamente com alguém

**d8. ÁREAS PRINCIPAIS DA VIDA**  
☐ d820 Conseguir matrícula escolar  
☐ d850 Conseguir trabalho  
☐ d870 Sustentar-se financeiramente

**d9. VIDA COMUNITÁRIA, SOCIAL E CÍVICA**  
☐ d920 Recreação e lazer  
☐ d930 Praticar religião e espiritualidade

**Quadro 2** – Categorias da CIF para o cadastro domiciliar, com as respectivas questões, para uso do agente comunitário

Questionário autorreferido sobre fatores ambientais.  
Identifique o contexto no qual vive, marcando um “x” em uma das colunas à direita

Fatores ambientais	Precisa e tem	Precisa e não tem	Não precisa
Tecnologia para uso pessoal (próteses ou dispositivos para controle funcional do intestino, bexiga, respiração, alimentação, frequência cardíaca e outros) – e115			
Tecnologia para locomoção (cadeira de rodas, adaptações em veículos de transporte) – e120			
Tecnologias adaptadas para comunicação – e125			
Tecnologia para o trabalho – e135			
Ambiente físico adaptado – e2			
Apoio pessoal e atitudes facilitadoras – e3, e4			
Suporte de serviços, sistemas e políticas – e5			
Observações adicionais: _____			

Na coleta dos dados de uma população cadastrada, cada código, composto pela categoria e qualificador, é uma variável de uma coluna da planilha do programa *Microsoft Office Excel®*, enquanto que cada indivíduo é cadastrado na respectiva linha. Apenas essa configuração permite a leitura pelo *TabWin/TabNet* após a conversão do arquivo *Excel®* em *Data Base File (.dbf)*. A tabulação dos dados se torna possível e ajuda na formulação de indicadores específicos de funcionalidade e incapacidade segundo as regiões nas quais se realizar a coleta dos dados.

## DISCUSSÃO

Existem algumas tentativas de uso da CIF no Brasil,<sup>7</sup> entretanto, com a adoção dessa classificação nos formulários do e-SUS, alguns dos itens da Resolução 452/2012 do CNS poderão ser contemplados, tais como o uso da CIF nos seguintes aspectos:

- nas investigações, para medir resultados acerca do bem-estar, qualidade de vida, acesso a serviços e impacto dos fatores ambientais (estruturais e atitudinais) na saúde dos indivíduos;
- como uma ferramenta estatística na coleta e registro de dados (em estudos da população e inquéritos na população ou em sistemas de informação para a gestão);
- como ferramenta geradora de informações padronizadas em saúde, devendo a mesma ser inserida no Sistema Nacional de informações em saúde do Sistema Único de Saúde para alimentar as bases de dados, com vistas ao controle, avaliação e regulação para instrumentalizar a gestão no gerenciamento das ações e serviços de saúde em todos os seus níveis de atenção;
- como geradora de indicadores de saúde referentes à funcionalidade humana.

A escolha das categorias da CIF a serem utilizadas pode ser aprimorada de forma a garantir a informação que se pretende sem aumentar a complexidade de um formulário de rastreamento primário.<sup>8</sup> É importante que uma ficha de notificação seja amigável, que o tempo de preenchimento seja curto e suficiente para atingir os objetivos propostos na geração de informações.

É importante ressaltar que o uso da CIF no CDS do “e-SUS” garante que 100% da população tenha sua situação de funcionalidade ou incapacidade classificada, afastando a prerrogativa de segregação de pessoas de acordo com sua condição física ou intelectual e

ampliando a noção da influência ambiental no desempenho das atividades humanas de maneira global, seja na presença ou na ausência de doenças.<sup>9</sup>

A análise dos dados e a tabulação devem ser feitas por profissionais capacitados e com conhecimento aprofundado sobre a CIF e o modelo biopsicossocial que a acompanha,<sup>10</sup> afastando confusões conceituais estabelecidas pela discussão do uso da Classificação Internacional de Atenção Primária. Tal classificação inclui o contexto social e esclarece pontos sobre a demanda dos pacientes, porém não serve como ferramenta para conhecimento do estado de funcionalidade ou de incapacidade dos indivíduos. Sendo a Classificação Internacional de Doenças (CID) e a CIF complementares entre si e apresentadas como classificações de referência da Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial da Saúde, existe a necessidade de um sistema de informação mais completo que contemple indicadores abrangentes sobre o estado de saúde das populações.

Com isso, os profissionais e gestores poderão ser beneficiados com indicadores que apresentem, além da morbidade e mortalidade, a funcionalidade e incapacidade, o que poderá aumentar a efetividade do embasamento de políticas públicas intersetoriais.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O sistema e-SUS é fundamental para a organização das informações populacionais sobre saúde. Para que ele forneça dados completos e de interesse para o planejamento, é necessário que seja abastecido com informações provenientes do uso das classificações internacionais da Organização Mundial da Saúde. A CID e a CIF, como ferramentas complementares, após serem usadas nos formulários do e-SUS, podem ter suas codificações tabuladas pelo programa eletrônico *TabWin/TabNet*, o que facilita a organização e a interpretação das informações, bem como a formulação de indicadores específicos de funcionalidade, de incapacidade, de morbidade e de mortalidade.

### **REFERÊNCIAS**

1. Buchalla CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Acta Fisiátrica*. 2003; 10(1): 29-31.
2. Sampaio RF, Luz MT. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(3):475-83.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 452 de 10 de maio de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

4. Brasil ACO. Promoção da saúde e a funcionalidade humana. Rev Bras Promoção da Saúde. 2013;26(1):1-4.
5. Good A. Using the ICF in Ireland. BMC Public Health. 2011;11(Suppl 4):S5.
6. Araujo ES, Buchalla CM. Utilização da CIF em fisioterapia do trabalho: uma contribuição para coleta de dados sobre funcionalidade. Acta Fisiátrica. 2013;20(1):1-7.
7. Ruaro JA, Ruaro MB, Souza DE, Fréz AR, Guerra RO. Panorama e perfil da utilização da CIF no Brasil – uma década de história. Rev Bras Fisioter. 2012;16(6):454-62.
8. Tesio L. From codes to language: is the ICF a classification system or a dictionary? BMC Public Health. 2011;11(Suppl 4):S2.
9. Araujo ES. CIF: linearidade no modelo biopsicossocial. Rev Fisioter S Fun. 2013;2(1):6-13.
10. Hollenweger J. Development of an ICF-based eligibility procedure for education in Switzerland. BMC Public Health. 2011;11(Suppl 4):S7.

Recebido: 11.02.2014. Aprovado: 21.09.2015.