

Agravos da Comunicação Relacionados ao Trabalho: PAIR e DVRT – Assistência e Vigilância

**CIF- Classificação Internacional de
Funcionalidade, Incapacidade e Saúde,
como instrumento de qualificação da
avaliação do trabalhador**

Maria Cristina Pedro Biz
Fonoaudióloga, CRFa 2-4048
Doutora em Saúde, Interdisciplinaridade e
Reabilitação/UNICAMP



CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE — CIF



- O que é?
- Para que serve?
- Onde vem sendo utilizada?
- Qual a importância em agregar a CIF à Saúde do Trabalhador?

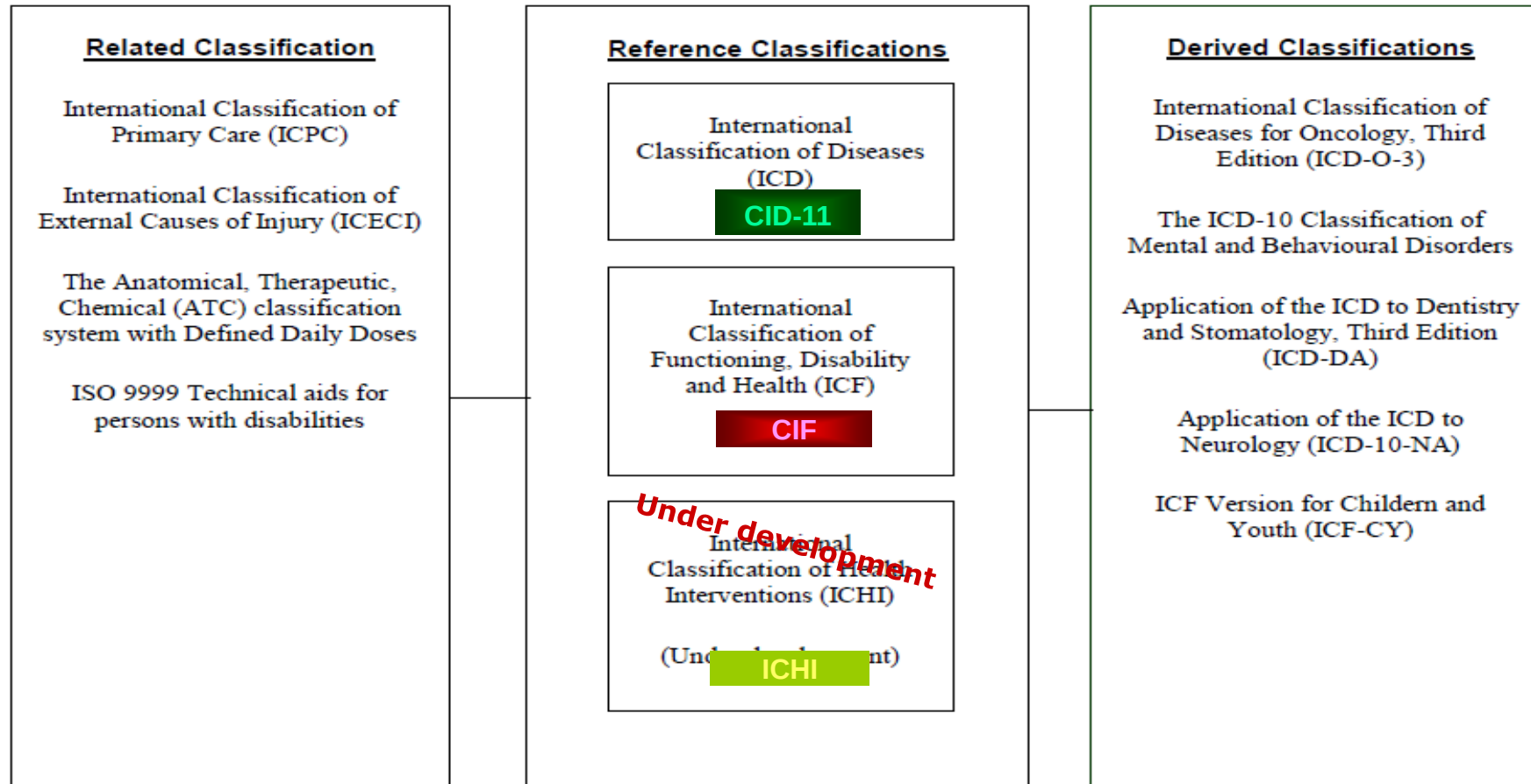




O QUE É A CIF?

FAMÍLIA DE CLASSIFICAÇÕES INTERNACIONAIS DA OMS

Figure 1: Schematic representation of the WHO-FIC



CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DAS DEFICIÊNCIAS, INCAPACIDADES E DESVANTAGENS – CIDID (OMS, 1980)



Interação de Conceitos CIF 2001

Estado de Saúde
(distúrbio/doença)

COVID 19

(b) Função &
(s) Estrutura Corporal ↔ (d) Atividade ↔ (d) Participação

(e) Fatores
Ambientais

Fatores
Pessoais

Acesso a
profissionais de
saúde, testagem,
pesquisa, vacina,
leitos hospitalares;
agua encanada,
isolamento social,
renda mínima,
acesso a internet

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (December 2018)

Search

[Advanced Search]

Browse

Coding Tool

Special Views

Info

V Supplementary section for functioning assessments

▼ WHODAS 2.0 36-item version

- ▶ Cognition
- ▶ Mobility
- ▶ Self-care WHODAS
- ▶ Getting along
- ▶ Life activities
- ▶ Participation and impact of health problems

VA7Y Other specified WHODAS 2.0 36-item version

VA7Z WHODAS 2.0 36-item version, unspecified

▼ Brief Model Disability Survey

- VA90 Seeing and related functions
- VA91 Hearing and vestibular functions

- ▶ Mental functions
- ▶ Sensory functions and pain

VB2Y Other specified brief Model Disability Survey

VB2Z Brief Model Disability Survey, unspecified

▼ Generic functioning domains

- ▶ Voice and speech functions
- ▶ Functions of the cardiovascular, haematological, immunological and respiratory systems
- ▶ Functions of the digestive, metabolic and

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS) 2018 version

Version for preparing

Release Notes

- The code struc
- Updating mec

- ▶ General tasks and demands
- ▶ Mobility
- ▶ Self-care
- ▶ Domestic life
- ▶ Interpersonal interactions and relationships
- ▶ Learning and applying knowledge
- ▶ Communication
- ▶ Major life areas
- ▶ Community, social and civic life
- ▶ Mental functions
- ▶ Sensory functions and pain
- VB40.Y Other specified generic functioning domains
- VB40.Z Generic functioning domains, unspecified

<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>



Funcionalidade humana



Funções do Corpo são as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas)

Estruturas do Corpo são as partes **anatômicas** do corpo, tais como, órgãos, membros **e seus** componentes

Atividade é a execução de uma **tarefa ou ação** por um indivíduo

Participação é o envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real

Incapacidade humana (*disability*)



Deficiências (*impairments*)
Problemas nas funções ou nas estruturas do **corpo**



Limitação das atividades
Dificuldades que uma **pessoa** pode ter na execução de atividades (capacidade)



Restrições na participação
Problemas que uma pessoa pode enfrentar quando está envolvido em situações da **vida cotidiana/social** (desempenho)

Fatores Ambientais

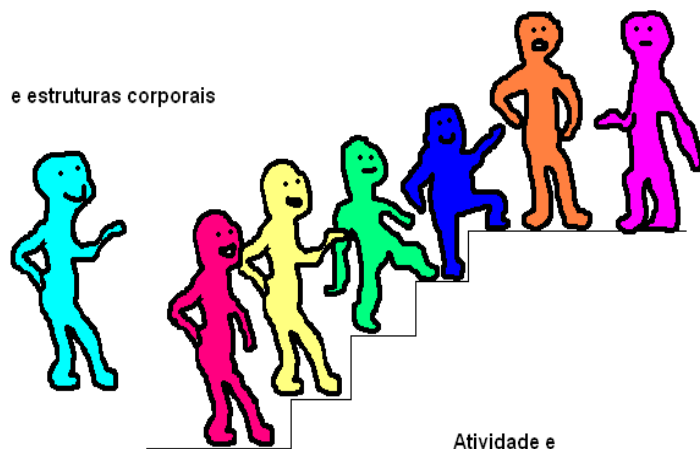
Fatores Pessoais

Fatores Ambientais

Constituem o **ambiente físico**, **social** e **atitudinal** onde cada pessoa conduz a sua vida

