

UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) NA AVALIAÇÃO E REABILITAÇÃO DE PACIENTES CARDIOPATAS: revisão integrativa

USE OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONALITY, DISABILITY AND HEALTH (ICF) IN THE ASSESSMENT AND REHABILITATION OF CARDIOPATHY PATIENTS: an integrative review

Daniele Aparecida dos Santos Marcelino¹, Laís da Silva Barbosa¹, Ana Júlia Vaz Cardoso¹, Vania Cristina dos Reis Miranda², Márcio Rodrigues de Matos³, Elaine Cristina Martinez Teodoro^{2*}

¹Graduado em Fisioterapia pelo Centro Universitário FUNVIC – UniFUNVIC, Pindamonhangaba-SP.

²Doutora. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário FUNVIC – UniFunvic, Pindamonhangaba-SP.

³Mestre. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário FUNVIC – UniFunvic, Pindamonhangaba-SP

*Correspondência: teodoro.elaine18@gmail.com

RECEBIMENTO: 22/02/23 - ACEITE: 13/03/23

Resumo

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2001, com o intuito de complementar aos profissionais a compreensão da relação saúde e doença no que tange a capacidade do corpo em exercer ou não as suas funções após o desenvolvimento de comorbidades. O presente trabalho tem como objetivo determinar o uso atual da CIF na avaliação e reabilitação de pacientes com disfunções cardiovasculares. Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, na qual foram utilizados artigos científicos em português e inglês de revistas indexadas nas bases de dados: SciELO, PubMed, PeDRO, LILACS e MEDLINE publicados entre os anos 2012 a 2022. A fisioterapia se mostrou presente em hospitais, clínicas e domicílios, contribuindo nas 4 fases da reabilitação cardiovascular, a fim de minimizar perdas funcionais, restaurar capacidades perdidas, evoluir para a condição de saúde estável e saudável, além de prevenir futuros ou demais desenvolvimentos de comorbidades. A CIF mostrou-se capaz de oferecer visibilidade para fatores de grande importância no que diz respeito à funcionalidade, inclusive nos diferentes contextos de indivíduos com disfunções cardíacas e como uma ferramenta de avaliação universal. Entretanto, torna-se nítido a escassez de pesquisas e estudos realizados que incluem a fisioterapia cardiovascular exclusivamente no processo de avaliação baseado na CIF, o que se mostra necessário para a facilitação e consequentemente ampliação do seu uso pelos fisioterapeutas.

Palavras-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Avaliação em saúde. Reabilitação. Cardiopatias. Doenças cardiovasculares.

Abstract

The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) was developed by the World Health Organization (WHO) in 2001, in order to complement professionals' understanding of the relationship between health and disease in terms of the body's ability to exercise or not their functions after the development of comorbidities. The present study aims to determine the current use of the ICF in the assessment and rehabilitation of patients with cardiovascular disorders. An integrative literature review was carried out, in which scientific articles in Portuguese and English from journals indexed in the databases: SciELO, PubMed, PeDRO, LILACS and MEDLINE published between the years 2012 and 2022. The physiotherapy was present in hospitals, clinics and homes, contributing to the 4 phases of cardiovascular rehabilitation, in order to minimize functional losses, restore lost capacities, evolve to a stable and healthy health condition, in addition to preventing future or other developments of comorbidities. The ICF proved capable of providing visibility to factors of great importance with regard to functionality, including in the different contexts of individuals with cardiac dysfunction and as a universal assessment tool. However, the scarcity of research and studies that include cardiovascular physical therapy exclusively in the evaluation process based on the ICF becomes clear, which is necessary for the facilitation and consequently expansion of its use by physical therapists.

Keywords: International Classification of Functioning, Disability and Health. Health evaluation. Rehabilitation. Heart diseases. Cardiovascular diseases.

Introdução

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2001. Ela fornece o sistema mais adequado para descrição do cuidado em saúde e pode ser utilizada como ferramenta de referência na orientação dos serviços, permitindo a unificação da linguagem utilizada pelos diferentes profissionais da equipe multiprofissional.¹

Incorporar a CIF em serviços de saúde se justifica por permitir obter maior conhecimento acerca das condições de saúde do usuário, ter o acompanhamento da sua recuperação, acolhendo suas necessidades e contribuindo para a melhoria de seu cuidado.¹

Nesse contexto, a CIF é uma ferramenta criada para fornecer uma linguagem comum para descrição dos fenômenos relacionados aos estados de saúde e é o mais recente e abrangente modelo taxonômico para a funcionalidade e a incapacidade dentro de uma perspectiva universal e unificada.²

