

ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE NOS ESTUDOS COM PESSOAS IDOSAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Emilene Nóbrega Medeiros¹
Patrícia Josefa Fernandes Beserra²
Maria Miriam Lima da Nóbrega³

INTRODUÇÃO

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) apesar de pertencer à família das classificações internacionais desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ainda não conseguiu ser tão utilizada quanto a Classificação Internacional das Doenças (CID) na prática clínica.

Em sua mais recente versão, traz um foco na saúde e na avaliação da funcionalidade e incapacidade do indivíduo. Tem como objetivo geral proporcionar uma linguagem unificada e padronizada, bem como uma estrutura de trabalho para a descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde. Suas informações sobre o diagnóstico e funcionalidade, proporcionam uma imagem mais ampla e mais significativa da saúde das pessoas e da população, podendo ser utilizada em tomadas de decisão para a prática profissional, para gestão e para elaboração de políticas públicas (CIF, 2015).

A CIF dispõe suas informações em duas seções divididas, a primeira parte que se refere a Funcionalidade e à Incapacidade e a segunda parte com relação aos Fatores Contextuais. Cada parte possui dois componentes cada uma. O primeiro componente da Funcionalidade e Incapacidade é o componente corpo, que inclui as funções dos sistemas do corpo e as estruturas do corpo; o segundo componente, refere-se a atividades e participação. Com relação aos Fatores Contextuais, subdivide-se em dois componentes, o primeiro refere-se aos fatores ambientais e o segundo os fatores pessoais.

Cada componente possui capítulos e cada capítulo possui itens ou categorias que são unidades de classificação, onde a saúde e os estados relacionadas à saúde de um indivíduo pode ser registrado ou codificado. Seu sistema de categorização não classifica pessoas, mas, descreve a condição de cada pessoa contextualizada em uma escala de domínios de saúde, colocando todas as condições de saúde em um mesmo nível, permitindo ser avaliada através de uma régua métrica comum, com foco na saúde e na incapacidade que passa a receber um novo olhar. Visto como multidirecional, sem linearidade e servindo assim como um guia clínico para atuação em Saúde Funcional (ARAÚJO, 2011).

Com o envelhecimento populacional decorrentes de múltiplos fatores, no Brasil o crescimento desta população está em ritmo acelerado, sistemático e consistente, exigindo a implantação e implementação de políticas públicas, segurança social, modificações nas

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - PB, emilenenobrega@gmail.com;

² Doutora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - PB, ticinhajfb@hotmail.com;

³ Doutora em enfermagem. Docente Titular do Departamento de Enfermagem e Saúde Coletiva –UFPB. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF-UFPB, miriam@ccs.ufpb.br;

estruturas das cidades, das famílias, refletindo de forma real na pirâmide etária. E como a longevidade é uma realidade, experimentam um maior número de doenças crônicas e seu aumento leva a uma maior prevalência de incapacidade funcional, o que torna a sua avaliação essencial para o estabelecimento de um diagnóstico correto, um bom prognóstico e avaliação clínica adequada que servirá de embasamento para decisões de cuidados com evidências científicas.

Diante desta realidade, objetivou-se descrever os componentes da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, nos estudos com idosos na área da saúde, por meio de uma revisão integrativa da literatura.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que seguiu um rigor metodológico necessário devido à procura de evidências sobre determinado assunto, utilizando-se os passos: formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados (COOPER, 1984).

A formulação do problema se caracterizou pela questão norteadora: Quais os componentes mais referidos da CIF descritos na literatura na área da saúde, nos estudos com idosos? Para a coleta dos dados definiu-se as bases SciElo, LILACS, Medline, PubMed, Google Scholar, Cinahl, Cochrane e BVS Psi Brasil. Foram utilizados os descritores (DeCS) “CIF”, “idoso”; e as palavras-chaves “funcionalidade” e “multidimensional”.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão artigos, publicados no período de 2013 à 2017, que constasse como assunto principal a CIF, ter como sujeito dos estudos a pessoa idosa e está disponível na base.

Foram selecionadas 306 publicações relacionadas à temática investigada. Após leitura criteriosa, 69 publicações estavam de acordo com os critérios estabelecidos. Em seguida, os artigos foram refinados mediante verificação das palavras-chaves e selecionados aqueles que mencionassem no mínimo dois descritores dos definidos nos critérios pré-estabelecidos da busca, ou seja, CIF e idoso.