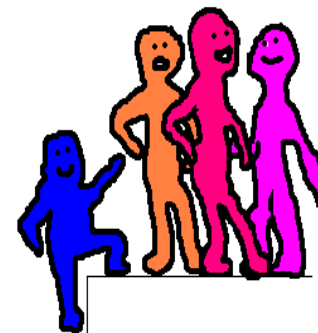


Funções e estruturas corporais



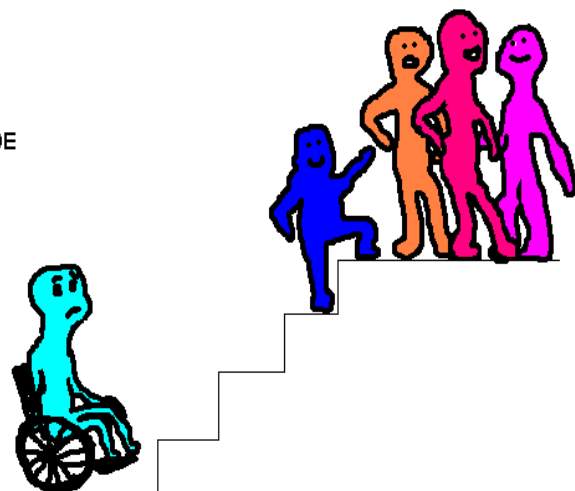
Atividade e
Participação

Funções e estruturas corporais
alteradas (deficiência)

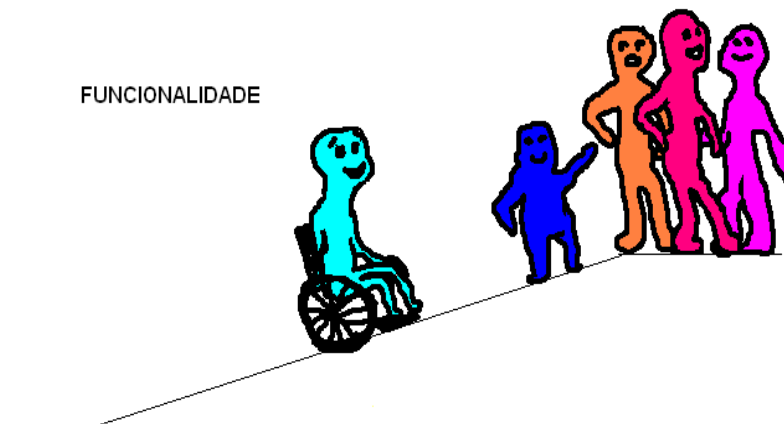


Limitação na Atividade e
Restrição na Participação

INCAPACIDADE



FUNCIONALIDADE



Funcionalidade Multi-Dimensional

Funções/Estruturas do Corpo



DEFICIÊNCIAS das Funções e Estruturas

INTERVENÇÕES CLÍNICAS

Atividades e Participação



PROBLEMAS

Capacidade/Desempenho

REABILITAÇÃO

EDUCAÇÃO (ESPECIAL)

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Fatores Contextuais



BARREIRAS/FACILITADORES

CAMPANHAS

INTERVENÇÃO SOCIAL

PESQUISA

ESTILOS DE VIDA

REAB. B. COMUNIDADE

POLÍTICAS

Sistema Alfanumérico

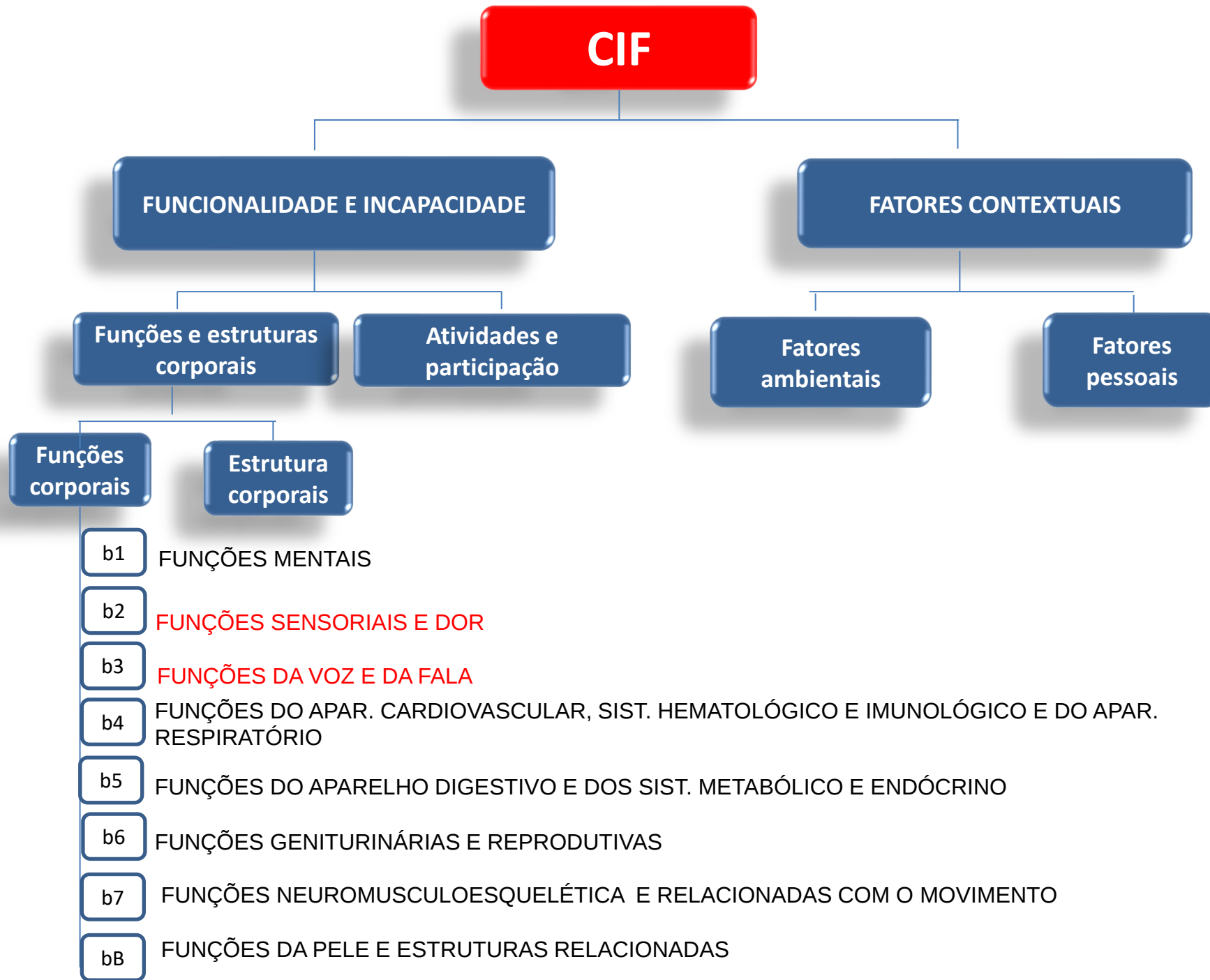
Cada um dos 4 componentes (classificações) da CIF é codificado com uma letra:

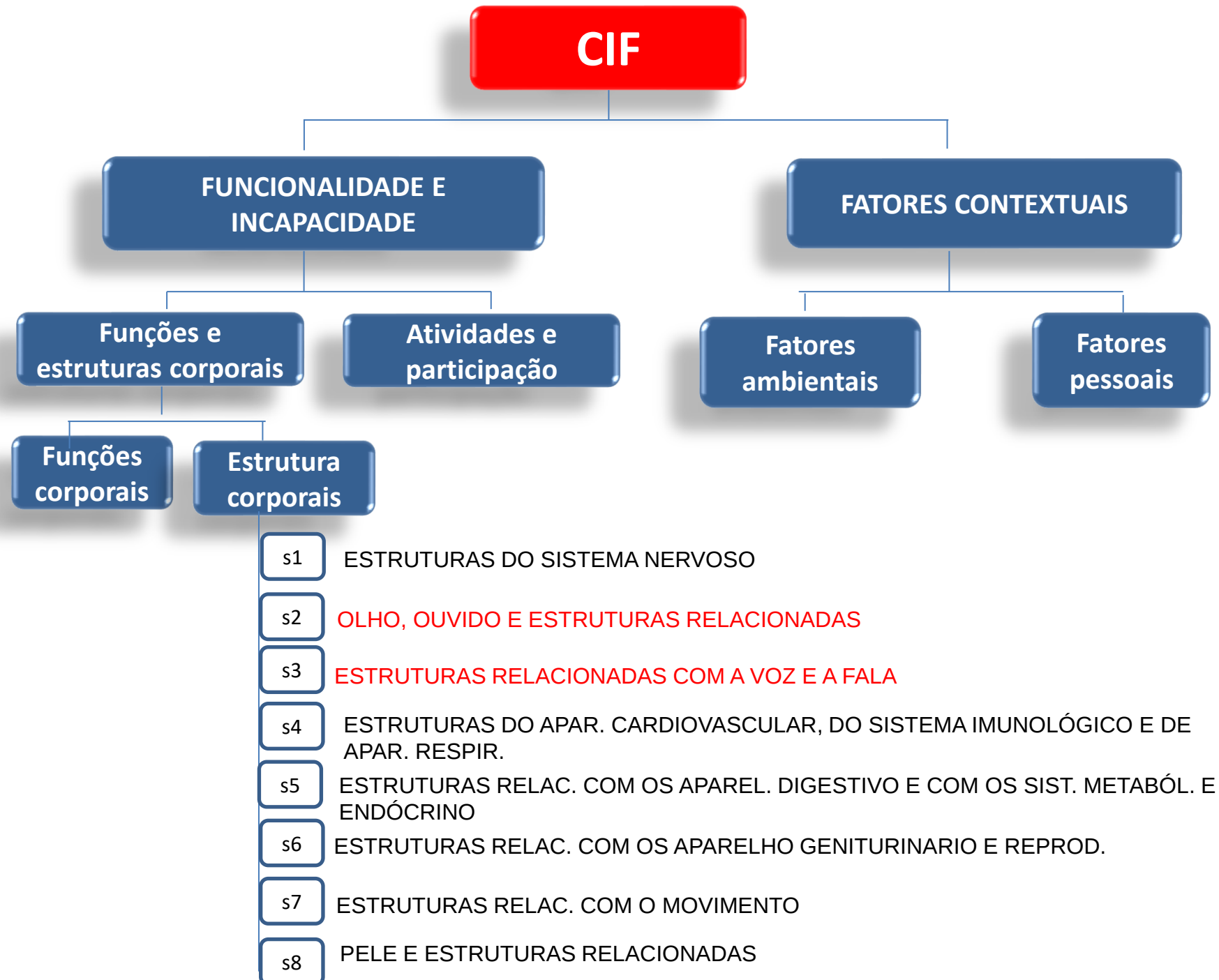
b : para funções corporais (“*body*”)