A classificação descreve a funcionalidade e a incapacidade relacionadas às condições de saúde, identificando o que uma pessoa “pode ou não pode fazer na sua vida diária”, tendo em vista as funções dos órgãos ou sistemas e estruturas do corpo, assim como as limitações de atividades e a participação social no meio ambiente onde a pessoa vive, sendo aplicável em qualquer tipo de doença, inclusive nas doenças cardiovasculares.³

As doenças cardiovasculares constituem uma das principais causas de morbidade e mortalidade, e sua prevenção é um grande desafio para a saúde pública. Elas abrangem uma gama de condições, incluindo as doenças dos vasos sanguíneos, como a doença arterial coronariana, problemas com o ritmo cardíaco, como as arritmias e as cardiopatias congênitas. A doença arterial coronariana é o tipo mais comum de doença cardiovascular, ocasionada por uma condição chamada de aterosclerose. O infarto agudo do miocárdio está associado a pacientes que tenham diagnóstico de doença cardíaca coronariana.⁴

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 27,7% dos óbitos, sendo consideradas as principais causas de mortes e de maior impacto no custo das internações hospitalares no país.⁵

Nesse contexto, é importante a realização de estudos para avaliação destas doenças na população para realização de planejamento da atenção em saúde, incluindo análises de características comportamentais e fatores de risco.⁵

Diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo verificar na literatura a importância e os

benefícios da utilização da CIF na avaliação e reabilitação de pacientes cardiopatas.

Método

Foi elaborado um estudo de revisão integrativa, no qual utilizou-se as bases eletrônicas de dados: *SciELO*, *PubMed*, *PEDro*, *LILACS* e *MEDLINE*, para extrair artigos científicos selecionados entre o período de 2012 a 2022.

As combinações entre os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; avaliação em saúde; reabilitação; cardiopatias; doenças cardiovasculares; *International Classification of Functioning, Disability and Health; health evaluation; rehabilitation; heart diseases; cardiovascular diseases* foram realizadas na base de dados *SciELO*, utilizando os operadores booleanos (*OR/AND*), sendo aceitos os idiomas português e inglês.

As combinações entre os descritores: *International Classification of Functioning, Disability and Health; health evaluation; rehabilitation; heart diseases; cardiovascular diseases*; foram utilizados na base eletrônica de dados *PubMed* utilizando os operadores booleanos (*OR/AND*), sendo aceito o idioma inglês.

As combinações entre os descritores: *International Classification of Functioning, Disability and Health; health evaluation; rehabilitation; heart diseases; cardiovascular diseases* foram utilizados na base eletrônica de dados *PEDro* utilizando os operadores booleanos (*OR/AND*), sendo aceito o idioma inglês.

As combinações entre os descritores: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; avaliação em saúde; reabilitação; cardiopatias; doenças cardiovasculares; *International Classification of Functioning, Disability and Health; health evaluation; rehabilitation; heart diseases; cardiovascular diseases* foram utilizadas na base eletrônica de dados *LILACS*, utilizando os operadores booleanos (*OR/AND*), sendo aceito os idiomas português e inglês.

As combinações entre os descritores: *International Classification of Functioning, Disability and Health; health evaluation; rehabilitation; heart diseases; cardiovascular diseases* foram utilizados na base eletrônica de dados *MEDLINE* utilizando os operadores booleanos (*OR/AND*), sendo aceito os idiomas português e inglês.

Os artigos foram validados e selecionados, de forma independente, por 2 revisores no período de agosto de 2021 até maio de 2022.

Os estudos foram selecionados conforme o conteúdo do título e resumo, sendo excluídos os trabalhos que não tinham relação com o tema ou direcionamento da revisão, como ausência do uso da CIF na avaliação da funcionalidade, utilização da mesma em área e ou ciência divergentes da reabilitação cardiovascular ou a sua aplicação em patologias de base. Foram incluídos os estudos transversais, de coorte retrospectivo, observacionais, de revisão de literatura, observacional longitudinal descritivo e estudo prospectivo, que descrevessem a utilização da CIF como uma ferramenta de auxílio para avaliação e reabilitação de pacientes com disfunções cardiovasculares.

A partir da pré-seleção e consenso, os avaliadores analisaram os textos na íntegra, considerando critérios definidos e de relevância ao objetivo dessa revisão. Para a extração de dados, selecionou-se os estudos que continham a CIF, fisioterapia cardiovascular, cardiopatas, insuficiência cardíaca, unidade de terapia intensiva e cirurgia.

