

CIF ou CIAP: o que falta classificar na atenção básica?

ICF or ICPC: what is missing for primary care?

Eduardo Santana de Araújo¹, Sebastião Fernando Pacini Neves²

RESUMO

A Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) tem sido, frequentemente, confundida com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) por se tratar de uma ferramenta que indica problemas relacionados à saúde, mas que não são doenças. Embora tenha sua importância reconhecida na atenção básica, a CIAP aponta, por exemplo, as razões para contato com serviços de saúde, informações clínicas por consulta e algumas intervenções. Em nenhum desses aspectos, a CIAP aborda a questão da funcionalidade e da incapacidade, tampouco, as relações dos fatores ambientais no desempenho humano. Sendo uma mera intermediária para a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), a CIAP não contempla todas as informações necessárias para um diagnóstico da situação de saúde e seus determinantes nas populações. Dessa forma, os gestores precisam conhecer a CIF de maneira mais aprofundada, já que trata-se de uma classificação referência da Organização Mundial da Saúde, sendo a verdadeira complementar da CID para informações populacionais. A CIF contém as características necessárias para estimular o trabalho trans-setorial, mas tem sido levada apenas para a atenção especializada, deixando-se de lado todo o potencial de sua aplicação na atenção primária.

Palavras-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, Atenção Primária à Saúde, Classificação Internacional de Atenção Primária

ABSTRACT

The International Classification of Primary Care (ICPC) has often been confused with the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) because it is a tool that indicates problems related to health, but which are not diseases. Although its importance be recognized in primary care, the ICPC points, for example, the reasons for contact with health services, clinical information and some interventions. In none of these respects, the ICPC addresses the issue of functioning and disability, either, the relationship of environmental factors on human performance. ICPC is a mere intermediary for the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD), it does not include all information necessary for a diagnosis of health status or the health determinants. Thus, managers need to thoroughly know the ICF, since it is a reference classification of the World Health Organization and the real complement for the ICD to population data. The ICF contains the necessary tolls to stimulate a cross-sectoral work, but it has been done only for specialized care, what leave aside all the potential of its application in primary care.

Keywords: International Classification of Functioning, Disability and Health, Primary Health Care, International Classification of Primary Care

¹ Fisioterapeuta, Coordenador do Curso de Fisioterapia, Faculdade Mario Schenberg.

² Coordenador, Programa Caminhando para a Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Santo André - SP.

Endereço para correspondência:
Faculdade Mario Schenberg/Curso de Fisioterapia
Eduardo Santana de Araújo
Estrada Municipal do Espigão, 1413
Cotia - SP
CEP 06710-500
E-mail: fiosioterapia@marioschenberg.com.br

Recebido em 28 de Fevereiro de 2014.

Aceito em 31 Março de 2014.

DOI: 10.5935/0104-7795.20140010

INTRODUÇÃO

A publicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em 2001 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) abriu novos horizontes para a área da Saúde.¹ Embora seja uma ferramenta para aplicação em diferentes áreas, tais como, Educação, Arquitetura, Pedagogia e outras, a área da Saúde tem se beneficiado graças à visão ampla que o uso dessa classificação proporciona.

Na área de Saúde Pública, a CIF pretende servir como um instrumento para definir uma base conceitual e para se conhecer o estado de funcionalidade e incapacidade de determinadas populações, favorecendo a formulação de políticas públicas específicas.²

O fato de permitir a mensuração de vários aspectos de funcionalidade, incluindo a influência ambiental no desempenho das atividades humanas e na participação social, tem tornada complexa sua utilização. Para tanto, vem-se desenvolvendo formas que podem facilitar o uso³ e permitir a coleta e organização dos dados. A CIF busca descrever todos os aspectos da vida humana, incluindo o ambiente no qual as pessoas se inserem. Acessar a situação de toda uma população a fim de conhecer o percentual de pessoas com incapacidades, das mais simples às mais complexas, é uma maneira muito interessante para desenhar políticas mais efetivas.⁴

A atenção primária inclui promoção, prevenção, tratamento, recuperação e manutenção da saúde. Pode ser promovida por profissionais de diferentes áreas, tais como, agentes de saúde, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, psicólogos e terapeutas ocupacionais.⁵ No sentido de dar um maior aprofundamento às informações necessárias para a atenção básica, foi construída a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP), que já está em sua segunda versão.⁶ Ela faz parte da Família de Classificações Internacionais da OMS. No entanto, não é uma classificação de referência, tal como a CIF, como a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) e como a *International Classification of Health Interventions* (ICHI). No Brasil, a serventia da CIAP tem sido frequentemente confundida com a da CIF. Isso porque a CIAP é apresentada como uma classificação para enfiamento de aspectos mais complexos relativos às enfermidades, incluindo, por exemplo, as condições de habitação e as condições sociais. Porém, é importante notar que a CIAP, na verdade, liga todas essas

informações aos códigos relacionados na CID, sem abordar as dimensões da funcionalidade, que têm notória importância na abordagem das manifestações primárias.