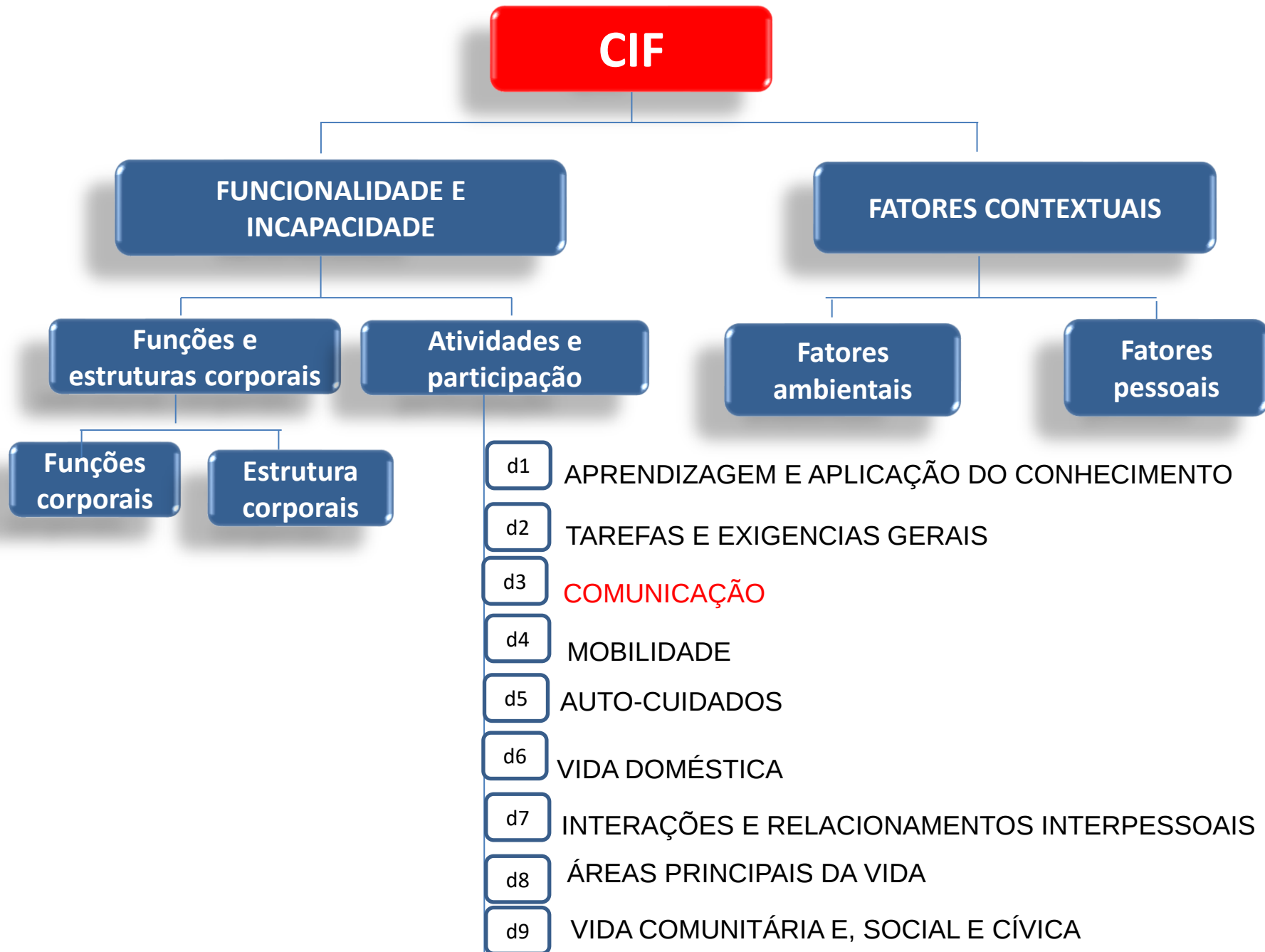
s : para estruturas anatômicas (“*structure*”)

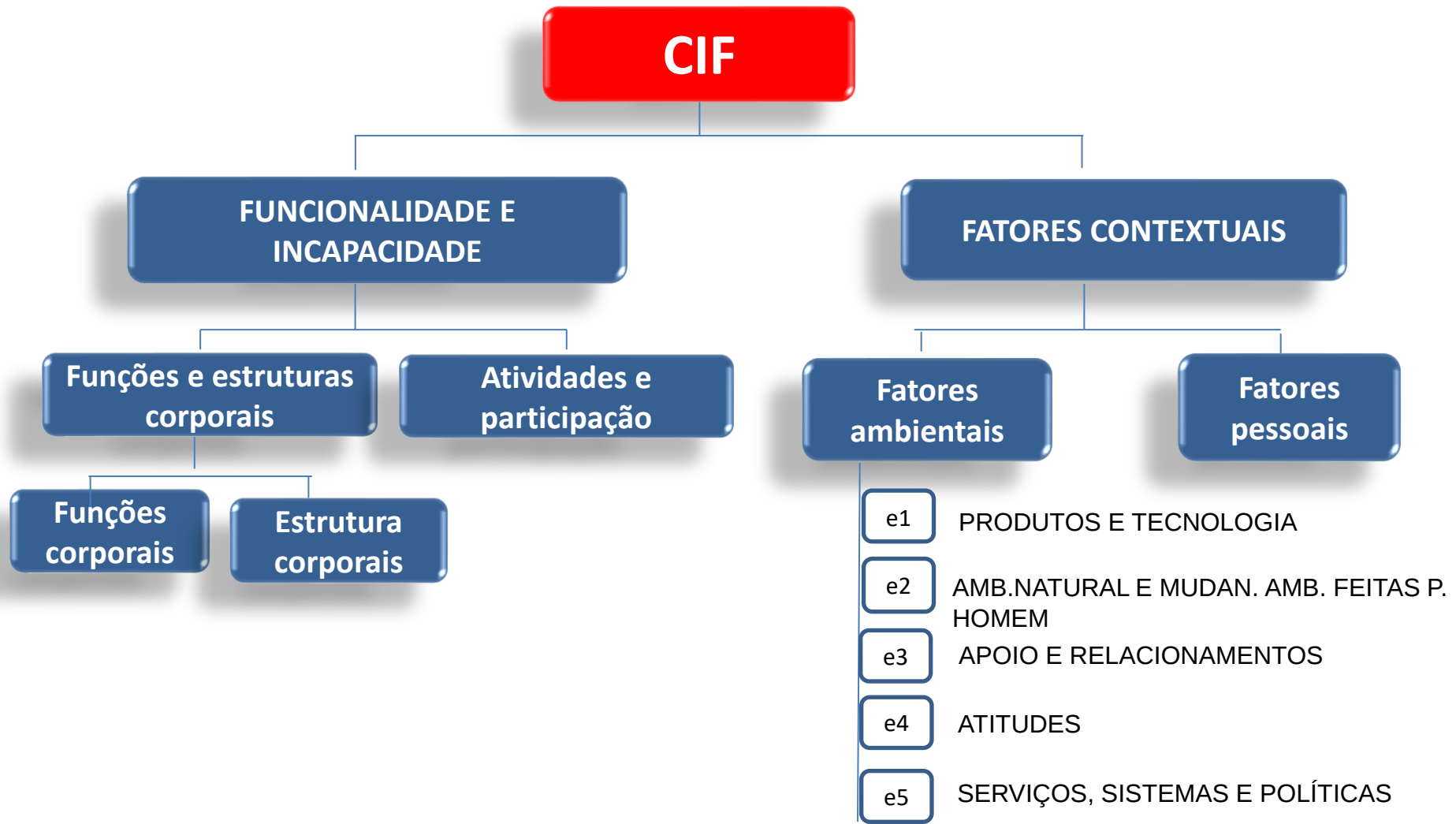
d : para Atividade e Participação: (“*domain*”)

e : para Fatores Ambientais (« *environment* »)