Os dados de identificação dos artigos (título, autores, periódico, ano, volume, número); resumo, objetivos do estudo, metodologia, resultados e as limitações/recomendações dos estudos avaliados, foram registrados em um instrumento.

A partir dessas informações coletadas, realizou-se análise dos resultados dos estudos e elencaram-se 30 artigos que constituíram a base empírica do estudo. Nesses estudos as categorias do componente atividade e participação, obteve maior representatividade, de acordo com os estudos associados à CIF e seu uso nas avaliações da pessoa idosa com relação a funcionalidade ou incapacidade. Esse número constituíram a base empírica do estudo.

Salienta-se que este estudo não demandou uma submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, considerando que se utilizou a literatura, e o compromisso com os aspectos éticos consistiu na citação dos autores dos estudos analisados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi de 30 artigos, os quais foram consultados, na íntegra para identificação dos componentes e sua classificação pela CIF. A primeira busca, realizada nas bases de dados citadas com os descritores “CIF” e “Idoso”, encontrou 164 artigos, quando incluído os filtros, de acordo com os critérios de inclusão, restaram 56 artigos. Ao utilizar os descritores “CIF”, “Idoso” e a palavra-chave “multidimensional”, o número de artigo foi de apenas 08 artigos destes ao ser aplicado os filtros apenas 06 disponíveis. Outra busca com os descritores “CIF”, “Idoso” e a palavra-chave “Funcionalidade” foram encontrados 134 artigos, deste apenas 56 estavam dentro dos critérios de inclusão para o estudo. Dos 56 artigos, 30 artigos referiam o componente atividade e participação da CIF.

Nos estudos avaliados, identificou-se que para uma avaliação geral do funcionamento, em todas as condições de saúde, na prática clínica, um dos problemas mais comuns está relacionado à rotina diária (PTYUSHKIN; CIEZA; STUCKI, 2015). Ter atividades é vista como uma das condições de saúde importante na avaliação funcional. Em idosos em ambiente domiciliar, que se apresentam ativos e participativos, ser capaz de desempenhar uma tarefa diária, representa um envelhecimento com poucas perdas (LOPES; SANTOS, 2015). Mas, nos casos de artrite reumatoide (TER *et al*, 2016), pacientes com TCE, com Miastenia Gravis, Parkinson, (RAGGI *et al*, 2015), bem como nos casos de progressão da nefropatia diabética (TSUTSUI *et al*, 2015), é um fator de impacto, que requer acompanhamento, pelas consequências das próprias patologias. Quanto aos pacientes idosos que possuem acesso à tecnologia para mobilidade e transporte, há melhora do desempenho das atividades diárias (CHANG *et al*, 2014).

Os idosos pelo próprio envelhecimento, apresentam queixas no aspecto da mobilidade, componente que apresenta associação significativa com a restrição de participação (LIU, 2017). Na prática clínica, também é um dos problemas mais comuns para avaliação geral do funcionamento (PTYUSHKIN; CIEZA; STUCKI, 2015). Indivíduos com boa função, medidas de mobilidade ocasiona variabilidade considerável no desempenho da atividade (LOKE *et al*, 2016) e em indivíduos com deficiência, é um componente que se faz relevante (DERNEK; ESMAEILZADEH; ORAL, 2015). Quando se trata de idosos residentes em unidades de longa permanência a mobilidade apresenta pouca dependência (JOSINO *et al*, 2015). E quanto ao acesso à tecnologia para mobilidade em pacientes mais velhos melhora o desempenho das atividades diárias. Diante dos estudos avaliados a movimentação e a mobilidade do idoso é um fator de sinalização de incapacidade.

O autocuidado e os cuidados pessoais causam impacto significativo, quando os indivíduos possuem deficiência (DERNEK; ESMAEILZADEH; ORAL, 2015), os quais são vistos como umas das medidas da incapacidade, relevantes na avaliação também de idosos residentes em unidades de longa permanência (JOSINO *et al*, 2015) e pós AVC (ARAUJO *et al*, 2015, CHANG *et al*, 2014).