CIF versus CIAP

Em realidade, temos que, como classificações de referência, CID e CIF são complementares,⁷ enquanto que a CIAP é uma classificação incluída na Família das Classificações Internacionais da OMS como “relacionada”, ou seja, lida com aspectos importantes da área da saúde não cobertos nas classificações de referência. No caso a CID é a sua relacionada.

Numa rápida leitura, vê-se que a CIAP provê definições e uma estrutura de códigos para identificar episódios em atenção básica, relatados como pequenas queixas de condições de saúde que podem ser expressas também por meio de um código da CID. Ela dá informação sobre os motivos pelos quais o paciente requer assistência, que diagnósticos que o avaliador de primeiro contato constatou e que tipo de intervenções está sendo realizado no caso. A CIAP se apresenta como a ferramenta mais adequada para classificar o motivo da consulta na atenção primária de saúde, pois foi desenvolvida para este contexto, e permite avaliar o motivo da consulta de acordo com a necessidade do paciente, tendo íntima relação com o método clínico centrado na pessoa.⁸

Por outro lado, a CIF é capaz de classificar o estado de funcionalidade de qualquer pessoa, em qualquer tempo, em qualquer condição de saúde. Ela pode construir um painel de monitoramento ao longo do tempo sobre o estado de funcionalidade ou incapacidade de um indivíduo, relacionado aos fatores ambientais. Aborda aspectos relacionados à saúde e os que influenciam na saúde, podendo ser de uso de profissionais das Áreas Sociais, da Educação, da Arquitetura, entre outras.

O Quadro 1 apresenta como a CIF e a CIAP podem disponibilizar dados complementares.⁹

DISCUSSÃO

A CIAP é apenas uma classificação diretamente ligada aos códigos da CID, com a vantagem de dar importância aos códigos da seção “Z” da referida classificação. Dessa forma, aspectos sociais e sobre a assistência propriamente dita passam a ser evidenciados também.

Já a CIF, além de ser uma classificação de referência dentro da Família de Classificações

Internacionais da OMS, ela compreende um modelo integrador, do qual a CID também faz parte.¹⁰ Em princípio, as classificações que na verdade de complementam são CID e CIF, sendo a CIAP mera mediadora para que se chegue aos códigos da CID correspondentes.

No Quadro 1, observa-se a clara diferença entre as abordagens das classificações, mesmo considerando que no exemplo citado, poucos códigos da CIF foram utilizados. A ferramenta permitiria que mais informações sobre o caso pudessem ser coletadas, evidenciando a influência ambiental no desempenho humano, bem como, a mesma influência gerada pelo estado funcional e estrutural.

Enquanto a CIAP identifica algumas razões para encontro com serviços de saúde e principais problemas clínicos por consultas, como, febre, tosse ou sintomas na garganta, a CIF identifica, de forma global, os fatores ambientais que influenciam o desempenho humano em suas atividades e na sua participação social, bem como, a relação com a capacidade e com o estado das funções e estruturas do corpo. Do ponto de vista epidemiológico e de formulação de políticas públicas, a CIF parece ser muito mais importante que a CIAP.

No entanto, o uso de todas as classificações pode melhorar a integração entre os profissionais de saúde por meio da padronização da linguagem, além de servir como ferramenta para coleta e tratamento de dados.¹¹ Não sendo iguais, CIF e CIAP não podem fazer as vezes uma da outra, mas podem ser complementares.

Ainda é escasso o conhecimento sobre a CIF pelos gestores e técnicos da atenção básica no Brasil, bem como pela comunidade profissional como um todo,¹² o que pode fazer com que a CIF seja confundida com a CIAP na medida em que a segunda é apresentada como uma classificação que traz informações complementares às já existentes sobre morbidade e mortalidade.

O uso da CIF na atenção primária contém as características necessárias para estimular políticas completas, que envolvam a participação de outras esferas, como as do Transporte, da Habitação, da Educação, da Arquitetura e Urbanismo, entre outras. O conhecimento do meio ambiente e da influência de todos os seus aspectos, da tecnologia até as normas legais, passando pelo ambiente social e atitudinal, pode favorecer a elaboração de políticas, sistemas, serviços, programas e redes com maior possibilidade de sucesso na promoção da funcionalidade e prevenção da incapacidade.