QUALIFICADORES

- Os domínios da CIF indicam a **área de funcionalidade**; os qualificadores indicam **a extensão da funcionalidade ou incapacidade**.
- O qualificador ou qualificadores especificam informações sobre o status de funcionalidade: a **magnitude, a localização e a natureza** de qualquer problema
- O qualificador é colocado após o código CIF, separado por uma vírgula decimal ou um sinal de + (**facilitador**) / . (**barreira**)

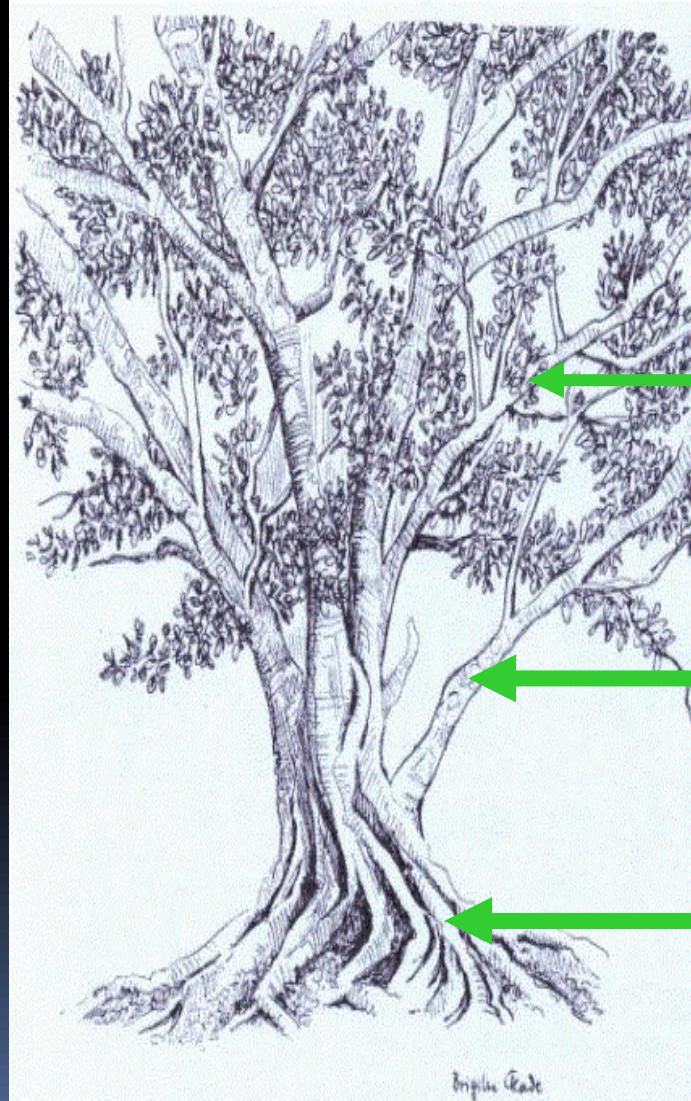
CIF Qualificadores

1º Qualificador

Código Genérico para todos componentes da CIF

- xxx.0 : nenhum problema 0- 4%
- xxx.1 : problema leve 5-24%
- xxx.2 : problema moderado 25-49%
- xxx.3 : problema grave 50-95%
- xxx.4 : problema completo 96-100%
- xxx.8 : não especificado
- xxx.9 : não aplicável

Níveis de Codificação - Taxonomia (Tronco-galho-ramo-folha)



← **Velocidade da Fala**

← **Fluência da fala**

← **Fala**

← **Funções
sensoriais e dor**

Modelo integrativo biopsicossocial da CIF

Funções: afonia,
disfonia,
rouquidão,
hipernasalidade
hiponasalidade
(b310)
pregas vocais
(s340)

Estrutura da
laringe (s3408 e
s3409), além de
outras específicas
do nariz, da boca e
da faringe
s310, s320, s330



demandas gerais, como realizar uma tarefa (d210) ou múltiplas tarefas (d220), realizar a rotina diária (d230) e lidar com o estresse e outras demandas psicológicas (d240). Interferem, ainda, na realização de atividades e na participação relacionadas às relações e interações pessoais básicas (d710) e complexas (d720). manter o trabalho remunerado (d850).



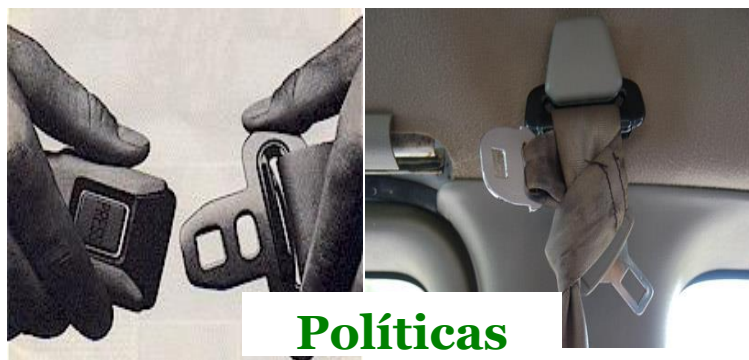
PARA QUE SERVE?

OBJETIVOS DAS CLASSIFICAÇÕES DA OMS

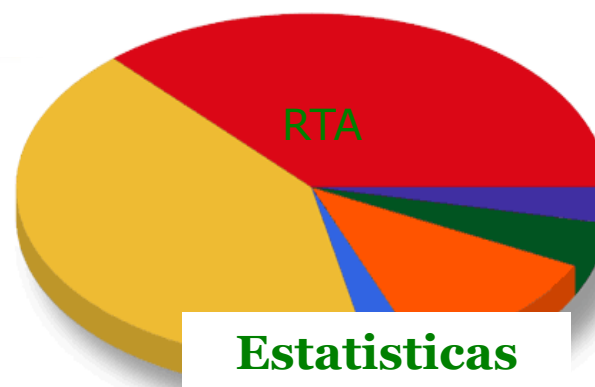
Mudanças na saúde como resultado de boas informações



Documentação



Políticas

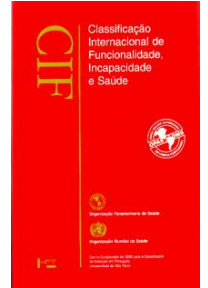


36.8% Road Traffic Accidents 41.7% Falls 2.7% Sharp Trauma/Assault
11.6% Sport 4.2% Knocked Over/Collision/Lifting 3.3% Trauma (Not Specified)

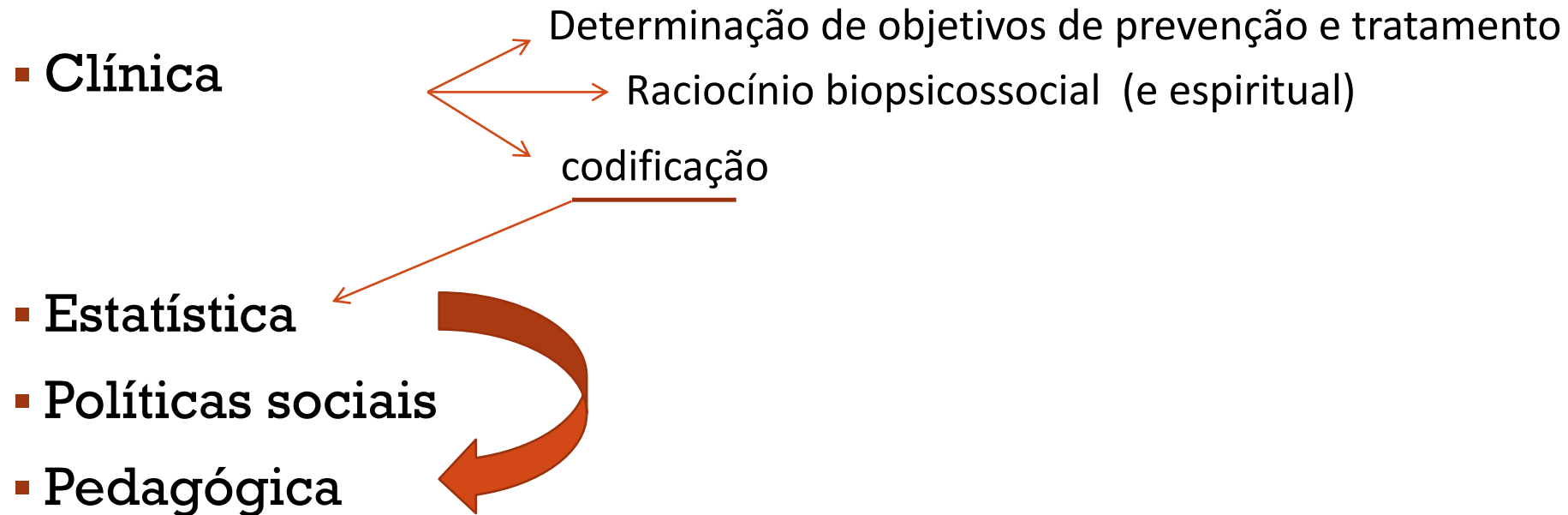
www.aparelyzed.com



ENTENDENDO OS USOS DA CIF



- Linguagem – deficiência, limitação, restrição



Sistemas de saúde

- Proteção da funcionalidade;
- Avaliação, monitoramento, cuidado;
- Controle dos fatores determinantes;