Tanto a CIF como o WHODAS-II (DERNEK; ESMAEILZADEH; ORAL, 2015) identificaram uma proporção considerável de idosos com deficiência em áreas de vida relevantes para a cognição e a vida doméstica, esta última em pacientes com linfedema possui uma grande relevância tanto como facilitador como barreira (VIEHOFF *et al*, 2015), enquanto que em idosos em diferentes graus de DPOC, as restrições de mobilidade e vida doméstica foram as mais frequentemente (JÁCOME *et al*, 2013). Ressaltam-se que os fatores da vida doméstica e cívica foram documentadas como um problema em 100% dos pacientes nos estudos avaliados, na utilização de escalas de classificação do medo de queda (WANG *et al*, 2014), é visto como um fator de impacto. Sua capacidade de execução pode caracterizar um envelhecimento com poucas perdas (LOPES; SANTOS, 2015). Sabe-se que para uma vida ativa os idosos buscam manter sua rotina de atividades domésticas como uma forma de sentir-se útil e muitas vezes necessárias para sua sobrevivência, por morarem sozinhos ou não possuírem condições de manter cuidadores.

Em relação a recreação, lazer, hobbies, tempo livre, esporte, caminhada e leitura, em todas as condições de saúde são variáveis importantes na avaliação da funcionalidade de idosos. Há uma preocupação com a inconsistência no entendimento da atividade física em idosos, na compreensão conceitual e na prática de atividade funcional, de intensidade leve, bem como atividades sedentárias, consequentes de estudo que mostrou que o comportamento dos idosos com relação a atividade física se relacionam ao esporte, caminhadas e tarefas domésticas (ECKERT; LANGE, 2015). Sabe-se que em indivíduos pós-AVC (SANTANA; CHUN, 2017), artrite reumatoide (TER *et al*, 2016) e fazem uso de dispositivos de assistência

(ALFAKIR; HOLMES; NOREEN, 2015) à restrição a essas atividades são reduzidas e apresentam maiores dificuldades.

Ser idoso por si já é um fator de impacto nas avaliações de funcionalidade, porém aqueles que são capazes de desempenhar uma tarefa diária apresentam um envelhecimento com poucas perdas (LOPES; SANTOS, 2015). A velhice é uma fase da vida de maior exposição a doenças, fatores contextuais pessoa-ambiente, funcionamento mental, limitações de atividade e participação como preditores de qualidade de vida e ser idoso mais vulneráveis apresenta maior prevalência à restrição da participação (LIU, 2017; SÁNCHEZ *et al*, 2016; ALFAKIR; HOLMES; NOREEN, 2015). O que faz com que se tenha um olhar mais qualitativo nesse ciclo de vida cada vez mais crescente. Na prática clínica, podemos utilizar a CIF que possui componentes validados para medição da funcionalidade (SANTOS *et al*, 2013).

Em conjunto ao ciclo de vida, idosos que possuem capacidade de manter interações sociais, um certo estado de auto percepção social, redes sociais, relacionamentos sociais informais, terão menor restrição social e maior participante social. Tem impacto significativo nos pacientes com lesão cerebral (POMMEREHN; DELBONI; FEDOSSE, 2016), artrite reumatoide (TER *et al* 2016), DPOC (MARQUES *et al*, 2013), nefropatia diabética (TSUTSUI *et al*, 2015) e deficiências (CHI *et al*, 2014), sustentando a teoria de que a funcionalidade possui natureza multifatorial (LIU, 2017) e fortalece mais ainda a necessidade de uma política pública com ações de promoção de saúde funcional, focado na melhoria na qualidade de vida das pessoas, uma assistência qualificada e continua com atuação de profissionais específicos, insumos de tecnologia leve e foco na atenção básica, propiciando o desenvolvimento e a reintegração social (JOSINO *et al*, 2015).

Por fim, também apontado nos estudos avaliados é a comunicação e as conversas. É um fator frequentemente destacado na maioria das categorias nas atividades e componentes de participação (CHANG *et al*, 2014), com pouca dependência em idosos residentes em unidades de longa permanência (JOSINO *et al*, 2015), porém são destaques em indivíduos com DPOC (MARQUES *et al*, 2013).