Por meio das buscas foram encontrados nas bases de dados um total de 153 artigos da *SciELO*, 46 da *PubMed*, 91 da *PEDro*, 91 da *LILACS* e 386 da *MEDLINE*, sem que houvesse a exclusão de artigos duplicados. Após a seleção dos artigos pela seleção do título, resumo e palavras-chave direcionados ao tema foram excluídos 152 da *SciELO*, 43 da *PubMed*, 91 da *PEDro*, 87 da *LILACS* e 384 da *MEDLINE*. Após a leitura dos artigos em texto completo, outros 2 artigos foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão (o que não se mostrou evidente na leitura dos resumos). A partir da pré-seleção e consenso, os avaliadores analisaram os artigos que atendiam aos critérios de seleção para a leitura crítica integral dos textos, permanecendo 8 artigos, os quais foram incluídos por preencherem os critérios de inclusão estabelecidos para a presente revisão integrativa, conforme observado no fluxograma da figura 1:

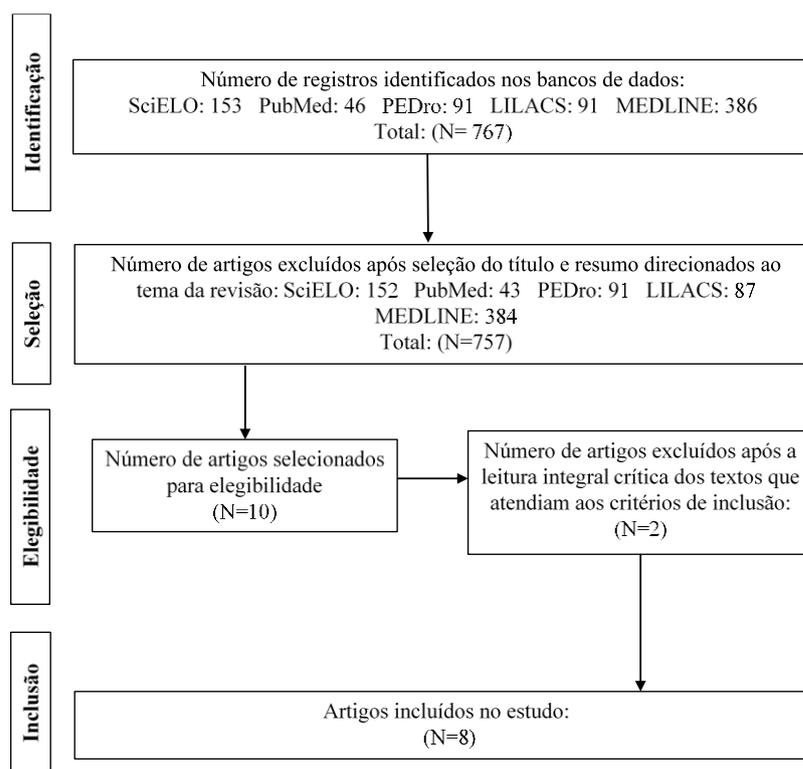


Figura 1- Fluxograma do processo de seleção de artigos para o estudo.

Resultados

As características dos estudos que preencheram os critérios de inclusão, assim como as

intervenções e resultados estão sublimadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Características dos estudos incluídos (n=8).