Fatores ambientais (e)



FINALIDADES

Prática clínica

*Serviços de suporte e benefício
de prestação continuada*

*Estatísticas
populacionais*

Educação

Políticas e Programas

*Advocay e
Empoderamento*

importante...

A CIF **NÃO É**
uma
ferramenta de
avaliação e sim
de
classificação

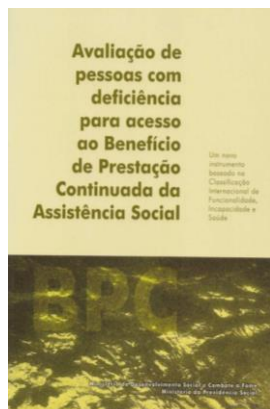
**NÃO
ESTABELECE**
como o
profissional
deve avaliar
para poder
atribuir os
qualificadores

Pode ser
aplicada a
**qualquer
pessoa**



**ONDE VEM SENDO
UTILIZADA?**

Instrumentos que utilizam a CIF no Brasil



- **Avaliação para concessão do Benefício de Prestação Continuada - BPC** - Decreto nº 6.214, de 26 de novembro de 2007
- **Índice de Funcionalidade Aplicado para Fins de Aposentadoria – IFBrA**, constante na Portaria Interministerial 01/14. O instrumento é de aplicação obrigatória pelo profissional médico e assistente social.
- **Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr)- IFBrM** (Validado UnB)

Subsídio legal

- CIF - Aprovada em 2001 pela Assembleia Mundial de Saúde, a OMS - Brasil signatário
- Convenção da ONU sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência - decreto presidencial, 2009
- Resolução 452/12 do CNS sobre a CIF
- Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência-LBI (Estatuto da Pessoa com Deficiência) - Lei 13.146 de 6 de Julho de 2015

RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE A DEFICIÊNCIA
(Publicado pela Organização Mundial da Saúde em 2011 sob o título World Report on Disability)

LAUDO CARACTERIZADOR - LEI DE COTA 3

De acordo com os dispositivos da Lei nº 13.146/2015, da Lei nº 12.764/2012, do Decreto nº 3.298/1999 e da Instrução Normativa SIT/MTE nº 98 de 15/08/2012

Nome:

CPF: _____ CID: M8680/3 - ~~Parotidocarcinoma~~ maligno.

H90.4 Perda de audição; G93.2 Hipertensão intracraniana

Origem: ☒ Congênita ☐ Acidente ou doença do trabalho ☐ Acidente comum ☒ Doença comum ☐ Adquirida em período pós-operatório ☐ Outra origem.

- Ocupação profissional

Descrição detalhada das alterações nas funções e estruturas do corpo, conforme a linguagem e conceitos da Classificação Internacional de Funcionalidade - CIF:

Perda das funções de localização da fonte sonora (b2302) e lateralização do som (b2303), além de zumbido contínuo (b2400) no ouvido direito.

Descrição das (1) limitações do desempenho nas atividades de vida diária, das (2) restrições da participação social e da influência dos fatores ambientais (tecnologias, ambiente natural ou social, tais como, órteses, próteses, cuidadores, etc), conforme a linguagem e conceitos da Classificação Internacional de Funcionalidade - CIF:

Dificuldade para lidar com estresse e demandas psicológicas (d240), na comunicação (d310) e conversação (d360), na utilização de dispositivos de ~~comunicação~~ (d3600), na realização de uma ~~única~~ tarefa em grupo (d2103) e na execução de tarefas ~~múltiplas~~ em grupo (d2203). Com necessidade de uso de medicação contínua (e1101) e produtos e tecnologias de apoio para ~~comunicação~~ (e1261).

Codificação para fins de enquadramento:

Fatores ambientais: e1101+1, e1261.2.

Atividades e Participação: d240.13, d310.23, d360.23, *d3600.23*, d2103.23, d2203.23

Funções e estruturas: b2302.3, b2303.3, b2400.2.

Observações adicionais: Submetida à cirurgia para retirada do tumor em 2010. Laudos de exames anexos. Enquadramento: AUDITIVO.

CONCLUSÃO:

Conforme descrição da funcionalidade e dados complementares documentais anexos, a pessoa está enquadrada nas definições do artigo 2º da Lei nº 13.146/2015; dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações do Decreto nº 5.296/2004; do artigo 1º, §2º da Lei nº 12.764/2012, Parecer CONJUR nº 444/2011, das recomendações da IN nº 98/SIT/2012 e de acordo com dispositivos relativos do Decreto nº 6.949/2009.

"Estou ciente de que sou parte do Programa de Diversidade Funcional (que inclui cotas, reabilitados e pessoas com deficiência) e autorizo a apresentação deste laudo e exames anexos ao Ministério do Trabalho e Emprego".

Data ____/____/____

Assinatura do Empregado



**QUAL A IMPORTÂNCIA EM AGREGAR A
CIF À SAÚDE DO TRABALHADOR?**

JS, 38 anos (**fatores pessoais**), *perda auditiva neurosensorial moderada bilateral (CID)* com história ocupacional de trabalhador do setor metalúrgico (**atividade/participação**) (há 15 anos), utilizando protetor auricular (**fatores ambientais**) com descontinuidade, refere dificuldade de compreensão de fala (**atividade/participação**) em ambientes ruidosos (**fatores ambientais**) e zumbido (**funções do corpo**) constante.

Professora, 37 anos (**fatores pessoais**), ministra 60 horas semanais de aula (40h na prefeitura e 20h no Estado) (**atividade/participação**). Queixa-se de piora na voz (**funções do corpo** há dois meses, após sair da coordenação da prefeitura e voltar à sala de aula (**atividade/participação**) . Refere que a escola é ruidosa, com acústica inadequada e muitos alunos em sala de aula (**fatores ambientais**) . Utiliza quadro negro e giz, (**fatores ambientais**)o que a incomoda sobremaneira e “ataca a rinite (sic) (**funções do corpo**). O exame laringológico evidenciou lesão nodular em terço médio de pregas vocais, associado a fenda triangular médio posterior. (**funções do corpo**) Apresenta tipo de voz G2 R2 B1 A0 S0 I0, com ressonância laringofaríngea, loudness forte e pitch grave (**atividade e participação**). A frequência fundamental está em 168 Hz, jitter e shimmer elevados, proporção harmônico-ruído rebaixada e ruído elevado (**atividade/participação**). Ao espectro observa-se presença de subharmônicos e ruído nas frequências altas. Na autoavaliação realizada por meio do IDV-10 apresentou escore total de 48% e escore total de 65 no QVV.

profissional que diminua, comprometa ou impeça a atuação e/ou comunicação do trabalhador, podendo ou não haver alteração anatômica da laringe.

