

## Aplicabilidade da Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde em unidades de emergência e cuidados intensivos: uma revisão sistemática

### *Applicability of the International Classification of Functioning, Disability and Health in emergency and intensive care units: a systematic review*

 Gabriel Henrique Pontes Dias<sup>1</sup>,  Marcos Antonio da Silva<sup>1</sup>,  Gabriela de Sousa Martins<sup>2</sup>

#### RESUMO

A Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde (CIF), surgiu para proporcionar uma linguagem estruturada e padronizada para descrever os diferentes estados relacionados à saúde dos indivíduos. **Objetivo:** Realizar uma revisão da literatura nacional e internacional acerca da aplicabilidade e uso da CIF no ambiente de emergência e cuidados intensivos. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática, realizada nas bases de dados PUBMED, LILACS e MEDLINE, com artigos publicados nos últimos 10 anos (período de 2011 a 2021), que utilizaram a CIF, Core sets ou conceitos da CIF como medida de desfecho em ambiente de cuidados agudos: emergências e Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em indivíduos adultos. **Resultados:** Foram identificados 11.373 estudos dos quais foram selecionados 14 estudos. Ao todo a amostra foi de 5.046 indivíduos, sendo 406 profissionais da saúde e 4.640 pacientes em diferentes condições de saúde. A maioria dos estudos (50%) foram realizados exclusivamente em UTI. Foi observado que 11 estudos utilizaram versões curtas e resumidas da CIF em Core sets e 5 deles contemplaram todos os 4 domínios da CIF (função e estrutura do corpo, atividade e participação e fatores ambientais). **Conclusão:** Devido a sua extensão e complexidade, o uso da CIF na emergência e cuidados intensivos tem sido adaptada e aplicada em versões curtas. Os core sets da CIF se mostraram uma ferramenta útil, aplicável em diferentes perfis de paciente críticos e permitiu fornecer informações de funcionalidade e incapacidade durante a internação e para a tomada de decisão das metas de reabilitação.

**Palavras-chaves:** Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, Cuidados Críticos, Serviço Hospitalar de Emergência

#### ABSTRACT

The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) emerged to provide a structured and standardized language to describe the different states related to the health of individuals. **Objective:** To propose a review of the national and international literature about the applicability and use of the ICF in the emergency and intensive care environment. **Method:** A systematic review was performed on the PUBMED, LILACS and MEDLINE databases, with articles published in the last 10 years (from 2011 to 2021), which used the ICF, Core sets ICF or ICF concepts as a measure of outcome in an acute care environment: emergencies and Intensive Care Unit (ICU), in adult individuals. **Results:** 11,373 studies were identified, of which 14 studies were selected. In all, the sample comprised 5,046 individuals, including 406 health professionals and 4,640 patients with different health conditions. Most studies (50%) were performed exclusively in the ICU. It was observed that 11 studies used short and summarized versions of the ICF in Core sets and in 5 studies all four domains of the ICF were used (body function and structure, activity and participation and environmental factors). **Conclusion:** Because it is extensive and complex, the use of the ICF in emergency and intensive care has been adapted to short versions. The ICF core sets proved to be a useful tool, applicable to different profiles of critically ill patients and allowed providing information on functionality and disability during hospitalization and when deciding on rehabilitation goals.

**Keywords:** International Classification of Functioning, Disability and Health, Critical Care, Emergency Service, Hospital

<sup>1</sup> Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS  
<sup>2</sup> Universidade de Brasília – UnB

#### Autor Correspondente

Gabriel Henrique Pontes Dias  
E-mail: [gabrielhdias.unb@gmail.com](mailto:gabrielhdias.unb@gmail.com)

#### Conflito de Interesses

Nada a declarar

Submetido: 20 junho 2022

Aceito: 15 agosto 2023

#### Como citar

Dias GHP, Silva MA, Martins GS. Aplicabilidade da Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde em unidades de emergência e cuidados intensivos: uma revisão sistemática. Acta Fisiátr. 2023;30(3):201-208.

DOI: 10.11606/issn.23170190.v30i3a199063

ISSN 2317-0190 | Copyright © 2023 | Acta Fisiátrica  
Instituto de Medicina Física e Reabilitação – HCFMUSP



Este trabalho está licenciado com uma licença  
Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional

## INTRODUÇÃO

O modelo biomédico surge como uma das primeiras formas de descrever experiências em saúde relacionadas à deficiência, pautado na patologia, lesão e incapacidade, de forma reducionista, linear e unidirecional.<sup>1</sup> Em 1976 já se havia o interesse pelo entendimento sobre as consequências das doenças, sendo proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a utilização da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID), modelo na qual foi contestado posteriormente devido suas fragilidades, como a falta de relação entre as dimensões que a compõem e a não abordagem dos aspectos sociais e ambientais.<sup>2</sup>

Diante disso, em 2001 a OMS propôs a Classificação Internacional de Funcionalidade e incapacidade em saúde (CIF) como forma de romper os paradigmas tradicionais e assim padronizar as informações relacionadas à saúde, sob a visão de um modelo biopsicossocial, abarcando as experiências que envolvem o estado de saúde, como meio de tornar a comunicação em saúde mais eficiente.<sup>1</sup>