AUTOR/ANO	MÉTODO	OBJETIVO	INTERVENÇÃO	CONCLUSÃO
Kurogi, et al. ⁶ 2020	Estudo Transversal	Avaliar por meio da CIF a prevalência dos sintomas em pacientes com insuficiência cardíaca e investigar a relação entre os sintomas, capacidade funcional e desempenho físico.	Amostra de conveniência foi composta por pacientes maiores de 18 anos, internados na UI ou na UTI de maio a outubro de 2018. Foram avaliados 238 pacientes quanto à elegibilidade para participar do estudo, por meio do prontuário eletrônico. Destes, 170 foram incluídos no estudo. Os sintomas na admissão mostraram que 60,6% dos pacientes apresentavam 4 sintomas ou mais, com média de 4,3 por paciente. No momento da entrevista que ocorreu em média, 10 dias após a internação, a avaliação dos sintomas mostrou que a ansiedade foi o mais frequente (72,4%), seguido por alterações do sono (71,2%) e tristeza (58,8%).	Alguns dos sintomas dos pacientes com IC mostraram-se prevalentes. As queixas iniciais ao chegarem no pronto socorro foram dispneia, fadiga e edema. Após estabilização do quadro clínico durante a internação na UI, os sintomas mais frequentes e com maior intensidade foram ansiedade, alterações do sono e tristeza. Diversos sintomas apresentaram correlação positiva entre si, com destaque para fadiga, dispneia, sensação de mal-estar, ansiedade e tristeza. A capacidade funcional se correlacionou com o desempenho funcional e ambos se correlacionaram com a sobrecarga dos sintomas.
Vyskocil, et al. ⁷ 2014	Estudo de Coorte Retrospectivo	Determinar qual é a Classificação Internacional de Função, Deficiência e Saúde mais relevante para os pacientes com DAOPC.	Os autores examinaram a relação entre as categorias do <i>Brief Core Sets</i> para doenças cardíacas isquêmicas com o Questionário Arterial Periférico e o índice tornozelo braquial para determinar quais categorias da CIF são mais relevantes para os pacientes com DAOPC.	O estudo mostrou um efeito significativo no índice do tornozelo-braço e na pontuação dos questionários periféricos em pacientes com DAOPC. Estas categorias forneceram informações fundamentais sobre a funcionalidade dos pacientes com DAOPC e resultados centrados para pacientes submetidos as intervenções nos programas de reabilitação
Racca, et al. ⁸ 2015	Estudo Observacional	Avaliar e medir a funcionalidade em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, utilizando pela primeira vez a abordagem baseada na CIF e avaliar se essa abordagem pode ser viável e útil na reabilitação cardíaca.	Foram entrevistados individualmente pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, sendo 34 homens e 16 mulheres, com idade média de 65,7 anos, por diferentes profissionais de saúde, selecionados aleatoriamente por um grupo de dois médicos, dois fisioterapeutas e dois psicólogos. Utilizou-se uma ficha simples de reabilitação cardíaca baseada na CIF.	Dados baseados na CIF forneceram informações funcionais condizentes com os pacientes. O conjunto central utilizado permitiu quantificar importantes funções e atividades corporais, incluindo algumas áreas que foram geralmente insuficientemente consideradas pelos profissionais de saúde durante a reabilitação cardíaca e documentar sua melhoria.

AUTOR/ ANO	MÉTODO	OBJETIVO	INTERVENÇÃO	CONCLUSÃO
Silva, et al. ¹⁰ 2016	Estudo Observacional Longitudinal Descritivo	Codificar, através da CIF, o estado de saúde dos pacientes internados em UTI cardiotorácica e avaliar as codificações de mobilidade e cardiovasculares destes na admissão e na alta da unidade.	Amostra composta por 43 pacientes com presença de disfunções do aparelho cardiovascular, idade média de $50,58 \pm 17,24$ anos, sendo 21 do sexo feminino e 22 do sexo masculino, com internação média de $3,42 \pm 4,24$ dias. Foram qualificados a dificuldade e deficiência das estruturas cardiovasculares e a capacidade e desempenho das estruturas relacionadas a locomoção e transferência dos pacientes. As codificações foram realizadas no 2º dia de internação e na alta.	A CIF demonstrou aplicabilidade em reproduzir dados da capacidade funcional em internados, padronizar a linguagem entre os profissionais, além de quantificar e qualificar a evolução dos pacientes. Foi observado a necessidade de padronização dos instrumentos de avaliação na UTI que codifique em iguais dimensões para serem analisados segundo a CIF.
Zaponi, et al. ¹¹ 2015	Estudo Transversal	Avaliar a qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca e correlacionar com a CIF.	Foram selecionados nos serviços ambulatorial e hospitalar 19 pacientes diagnosticados com insuficiência cardíaca, com idade entre 45 e 85 anos, de ambos os sexos, cuja qualidade de vida foi avaliada através do questionário MLHFQ. Cada questão foi correlacionada à uma categoria da CIF. Os resultados individuais das avaliações foram comparados.	O questionário MLFHQ contemplou as exigências da CIF, contendo as principais categorias dos quatro domínios que a constituem, possuindo alta correlação entre as respostas de ambos, o que possibilita o emprego deste instrumento na avaliação de pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (ICC) segundo a CIF.
Jana, et al. ¹² 2018	Estudo Observacional	Este estudo aplicou uma estrutura globalmente aceita, a CIF, para mapear medidas de QVRS que são confiáveis e válidas entre pessoas com DC.	O estudo reuniu dados existentes comparando as classificações de QVRS na população com DCC com grupos controle. Foram incluídos nesta revisão resumos de conferências publicados ao longo de um período de 20 anos (1997-2017) incluindo nove estudos transversais e um longitudinal. Estudos originados da Europa (n=3) e Ásia (n=2), com estudos únicos do Canadá, Austrália, Reino Unido e Estados Unidos. Um estudo multinacional envolveu oito países participantes e outros quatro estudos acessaram pesquisas populacionais gerais, contribuindo para 90% da amostra total.	Os resultados confirmaram que as repercussões da doença coronariana têm um impacto único no funcionamento físico, mental e social. A capacidade de monitorar indicadores de QVRS globais e específicos de domínio com o mapeamento da CIF permitiu uma avaliação e monitoramento abrangentes das necessidades de cuidados de saúde em evolução ao longo do tempo.