-Tipo de notificação: Individual

-Agravado(a): **ISTURBIO DE VOZ RELACIONADO AO TRABALHO (DVRT)** Código (CID10) **R49** 3-Data de Notificação: _____

-UF _____ 5-Município de Notificação _____ Código (IBGE) _____

-Unidade de Saúde _____ Código _____ 7-Data do Diagnóstico _____

-Nome do paciente _____ 9-Data de Nascimento _____

10-Idade 1- Hom 2- Dia 3- Mês ☐ ☐ ☐ 11- Sexo 10- Masculino 11- Feminino 12- Gestante 1- 1º Trimestre 2- 2º Trimestre 3- 3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5- Não 6- Não se aplica 7- Ignorado ☐ 13- Raça / Cor 1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 6- Ignorado ☐

4- Escolaridade 0- Analfabeto 1- Ensino Fundamental 2- Ensino Médio 3- Ensino Médio Técnico 4- Ensino Superior Incompleto 5- Ensino Superior 6- Ensino Superior Especialização 7- Mestrado 8- Doutorado 9- Ignorado 10- Não se aplica ☐

5- Número do Cartão SUS _____ 16- Nome da mãe _____ 7- UF _____ 18- Município de Residência _____ Código IBGE _____ 19- Distrito _____

10- Bairro _____ 21- Logradouro (rua, avenida, etc.) _____ Código _____ 2- Número _____ 23- Complemento (casa, apto) _____ 24- Geo campo 1 _____

5- Geo campo 2 _____ 26- Ponto de Referência _____ 27- CEP _____ 15- (DDD) Telefone _____ 29- Zona 1- Urbana 2- Rural 3- Periurbana 4- Ignorado ☐ 30- País (se reside fora do Brasil) _____

31- Ocupação _____ 32- Situação no mercado **d850** ☐ ☐ 33- Tempo de trabalho na Ocupação 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano ☐

3- Cooperativado 4- Empregado registrado com carteira assinada 5- Empregado não registrado 6- Autônomo / conta própria 7- Senador público **catálogo** 8- Aposentado 9- Desempregado 10- Trabalhador avulso 11- Empregador 12- Outros 13- Trabalho temporário 14- Ignorado ☐

4- Registro CNPJ ou CPF _____ 35- Nome da Empresa ou Empregador _____ 6- Atividade Econômica (CNAE) _____ 37- UF _____ 38- Município _____ Código IBGE _____

39- Fatores Pessoais ☐

40- Fatores Ambientais ☐

41- Fatores Ocupacionais ☐

43- O empregador é Empresa Terceirizada ☐ 1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 4- Ignorado ☐

44- Caracterização das condições do ambiente e da organização do trabalho ☐ Ruído ambiental **e2500** ☐ Necessidade de falar alto ☐ Fiscalização contínua **e5900** 1- Sim ☐ Poeira / Fumaça **e2600** ☐ Uso excessivo de voz **b3100** ☐ Baixa autonomia **e430** 2- Não ☐ Produtos químicos / irritativos **e298** ☐ Ambiente estressante ☐ Outros: _____ 3- Ignorado ☐ Diferença de temperatura **e2250** ☐ Demanda excessiva de trabalho **d298**

45- Agravos e hábitos associados - autorreferidos ☐ Alergias **b4351** ☐ Disfunção de ATM **b7100** ☐ Etilismo **b130** ☐ Infecções respiratórias **b440** ☐ Transtorno mental **b189** ☐ Refluxo gastroesofágico **b615** ☐ Tabagismo **b130** 1- Sim 2- Não 3- Ignorado ☐

46- Sinais e sintomas ☐ Rouquidão **b3101** ☐ Esforço ao falar **d330** ☐ Pigmento 1- Sim ☐ Falha / Perda da voz **b3100** ☐ Ardor na garganta ao falar **b280** ☐ Outros: _____ 2- Não ☐ Cansaço ao falar **b320** ☐ Garganta / boca seca **b3108** 3- Ignorado ☐

47- Há quanto tempo usa a voz profissionalmente? **d859** 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano ☐ 48- Diagnóstico específico - CID 10 ☐ J37 Laringite e laringopatia crônicas ☐ J38 Doenças das cordas vocais e da laringe não classificadas em outra parte ☐ Outros: _____

49- Realiza ou realizou algum tratamento? **e5800** ☐ 1- Sim 2- Não 3- Ignorado ☐ 50- Se sim, que tipo de tratamento? ☐ Tratamento medicamentoso **e1101** ☐ Cirurgia **e5800** ☐ Fonoterapia **e355** ☐ Outros: _____

51- Houve afastamento do trabalho para tratamento? **e5700** 1- Sim 2- Não 3- Ignorado ☐ 52- Se SIM, tempo de afastamento do trabalho para tratamento **e5700** ☐ Até 15 dias ☐ De 16 a 30 dias ☐ De 31 a 90 dias ☐ Mais de 90 dias

53- Com o afastamento do trabalho houve **e5700** ☐ Não houve mudança ☐ Melhorou ☐ Piorou ☐ Ignorado ☐ 54- Há ou houve outros trabalhadores com a mesma doença no local de trabalho? 1- Sim 2- Não 3- Ignorado ☐

55- Medidas adotadas após a identificação do problema ☐ mudança de função **e5900** ☐ melhora acústica do ambiente **e150** ☐ nenhum ☐ outros: _____ 1- Sim 2- Não ☐

56- Evolução do caso **CID R49** 1- Cura 2- Cura não confirmada 3- Incapacidade temporária 4- Incapacidade permanente parcial 5- Incapacidade permanente total 6- Outros 7- Ignorado ☐

57- Foi emitida Comunicação de Acidente de Trabalho? 1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 4- Ignorado ☐

Informações complementares e observações

O item 44 da Ficha de Notificação Individual (FNI) traz informações sobre a caracterização do ambiente e da organização do trabalho que, como visto anteriormente, são determinantes para a ocorrência do DVRT.

44- Caracterização das condições do ambiente e da organização do trabalho

|__| Ruído ambiental **e2500** |__| Fiscalização contínua **e5501**

|__| Poeira / fumaça **e2600** |__| Baixa autonomia **e335**

|__| Produtos químicos/ irritativos **e2608** |__| |__| Diferença de temperatura **e2250**



caracterizar informações sobre as funções do corpo (b) conforme exemplo no item 46, que nos darão indicadores sobre alterações das funções encontradas, justificando a necessidade de intervenções e também possibilitando a relação das alterações dessas funções com os fatores ambientais

46- Sinais e sintomas

I___I Rouquidão **b3101**

I___I Esforço ao falar **d330**

I___I Pigarro

1- Sim

I___I Falha / Perda da voz **b3100**

I___I Ardor na garganta ao falar **b280**

I___I Outros: _____

2- Não

I___I Cansaço ao falar **b320**

I___I Garganta / boca seca **b3108**

3- Ignorado



O desempenho nas atividades também pode ser caracterizado, gerando informações importantes sobre o impacto das condições do ambiente (e) e consequentes alterações das funções do corpo (b), como no exemplo dos itens 32, 33, e 47 da FNI

32- Situação no mercado d850			33- Tempo de trabalho na Ocupação (d850) (d8501) (d8502)
			1. Hora
			2- Dia
09			3- Mês
Cooperativado			4- Ano
1-Empregado registrado com carteira assinada	5- Servidor público celetista	10- Trabalhador	
avulso			
2- Empregado não registrado	6- Aposentado	11- Empregador	
3- Autônomo / conta própria	7- Desempregado	12- Outros	
4- Servidor público estatutário	8- Trabalho temporário	99- Ignorado	



49- Realiza ou realizou algum tratamento? e355 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	
51- Houve afastamento do trabalho para tratamento? e5700 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	52- Se SIM, tempo de afastamento do trabalho para tratamentoe5700 I ____ Até 15 dias I ____ De 16 a 30 dias I ____ De 31 a 90 dias I ____ Mais de 90 dias



xxx.0 NÃO há problema (nenhum, ausente, insignificante) 0-4%
xxx.1- Problema LIGEIRO (leve, pequeno, ...) 5-24%
xxx.2- Problema MODERADO (médio, regular, ...) 25-49%
xxx.3- Problema GRAVE (grande, extremo, ...) 50-95%
xxx.4- Problema COMPLETO (total, ...) 96-100%
xxx.8- não especificado
xxx.9- não aplicável

Fonte: WHO, 2001

Na Ficha de Notificação, as opções “Sim”, “Não” ou “Ignorado”, como no item 49 e 51, podem ser relacionados aos qualificadores da CIF . O mesmo com questões de tempo como as apresentadas no item 52



WORLD REPORT ON HEARING

The classifications used in Table 1.3 follow the recommendations of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) proposed by WHO in 2001. As stated in the ICF, a person with the slightest reduction in hearing sensitivity has a potentially “disabling” condition. The ICF defines a person’s state of health along three dimensions which are outlined in Box 1.1 (158). According to the ICF, the disability experienced is determined not only by the individual’s hearing loss but also by the physical, social and attitudinal environment in which the person lives, and the possibility of accessing quality EHC services. Therefore, a person with hearing loss who does not have access to hearing care, is likely to experience far greater limitations in day-to-day functioning and thus higher degrees of disability.

Box 1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (158)

The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) is the WHO framework for measuring health and disability at both individual and population levels. The ICF defines a person’s state of health across three dimensions:

- (i) *Impairment*: which relates to the body-level function or shape (referred to as “hearing loss” in the case of hearing).
- (ii) *Activity limitation*: which relates to personal level of function (formerly termed as “disability”).
- (iii) *Participation restriction*: which relates to psychosocial function (termed as “handicap” in earlier versions of the ICF).

The term “disability” encompasses all problems or difficulties a person with hearing loss may encounter when carrying out everyday activities or situations, such as self-care, or going to school or work. “Disability” in terms of hearing loss refers to the impairments, limitations and restrictions (physical, social, or attitudinal) experienced. As functioning and disability are influenced by context, the ICF also includes a list of environmental factors that contribute to the difficulties experienced by people with hearing loss.