A partir dessa discussão, pode-se perceber que a funcionalidade é multifatorial e dependente de fatores não só corporal, estrutural e ambiental como também de fatores pessoais e que apesar dos estudos possuírem foco em população específicas, adoecidas mais especificamente, o componente citado necessitam ser categorizados de forma mais simples focando em uma atuação em nível de atenção primária, onde idosos são mais prejudicados devido seu histórico de vida mas, que poderão ser beneficiados com um estilo de vida saudável e ativo.

Diante da identificação dos componentes que compõem uma avaliação funcional na pessoa idosa, ressalta-se que as categorias mais relevantes nos estudos, são as atividades de vida diária, a rotina diária, desempenhar tarefas, a categoria da mobilidade que foi significativamente citada nos estudos, como o simples fato de subir escada, mudar e manter uma posição corporal. Com menor frequência, mas, com uma representativa que merece atenção, a vida doméstica, o autocuidado, a prática de atividade física, o bem-estar psicológico e emocional, a comunicação e as conversas mostraram-se nos estudos avaliados como componentes valiosas para um olhar mais complexo ao avaliar a funcionalidade dos idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O interesse em enumerar os fatores que contribuem para a avaliação da funcionalidade em idosos permitiu a construção de um trabalho repleto de considerações a respeito da multidimensionalidade do indivíduo e sua relação com o contexto em que vive. A busca de

estudos permitiu conhecer o quanto a CIF vem sendo estudada e implantada nos serviços de saúde, ainda muito forte nos estudos que busca a reabilitação funcional decorrentes de alguma condição de saúde. Porém, percebendo que o caminhar nesse campo ainda não está saturado.

Durante todo o levantamento foi percebido que os estudos foram desenvolvidos em indivíduos com alguma dependência funcional, idosos institucionalizados ou da comunidade, com patologias específicas, persistindo a condição de saúde do que propriamente a saúde funcional.

Diante desta comprovação, faz-se necessário o incentivo as pesquisas na área da saúde funcional e a CIF em população idosas e em especialidades diferentes, no que se refere a criação de instrumentos específicos e multiprofissionais. Bem como, a publicação de estudos com incentivo a implantação do uso da CIF, nas universidades, unidades de saúde, serviços de saúde privado e sua praticidade no que se refere a elaboração de planos de cuidados individuais e com evidências científicas. Sugestão essa mais direcionada aos profissionais de saúde.

Conclui-se enfatizando que se buscou principalmente elencar componentes que seriam necessários e fundamentais para uma avaliação, baseada na CIF mas, alcançou-se um olhar ampliado de uma assistência contínua, humanizada e focado no indivíduo único, de um plano de cuidado personalizado, elaborado a partir de informações reais e necessárias para um cuidado qualificado e contínuo e especialmente com foco na saúde e na funcionalidade da pessoa idosa.

Palavras-chave: CIF; Funcionalidade; Idoso.

REFERÊNCIAS

- ALFAKIR, R.; HOLMES, A. E.; NOREEN, F. Functional performance in older adults with hearing loss: Application of the International Classification of Functioning brief core set for hearing loss: A pilot study. *Int J Audiol*, 2015.
- ARAUJO, E. S. *Manual de utilização da CIF em Saúde Funcional*. São Paulo: Andreoli, 2011.
- ARAUJO, L. B. *et al.* Investigação dos saberes quanto à capacidade funcional e qualidade de vida em idosas institucionalizadas, sob a ótica da CIF. *Acta Fisiátr*, v. 22, n. 3, p. 111-117, 2015.
- CHANG, K. *et al.* Environmental effects on WHODAS 2.0 among patients with stroke with a focus on ICF category e120. *Qual Life Res*, v. 23, n. 6, p. 1823-31, Aug 2014.
- CHI, W. *et al.* Measuring disability and its predicting factors in a large database in Taiwan using the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. *Int J Environ Res Public Health*, v. 11, n. 12, p. 12148-61, 25 nov. 2014.
- CIF. *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. 1. ed., 2. reimpr. Atual. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2015.
- COOPER, H. M. *The integrative research review: a systematic approach*. Beverly Hills (CA): Sage Publications, 1984.
- DERNEK, B.; ESMAEILZADEH, S.; ORAL, A. The utility of the International Classification of Functioning, Disability and Health checklist for evaluating disability in a community-dwelling geriatric population sample. *Int J Rehabil Res*, 2015.
- ECKERT, K. G.; LANGE, M. A. Comparison of physical activity questionnaires for the elderly with the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) an analysis of content. *BMC Public Health*, v. 15, p. 249-259, 14 mar. 2015.