AUTOR/ ANO	MÉTODO	OBJETIVO	INTERVENÇÃO	CONCLUSÃO
You, et al. ¹³ 2018	Estudo Prospectivo	Examinar as associações entre os domínios mais relevantes da CIF para as CIC utilizando o LASSO com base nos principais domínios da escala da CIF para pacientes chineses.	Este estudo envolveu 120 pacientes, sendo 85 homens e 35 mulheres, com idades entre 35 e 82 anos. Com base na CID-10, 79 casos foram estudados, sendo 16 especialistas clínicos responsáveis pela coleta de dados; 12 especialistas cardiovasculares e quatro especialistas em reabilitação, que receberam treinamento especial. Os dados de 120 pacientes com CIC foram coletados utilizando a CIF. Nesta lista de verificação, um total de 46 categorias estavam incluídas nas quatro primeiras (b. funções do corpo, s. estruturas do corpo, d. atividades e participação e e. fatores ambientais).	A modelagem gráfica pôde ser usada para descrever as associações entre diferentes áreas de funcionamento em pacientes com CIC. Os resultados sugeriram que essas associações podem ser usadas como base para melhorar a reabilitação e fornecer uma profunda compreensão da funcionalidade em pacientes chineses com CIC.

Unidade de Internação (UI), Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Doença Arterial Obstrutiva Periférica Crônica (DAOPC), Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), Funcionalidade Física (FF), *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ), Doença Coronariana (DC e DCC), Medição da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QVRS), Cardiopatia Isquêmica Crônica (CIC), *Least Absolute Selection and Shrinkage Operator* (LASSO) e Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID).

Discussão

As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte em todo o mundo, por essa razão há inúmeros artigos que utilizam de estudos e referências para debaterem sobre diversos aspectos destas doenças, inclusive apontando soluções de melhorias para pacientes.⁶

Fatores como a rotina agitada das pessoas, a adesão incompleta às diretrizes pelos profissionais, as dificuldades do governo e a população a apoiar e aderir às medidas de prevenção, como a alimentação saudável e práticas regulares de exercícios físicos fazem com que a incidência de doenças cardiovasculares seja extremamente alta.⁷

A grande incidência das doenças cardiovasculares sobrecarrega o sistema de saúde em todo o mundo, com inúmeras internações enquanto, fora dos hospitais, a grande maioria dos pacientes, por sua vez, além de enfrentar os sinais e sintomas ocasionados por estas doenças também sofrem emocionalmente por suas restrições, que afetam negativamente as suas relações sociais e a

funcionalidade, bem como podem alterar a percepção do estado de saúde.^{6,7}

Segundo o estudo transversal de Kurogi et al.⁶ a análise dos sintomas dos pacientes mostrou que mais da metade deles apresentavam pelo menos 4 sintomas devido a doença cardíaca, sendo a ansiedade o mais frequente (72,4%), seguido por alterações do sono (71,2%) e tristeza (58,8%). Estes são ocasionados não só pela doença em si, como também pelo estado emocional do paciente que se abala na internação. Tal condição impacta negativamente na qualidade de vida e na reabilitação, com prejuízos diretos à saúde.

No mesmo estudo, foi relatado que cerca de 40% dos pacientes relataram sentir dor. A descrição é de sensação de pressão sob a região do peito, podendo estar presente em outras regiões do corpo, como as costas ou braços, estando frequentemente associada ao formigamento nos braços.⁶

Tais relatos estão de acordo com o descrito em outros estudos citados pelos autores, onde é apontado que os pacientes com doenças cardiovasculares, no decorrer da sua reabilitação ou avanço do quadro clínico, sofrem com problemas como dispnéia, fadiga, dor, edema, inapetência,

ansiedade e depressão, sendo influenciados pela frequência, intensidade e duração de cada sintoma.⁶

Em comum acordo, o estudo de coorte retrospectivo de Vyskocil et al.⁷ relata que além da deficiência física os 77 pacientes avaliados em sua pesquisa também enfrentam problemas psicológicos e emocionais, ocasionando prejuízos sociais.