Table 1.3 Grades of hearing loss and related hearing experience*

Grade	Hearing threshold [‡] in better hearing ear in decibels (dB)	Hearing experience in a quiet environment for most adults	Hearing experience in a noisy environment for most adults
Normal hearing	Less than 20 dB	No problem hearing sounds	No or minimal problem hearing sounds
Mild hearing loss	20 to < 35 dB	Does not have problems hearing conversational speech	May have difficulty hearing conversational speech
Moderate hearing loss	35 to < 50 dB	May have difficulty hearing conversational speech	Difficulty hearing and taking part in conversation
Moderately severe hearing loss	50 to < 65 dB	Difficulty hearing conversational speech; can hear raised voices without difficulty	Difficulty hearing most speech and taking part in conversation
Severe hearing loss	65 to < 80 dB	Does not hear most conversational speech; may have difficulty hearing and understanding raised voices	Extreme difficulty hearing speech and taking part in conversation
Profound hearing loss	80 to < 95 dB	Extreme difficulty hearing raised voices	Conversational speech cannot be heard
Complete or total hearing loss/deafness	95 dB or greater	Cannot hear speech and most environmental sounds	Cannot hear speech and most environmental sounds
Unilateral	< 20 dB in the better ear, 35 dB or greater in the worse ear	May not have problem unless sound is near the poorer hearing ear. May have difficulty in locating sounds	May have difficulty hearing speech and taking part in conversation, and in locating sounds

* The classification and grades are for epidemiological use and applicable to adults. The following points must be kept in mind while applying this classification:

- While audiometric descriptors (e.g. category, pure-tone average) provide a useful summary of an individual’s hearing thresholds, they should not be used as the sole determinant in the assessment of disability or the provision of intervention(s) including hearing aids or cochlear implants.
- The ability to detect pure tones using earphones in a quiet environment is not, in itself, a reliable indicator of hearing disability. Audiometric descriptors alone should not be used as the measure of difficulty experienced with communication in background noise, the primary complaint of individuals with hearing loss.

Unilateral hearing loss can pose a significant challenge for an individual at any level of asymmetry. It therefore requires suitable attention and intervention based on the difficulty experienced by the person.

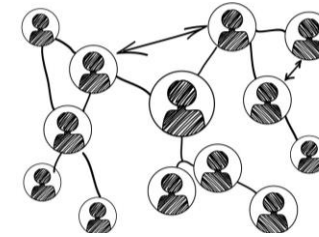
‡ “Hearing threshold” refers to the minimum sound intensity that an ear can detect as an average of values at 500, 1000, 2000, 4000 Hz in the better ear (148, 156, 157).

Quadro 2: Classificação de grau de perda auditiva, segundo Loyd e Kaplan (1978) e codificação da CIF

Média tonal de 500 Hz, 1KHz e 2KHz	Denominação	Habilidade para ouvir a fala	CIF
<= 25dB NA	Audição normal	Nenhuma dificuldade significativa	0: NENHUMA deficiência (nenhuma, ausente, escassa...) 0-4 %
26 - 40 dB NA	Perda Auditiva de grau leve	Dificuldade com fala fraca ou distante	b230.1: Deficiência LIGEIRA (leve, pequena...) 5-24 %
41 - 55 dB NA	Perda Auditiva de grau moderado	Dificuldade com fala em nível de conversação	b230.2: Deficiência MODERADA (média, regular...) 25-49 %
56 - 70 dB NA	Perda Auditiva de grau moderadamente severo	A fala deve ser forte; dificuldade para conversação em grupo	b230.2: Deficiência MODERADA (média, regular...) 25-49 %
71 - 90 dB NA	Perda Auditiva de grau severo	Dificuldade com fala intensa; entende somente fala gritada ou amplificada	b230.3: Deficiência GRAVE (grande, extrema...) 50-95 %
>= 91 dB NA	Perda Auditiva de grau profundo	Pode não entender nem a fala amplificada; depende de leitura labial	b230.4: Deficiência COMPLETA (total...) 96-100 %

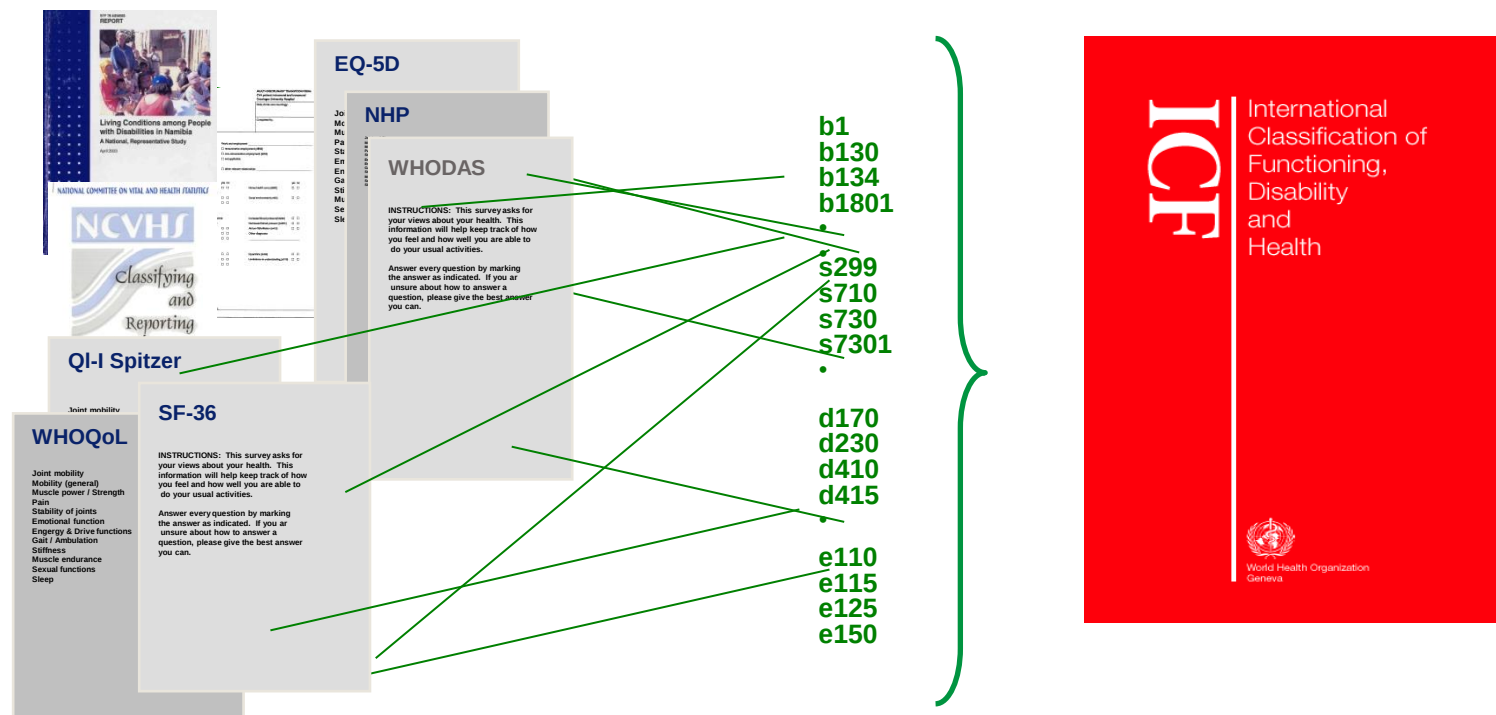


COMUNICAÇÃO



LINGUAGEM UNIFICADA

- **Modelo de codificação** para sistemas de informação em cuidados a saúde.