Quadro 1. Aplicação da CIF e da CIAP conjuntamente na descrição de um caso na Atenção Básica

CIF	CIAP (ligação com CID-10)
Primeira abordagem	Primeira abordagem
d850.4 - paciente sem trabalho d920.2 - dificuldade moderada na vida comunitária b280.3 - dor forte d430.3 - dificuldade grave de levantar-se d450.2 - dificuldade moderada de andar b134.3 - alterações grave das funções do sono e310+3 - família como facilitadora	L86 - lesão discal lombar L89 - osteoartrite do quadril L50 - urticária
Visita regular	Visita regular
b455.2 - alteração moderada na função de tolerância aos exercícios d920.3 - piora na vida comunitária b530.1 - alteração leve nas funções de manutenção do peso	A04 - debilidade L28 - limitação funcional T07 - aumento de peso L50 - urticária L66 - queda de cabelo
Visita por intercorrência	Visita por intercorrência
b545.2 - alteração moderada no equilíbrio hídrico, mineral e eletrolítico b1302.2 - perda moderada de apetite b530.2 - alteração moderada nas funções de manutenção do peso	T01, T03, T07, T27, T30, T34, T35, T48, T60, T90, T45, T64, T66, T67 - queimaduras diversas, incluindo intoxicação e acometimento do sistema respiratório
Visita de seguimento	Visita de seguimento
b455.1 - alteração leve na função de tolerância aos exercícios d920.1 - dificuldade leve na vida comunitária b530.1 - alteração leve nas funções de manutenção do peso e1+8 - disponibilização de tecnologias de apoio e2+8 - disponibilização de facilitadores no ambiente físico e5+8 - disponibilização de serviços, sistemas e políticas nas diferentes áreas 0	T28 - queimadura e corrosão de órgãos internos T64 - efeito tóxico da aflatoxina T31 - queimaduras na pele L50 - urticária

CONCLUSÃO

Os gestores da atenção básica brasileira precisam conhecer a CIF de maneira mais aprofundada para que ela não seja confundida com outras classificações, especialmente, com a CIAP. Embora a CIF seja uma classificação de referência da OMS e tenha as características necessárias para estimular o trabalho trans-setorial, tão importante para melhorar a resolubilidade dos sistemas de saúde,

ela tem sido encarada de uma forma ainda muito pobre pelo Brasil, já que gestores e técnicos a têm levado unicamente para a atenção especializada, deixando de lado todo o potencial da aplicação dela na atenção primária.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: WHO; 2001.

2. Buchalla MC. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Acta Fisiatr. 2003;10(1):29-31.
3. Riberto M. Core sets da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Rev Bras Enferm. 2011; 64(5): 938-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500021>
4. Brasil ACO. Promoção de saúde e a funcionalidade humana. Rev Bras Promoç Saúde. 2013;26(1):1-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2013.p1>
5. Bentzen N. Wonca dictionary of general/family practice. Copenhagen: Wonca International Classification Committee (WICC); 2003.
6. World Organization of National Colleges, Academies, and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians. Classificação Internacional de Atenção Primária. 2 ed. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade; 2009.
7. Araújo ES. CIF: uma discussão sobre linearidade do modelo biopsicossocial. Rev Fisioter Saúde Func. 2013;2(1):6-13.
8. Landsberg GAP, Savassi LCM, Sousa AB, Freitas JMR, Nascimento JL, Azagra R. Análise de demanda em medicina de família no Brasil utilizando a Classificação Internacional de Atenção Primária. Ciênc. Saúde Coletiva. 2012;17(11):3025-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001100019>
9. Veitch G, Madden R, Britt H, Kuipers P, Brentnall J, Madden R, et al. Using ICF and ICPC in primary health care provision and evaluation [Poster in the Internet]. In: Meeting of the Who Collaborating Centres for the Family of International Classifications; 2009 October 10 - 16. Seoul, Korea. Available from: http://www.who.int/classifications/network/WHOFIC2009_D009p_Veitch.pdf
10. Francescutti C, Gongolo F, Simoncello A, Frattura L. Description of the person-environment interaction: methodological issues and empirical results of an Italian large-scale disability assessment study using an ICF-based protocol. BMC Public Health. 2011;11 Suppl 4:S11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-11-S4-S11>
11. Araújo ES, Buchalla CM. Utilização da CIF em fisioterapia do trabalho: uma contribuição para coleta de dados sobre funcionalidade. Acta Fisiatr. 2013;20(1):1-7.
12. Sampaio RF, Luz MT. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde: revisão. Cad Saúde Pública. 2009;25(3):475-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300002>