Neste entendimento, o estudo identificou seis tipos diferentes de categorias da CIF aplicadas nos pacientes, apontando os principais problemas vivenciados por eles, permitindo entender melhor as suas situações e as possíveis aplicações para melhorias.⁷

O estudo observacional de Racca et al.⁸ foi o primeiro a ser realizado sobre a aplicação da CIF em pacientes após a cirurgia cardíaca, sendo a CIF aplicada de uma forma mais completa, o que possibilitou obter resultados mais abrangentes, detalhando toda a situação dos pacientes em diferentes períodos de suas internações. Além disso, os pacientes foram acompanhados e entrevistados individualmente por profissionais de saúde pertencentes a diferentes categorias (médicos, fisioterapeutas ou psicólogos) sendo que, em determinados casos, obtiveram resultados distintos mesmo aplicando o mesmo método da CIF, isso se deve ao fato de cada profissional possuir uma determinada especialização e conseguir enxergar melhor a sua área de atuação.

Para melhor mensuração, cada profissional desenvolveu core-sets, sendo atribuída uma nota que variava de 0 a 4 para cada comprometimento identificado. Os resultados se mostraram tão precisos que foram possíveis desenvolver programas de reabilitação que consistiam em treinamento com exercícios, educação em saúde, aconselhamento para recuperação e aconselhamento para prevenção secundária de longo prazo.⁸

Esta situação também está alinhada com o encontrado em outros estudos, onde os programas de exercícios realizados por pacientes com doenças cardiovasculares, quando apresentaram alta adesão, foram eficientes para melhorar a saúde e o estado emocional dos pacientes.⁸

O estudo ainda relatou que havia uma prevalência muito alta de sobrepeso e obesidade, o que condiz com o que é relatado a respeito da obesidade ser um dos fatores principais para ocasionar doenças cardiovasculares e agravar o estado de saúde.⁸

Já Seguel et al.⁹ atuaram de forma diferente aos demais estudos analisados. O foco principal foi analisar a capacidade física e os instrumentos de medição em unidades de terapia intensiva, focando na mobilidade e na condição muscular de seus pacientes. Os seus resultados corroboram com outros estudos analisados com relação as dores e capacidades físicas

dos pacientes acometidos por doenças cardiovasculares.

Para Silva et al.¹⁰ que realizaram um estudo observacional longitudinal descritivo de pacientes também internados em UTI com doenças cardiovasculares, obtiveram como resultado a insuficiência cardíaca e a aterosclerose como as doenças de base mais prevalentes, sendo que quase metade dos pacientes apresentavam alteração de alguma estrutura cardíaca. Além disso, também foram observados comprometimentos significativos na força muscular, ejeção de sangue e respiração.

Para a obtenção destes resultados, o estudo focou na utilização dos check lists da CIF, permitindo um avanço na mensuração da funcionalidade humana, por meio da aplicabilidade prática dessa classificação, o que propiciou a coleta fidedigna de dados relacionados à funcionalidade dos sujeitos internados, desde a sua entrada no hospital até a alta hospitalar.¹⁰

Zaponi et al.¹¹ em seu estudo transversal, teve como objetivo identificar a aplicação da CIF como ferramenta para obter melhores condições de vida para portadores de insuficiência cardíaca. Para isso, foi desenvolvido um questionário, com base na CIF, composto por 21 questões sobre as dificuldades físicas, emocionais e itens relacionados a considerações financeiras e estilo de vida, cujo escore de cada pergunta variava entre 0 a 5, sendo 0 sem limitações e 5 limitações máxima.

Desta maneira foi possível identificar os problemas enfrentados por todos os 19 pacientes estudados, correlacionando-os as condições de vida de cada um, propiciando um diagnóstico mais eficaz, o que possibilita a aplicação de tratamentos mais assertivos para cada estilo de vida. Também foi identificada uma alta concentração de pacientes com problemas emocionais devido aos efeitos da doença e a internação.¹¹

Jana et al.¹² em seu estudo observacional corroboraram com todos os dados verificados de pacientes internados com problemas cardíacos. Foi relatado que a fadiga, a dor e o humor rebaixados são sintomas comuns nestes tipos de pacientes. Também foram apontados os fatores de risco analisados por meio de questionários onde a má alimentação e a falta de exercícios físicos foram os principais apontamentos obtidos.

No último artigo observado, You et al.¹³ utilizaram de um estudo prospectivo para modelar o uso dos core sets da CIF conjuntamente com o modelo gráfico LASSO, o qual é uma ferramenta probabilística abrangente para analisar e visualizar as dependências entre as variáveis aleatórias, sendo um método eficaz para selecionar variáveis que têm efeitos intensos nas variáveis dependentes. Foram utilizados parâmetros de causas e sintomas de

doenças nos pacientes, a fim de estimar variáveis para a melhoria de sua saúde.