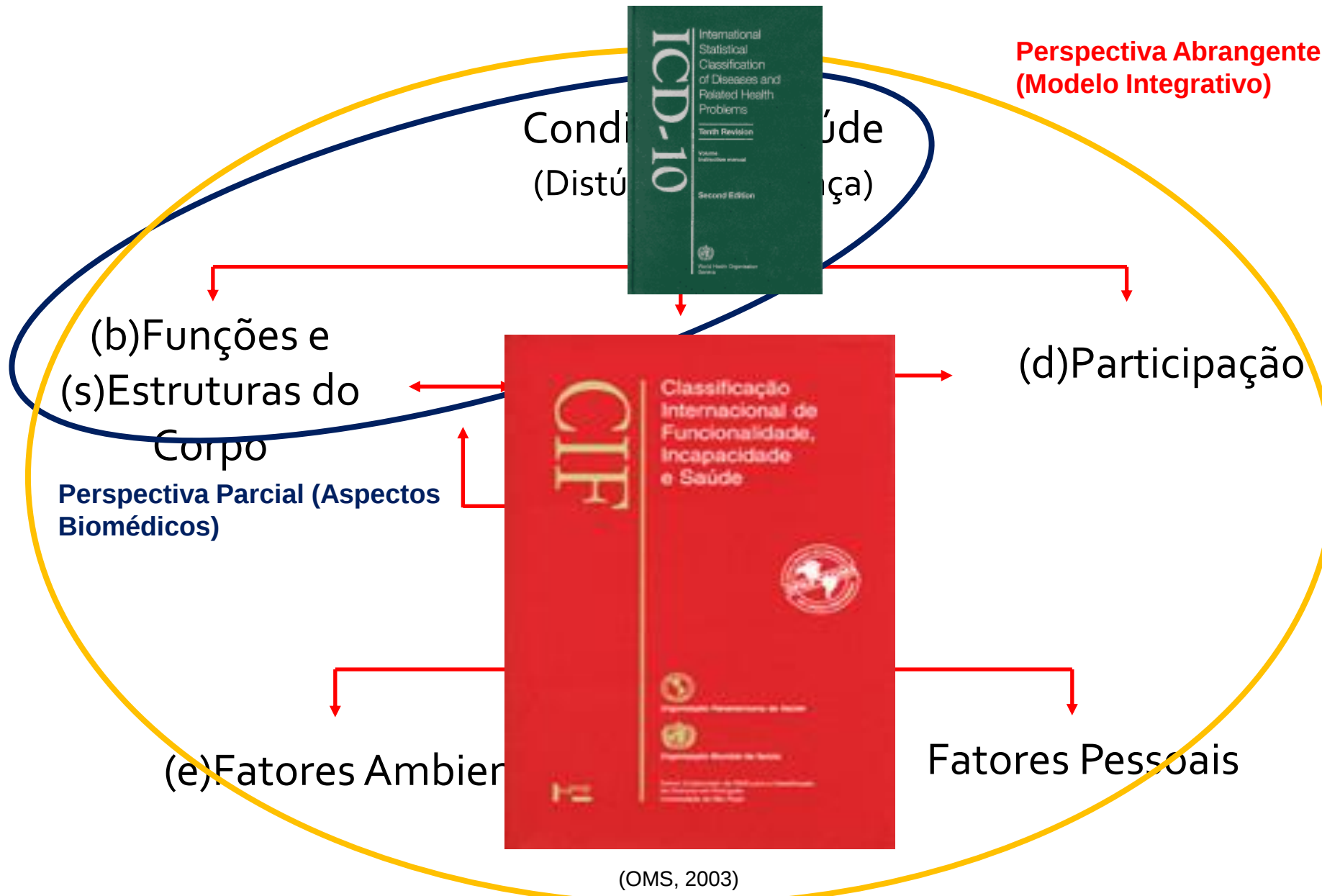
Contribuições da CIF para saúde do trabalhador

A CIF tem um amplo potencial de aplicação na área de Saúde do Trabalhador, considerando o espectro de abrangência das ações da atenção básica à reabilitação.

A estrutura da CIF por considerar a multifatorialidade que envolve a saúde, permite, através da codificação, **considerar a complexidade Da PAIR/ DVRT e gerar informações importantes do ambiente, principal agente nas doenças ocupacionais.**

Os conceitos de ***capacidade ou incapacidade para o trabalho*** são usados na área há muitos anos, sem que haja uma padronização de registro e uma análise sistematizada dos dados que possibilite a elaboração de medidas de intervenção

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE





ESTADO DE MINAS



GRANDE BH

Limpeza vira profissão de risco na pandemia da COVID-19

Levantamento do EM com base na PNAD mostra que 62% das internações por coronavírus são de garis e faxineiros. De baixa renda, são os mais afetados

13:26



← <https://brasil.elpais.com/bra...> ...

EL PAÍS

ASSINE



Mortes entre caixas, frentistas e motoristas de ônibus aumentaram 60% no Brasil no auge da pandemia

Análise de contratos formais de trabalhadores que não puderam ficar em casa revela excesso de óbitos em janeiro e fevereiro de 2021 em relação a 2020. No mesmo período, ao menos 83 professores do ensino fundamental morreram, contra 42 no ano passado



theinterceptbrasil



**EXAUSTO: UM ANO NO
FRONT DA COVID-19
— E SÓ PIORA**

Nayara Felizardo conversa com o médico intensivista Pedro Carvalho Diniz

**TERÇA-FEIRA
06/04, 17H**

NO YOUTUBE DO
INTERCEPT BRASIL

youtube.com/theinterceptbrasil





- mudança de uma abordagem baseada nas doença
- considerar o ambiente como facilitador ou como barreira para o desempenho de ações e tarefas
- priorizar a funcionalidade como um componente da saúde
- A funcionalidade como ponto central na avaliação e determinação de condutas.



Seguir na construção, de forma progressiva, de estratégias que clarifiquem o fenômeno saúde-doença-funcionalidade-cuidado.

#SUSSALVIDAS

#DEFENDAOSUS

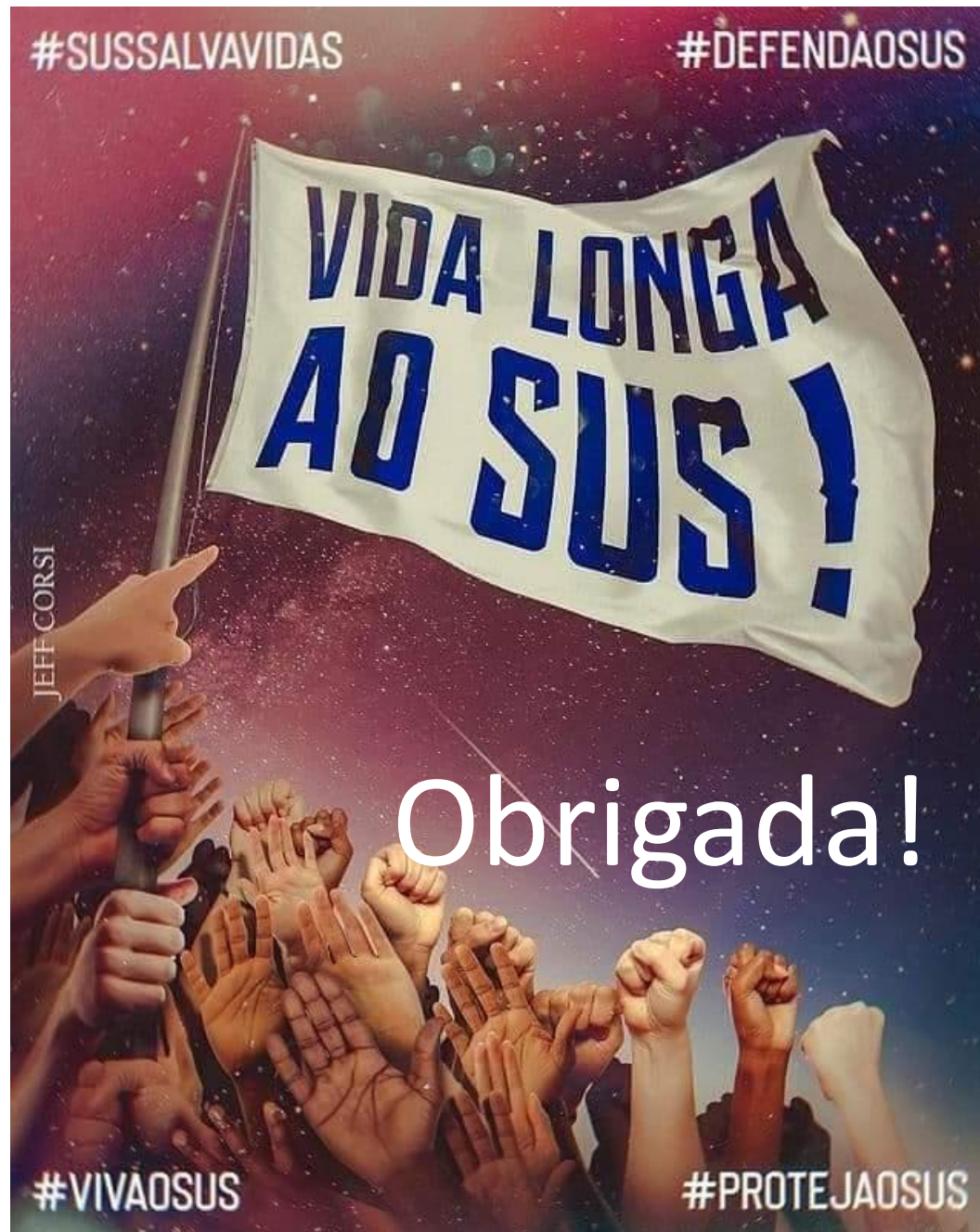
JEFF CORSI

VIDA LONGA
AO SUS!

Obrigada!

#VIVAOSUS

#PROTEJAOSUS





OBRIGADA!!!

mcristinapbiz@gmail.com

(13 -997710291)