- JÁCOME, C. *et al.* Chronic obstructive pulmonary disease and functioning: implications for rehabilitation based on the ICF framework. *Disabil Rehabil*, v. 35, n. 18, p. 1534-45, Aug 2013.
- JOSINO, J. B. *et al.* Análise do estado de funcionalidade de idoso residentes em unidades de longa permanência / Analysis of functional status of elderly residents in long-term care institutions. *Rev Bras Promoç Saúde*, Fortaleza, v. 28, n. 3, p. 351-360, jul./set., 2015.
- LIU, J. Y. W. The severity and associated factors of participation restriction among community-dwelling frail older people: an application of the International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO-ICF). *BMC Geriatr*, v. 17, n. 1, p. 43, 31 jan. 2017.
- LOKE, S. C. *et al.* Examining the Disability Model From the International Classification of Functioning, Disability, and Health Using a Large Data Set of Community-Dwelling Malaysian Older Adults. *J Aging Health*, v. 28, n. 4 p. 704-25, 2016.
- LOPES, G. L.; SANTOS, M. I. P. O. Functionality elderly enrolled in a family health strategy unit according to the level of the international classification of functioning. *Rev. bras. geriatr. Gerontol*, v. 18, n. 1, p. 71-83, Jan-Mar 2015.
- MARQUES, Alda. *et al.* Comprehensive ICF core set for obstructive pulmonary diseases: validation of the activities and participation component through the patient's perspective. *Disabil Rehabil*, v. 35, n. 20, p. 1686-91, Sep 2013.
- POMMEREHN, J.; DELBONI, M. C. C.; FEDOSSE, E. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e afasia: um estudo da participação social. *Codas*, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 132-140, April 2016.
- PTYUSHKIN, P.; CIEZA, A.; STUCKI, G. Most common problems across health conditions as described by the International Classification of Functioning, Disability, and Health. *Int J Rehabil Res*, 2015.
- RAGGI, A. *et al.* Determinants of disability using count-based approaches to ICF-based definition of neurological disability. *NeuroRehabilitation*, v. 36, n. 1, p. 23-9, 2015.
- SÁNCHEZ, J. *et al.* Predicting quality of life in adults with severe mental illness: Extending the International Classification of Functioning, Disability, and Health. *Rehabil Psychol*, v. 61, n. 1, p.19-31, Feb 2016.
- SANTANA, M. T. M.; CHUN, R. Y. S. Language and functionality of post-stroke adults: evaluation based on International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Codas*, São Paulo, v. 29, n. 1, 9 Mar 2017.
- SANTOS, S. S. C. *et al.* Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde: utilização no cuidado de enfermagem a pessoas idosas. [International classification of functioning, disability and health: use in nursing care for the elderly]. *Rev Bras Enferm*, v. 66, n. 5, p.789-93, Sep-Oct 2013.
- TER, W. *et al.* Content validity of the Dutch Rheumatoid Arthritis Impact of Disease (RAID) score: results of focus group discussions in established rheumatoid arthritis patients and comparison with the International Classification of Functioning, Disability and Health core set for rheumatoid arthritis. *Arthritis Res Ther*, v. 18, n. 22, 22 jan. 2016.
- TSUTSUI, H. *et al.* Validation of the Comprehensive International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Core Set for Diabetes Mellitus in patients with diabetic nephropathy. *Clin Exp Nephrol*, v. 19, n. 2 p. 254-63, Apr. 2015.
- VIEHOFF, P. B. *et al.* Identification of relevant ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) categories in lymphedema patients: A cross-sectional study. *Acta Oncol*, v. 54, n. 8 p. 1218-24, 2015.
- WANG, P. *et al.* The feasibility and validity of the comprehensive ICF core set for stroke in Chinese clinical settings. *Clin Rehabil*, v. 28, n. 2, p. 159-71, Feb 2014.