Ao alinhar a CIF e o LASSO, foi possível identificar problemas e melhorias dos pacientes mais assertivamente, buscando entender o que ocasionou os sintomas e as doenças e como obter melhor qualidade de vida a estes pacientes.¹³

Somente Zaponi et al.¹¹ e Jana et al.¹² mencionaram sobre os medicamentos ministrados aos pacientes e os possíveis efeitos colaterais, algo que influencia diretamente nos questionários da CIF e consequentemente nos resultados dos estudos.

Vyskocil et al.⁷ e Zaponi et al.¹¹ foram os que mais focaram nos questionários sobre a CIF, abordando todos os pontos e apresentando os seus resultados obtidos. Os demais artigos mencionaram a utilização do questionário, mas não apresentaram os resultados completos que obtiveram.

Em todos os casos, os questionários foram preenchidos por meio da análise do prontuário, dos questionamentos diretos aos pacientes e dos exames complementares realizados rotineiramente, o checklist foi preenchido em todos os casos pelo profissional responsável pela sua internação. Os dados da ficha de internação foram retirados dos prontuários e os resultados dos exames complementares utilizados para codificar os domínios de função e estruturas presentes no checklist Cardiológico da CIF.^{7,11}

Vyskocil et al.⁷ e You et al.¹³ não deixaram claro se os pacientes em que os estudos se pautaram estavam internados ou em tratamento em ambiente domiciliar, o seu tempo de internação, bem como o tempo de aplicação dos métodos. Os demais artigos detalharam com mais clareza estas situações.

Vyskocil et al.⁷, Racca et al.⁸, Jana et al.¹² e You et al.¹³ apresentaram em seus estudos informações referentes a faixa etária e sexo dos pacientes, sendo que em todos eles a predominância era de homens, com idade acima de 50 anos, em especial os idosos acima dos 65 anos.

Somente Racca et al.⁸ citaram a necessidade de psicólogos no acompanhamento dos pacientes com doenças cardiovasculares, sendo de total importância, visto que foram constatados problemas emocionais devido a doença e internação.

Já os fisioterapeutas foram mencionados por Racca et al.⁸, Seguel et al.⁹ e Zaponi et al.¹¹ pois as doenças mencionadas afetam diretamente o corpo e os órgãos dos pacientes, sendo de fundamental importância o acompanhamento destes profissionais. Além disso, os exercícios físicos se mostraram uma importante ferramenta para o tratamento dos sintomas das doenças e dos problemas psicológicos.⁸

Racca et al.⁸, Seguel et al.⁹, Vyskocil et al.⁷ e Zaponi et al.¹¹ foram os que relataram a necessidade do exercício físico como prevenção ou reabilitação de

pacientes acometidos pelas doenças cardiovasculares. A própria CIF atua diretamente neste sentido, sendo os questionários ferramentas essenciais para identificar como estas atividades poderão contribuir com cada paciente.

A aplicação da CIF nos estudos verificados foi realizada de maneiras distintas, cada estudo possuiu o seu método de verificação, não deixando totalmente claro o método usado para codificá-las, tampouco se aplicaram separadamente os instrumentos e as categorias da CIF ou, se geraram a codificação somente a partir das respostas dos checklists e exames dos pacientes.

O que foi descrito em todos os estudos é que a utilização da CIF gera subsídios para identificar, controlar e tratar as doenças cardiovasculares, indicando qual domínio é o mais acometido pelo paciente por meio de uma avaliação mais detalhada.

O uso da CIF em pacientes cardiopatas tem sido utilizado para avaliação e classificação de pacientes, permitindo o desenvolvimento de um core set específico para cada um e posteriormente o desenvolvimento de ações intervencionistas.⁷

Apesar disso, foi evidenciada a importância da criação de checklist dentro da CIF para aplicação nos pacientes. Por meio deste checklist, estruturas, funções, atividade e participação puderam ser codificadas de maneira reproduzível auxiliando na compreensão do processo vivenciado pelo indivíduo, desde a sua entrada em uma unidade de terapia intensiva até o momento da alta hospitalar, relacionando a doença e a funcionalidade.^{7,10}

Com estas diferenças, destaca-se a necessidade de uma maior padronização com relação a aplicação da CIF, a fim de contribuir com estudos futuros para o desenvolvimento de processos metodológicos de codificação de categorias fundamentais para operacionalizar e evoluir a classificação das categorias da CIF em pacientes acometidos por doenças cardiovasculares.

Como limitações do presente estudo, pode-se observar que os profissionais encontraram dificuldades na disponibilidade de instrumentos padronizados de avaliação quantitativa, influenciado pela ausência de core sets para os diferentes públicos com disfunções cardiovasculares, o que acarretou diferentes metodologias de abordagem para a mensuração dos dados colhidos.

Conclusão

De acordo com o presente estudo, pode-se concluir que a CIF se mostrou um importante instrumento aliado aos profissionais e pacientes na identificação e reabilitação das alterações funcionais recorrentes das disfunções cardiovasculares.

Tendo em vista sua recomendação pela OMS, os estudos demonstraram com credibilidade a sua relevância ao dar maior visibilidade a intervenção fisioterapêutica associada a uma equipe multidisciplinar para a funcionalidade, evidenciando a significativa influência de aspectos não apenas estruturais, como também ambientais, sociais, pessoais, familiares e psicológicos atrelados ao impacto que o diagnóstico clínico causa ao indivíduo, até o final do seu processo de recuperação de maneira individualizada.

Atrelado a isso, torna-se nítido a escassez de pesquisas e estudos realizados que incluem a fisioterapia cardiovascular exclusivamente no processo de avaliação baseado na CIF, o que se mostra necessário para a facilitação e consequentemente ampliação do seu uso pelos fisioterapeutas.

Referências

1. Biz MCP, Chun YSC. Operacionalização da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde, CIF, em um centro especializado em reabilitação. *CoDAS*. 2020;32(2):1-15 DOI: 10.1590/2317-1782/20192019046.
2. Castaneda L, Bergman A, Bahia L. A Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde: uma revisão sistemática de estudos observacionais. *Rev Bras Epidemiol*. 2014;437-51. DOI: 10.1590/1809-4503201400020012.
3. Andrade LEL, Oliveira NPD, Ruara JA., Barbosa IR, Dantas ES. Avaliação do nível de conhecimento e aplicabilidade da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. *Saúde Debate*. 2017;41(114):812-23. DOI: 10.1590/0103-1104201711411.
4. Marmitt DJ, Rempel C, Goettert MI, Silva, AC, Pombo CNF. Revisão sistemática das plantas de interesse ao Sistema Único de Saúde com potencial terapêutico cardiovascular. *Rev Cuba Plantas Med*. 2016;21(1):108-24. DOI: 1028-47962016000100011.
5. Massa KHC, Duarte YAO, Filho ADPC. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(1):105-14. DOI: 10.1590/1413-81232018241.02072017.
6. Kurogi EM, Gengo RC, Butcher S, Salvetti MG. Relação entre capacidade funcional, desempenho e sintomas em pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):1-7. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0123.
7. Vyskocil E; Gruther W, Steiner I, Schuhfried O. Identification of international classification of functioning, disability and health categories for patients with peripheral arterial disease. *Am J Phys Med Rehabil*. 2014;93(7):570-8. DOI: 10.1097/PHM.000000000000063.
8. Racca V, Rienzo MD, Mazzini P, Ripamonti V, Gasti G, Spezzaferri R, et al. ICF-based Approach to assess functionality in cardiac rehabilitation patients after cardiac surgery. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2015;51(4):457-68.
9. Seguel GF, Corner JE, Osorio MC. International classification of functioning disability, and health domains of 60 physical functioning measurement instruments used during the adult intensive care unit stay: a scoping review. *Phys Ther*. 2019;99(5):627-40. DOI: 10.1093/ptj/pzy158.
10. Silva BNO, Souza RC, Carvalho TPV, Neto MLP, Maciel LSY, Espinheira PFS et al. Aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde em Unidade de Terapia Intensiva Cardiorrástica. *Fisioter Bras*. 2016;17(2):107-18.
11. Zaponi RS, Frez AR, Mora CTR, Ruano JA, Daniel CR. Avaliação da qualidade de vida de portadores de insuficiência cardíaca congestiva e sua correlação com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Acta Fisiátrica*. 2015;22(3):105-10. DOI: 10.5935/0104-7795.20150021.
12. Le J, Dorstyn DS, Mpofu E. Health-related quality of life in coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis mapped against the international classification of functioning, disability and health. *Qual Life Res*. 2018;27(1):2491-503. DOI: 10.1007/s11136-018-1885-5.
13. You M, Fang W, Wang X. Modelling of the ICF core sets for chronic ischemic heart disease using the LASSO model in Chinese patients. *Health Qual Life Outcomes*. 2018;16(1):139. DOI: 10.1186/s12955-018-0957-0.