O modelo da CIF possui mais de 1400 categorias no seu formato original, que avaliam quatro domínios em saúde, sendo eles: funções do corpo (b) estruturas do corpo (s), atividade e participação (d) e fatores contextuais que compreendem os fatores ambientais (e) e fatores pessoais que ainda não possuem codificação.<sup>2-4</sup> O uso dos códigos necessitam do emprego de um qualificador, que consistem em códigos numéricos que indicam a funcionalidade (qualificador 0) ou a incapacidade, conforme a extensão ou gravidade da deficiência em determinada categoria (qualificadores 1 a 4).<sup>4,5</sup>

A CIF vem se mostrando promissora e aplicável dentro do ambiente de reabilitação, sendo um dos seus principais objetivos promover um registro sistemático de informações referentes à funcionalidade e os fatores que podem influenciar neste processo, podendo também ser usada como ferramenta epidemiológica e estatística.<sup>3</sup> Seu sistema de codificação sistemático em relação à funcionalidade e incapacidade apresenta vantagens em relação a outros instrumentos, como terminologia padronizada em uma linguagem internacional, o que proporciona a otimização da comunicação entre os profissionais de saúde e paciente, permitindo comparação de dados entre países e diferentes serviços de saúde e a aplicação do modelo biopsicossocial promovendo um cuidado integral.<sup>6</sup>

Assim como a mortalidade e morbidade são indicadores tradicionais em pesquisas, a funcionalidade pode ser proposta como um terceiro indicador de saúde, refletindo como a condição de saúde interfere na atividade e participação, bem como descrever o efeito das intervenções em saúde.<sup>1</sup> As informações de funcionalidade mostram-se promissoras no processo de cuidado, podendo ser analisada em três dimensões.<sup>1</sup>

Indivíduos hospitalizados têm maior chance de desenvolver perda de funcionalidade, seja ela temporária ou permanente.<sup>6</sup> Em estimativa levantada pela OMS mais de um bilhão de pessoas vivem com algum tipo de deficiência, observando um aumento no número de anos vividos com deficiência, bem como na expectativa de vida com saúde, tais dados reforçam a ideia de prestar maior assistência às deficiências dentro dos sistemas de saúde.<sup>7</sup>

Dados encontrados na literatura apontam o estado funcional como um preditor de saúde, que se correlaciona com a mortalidade, a readmissão e os resultados pós tratamento.<sup>8</sup>

Diante do cenário da internação hospitalar e que o risco de perda da funcionalidade é exacerbado, a identificação oportuna de fatores de risco e delineamento de cuidados específicos e precoce, com intuito de minimizar deficiências, mostra-se vantajoso mesmo em situações agudas.<sup>9</sup>

A identificação de fatores de risco para uso hospitalar associado à intervenção adequada ainda, pode reduzir os custos e morbidades decorrente da internação.<sup>10</sup> Além disso, segundo Muller et al.<sup>11</sup> o estado de saúde do indivíduo pode determinar a carga de trabalho de profissionais de saúde, corroborando com a necessidade de se avaliar a funcionalidade, como meio de otimizar a assistência bem como aprimorar decisões gerenciais.

## OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo propor uma revisão da literatura nacional e internacional da cerca de sua aplicabilidade e uso no ambiente de cuidados agudos (emergência e cuidados intensivos), buscando entender a importância de se conhecer a funcionalidade do indivíduo, bem como o impacto da inserção da CIF no serviço de saúde prestado aos pacientes críticos.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura nacional e internacional seguindo as recomendações do Preferred Reporting Items For Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA.<sup>12</sup>

### Coletas de dados, Critérios de elegibilidade e exclusão

Foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados Pubmed, Medline, LILACS. A estratégia de busca completa utilizadas nas bases com os termos chaves e os booleanos utilizados apresenta-se disposta na Quadro 1.

Foram incluídos estudos do tipo experimentais ou observacionais que utilizaram a CIF, Core set ou conceitos da CIF como medida de desfecho, publicados em inglês português e espanhol, nos últimos 10 anos (período de 2011 a 2021), desenvolvidos em unidades hospitalares de emergência ou cuidados intensivos em pacientes adultos.

Foram excluídos todos aqueles que utilizaram métodos de avaliação que não contemplem estruturas, domínios e qualificadores relacionados a CIF, revisões sistemáticas, teses e monografias, capítulos de livros, opinião de especialistas e documentos que não estavam disponíveis na íntegra, além de estudos desenvolvidos na população pediátrica.

### Seleção dos estudos e tratamento dos dados

Após a identificação dos artigos nas bases de dados mencionadas, os estudos foram armazenados e gerenciados na plataforma Rayyan – Intelligent Systematic Review. Sendo primeiramente analisados pelos títulos e resumos, de modo a selecioná-los. Na sequência, os estudos selecionados foram lidos na íntegra e selecionados para composição amostral dessa revisão conforme os critérios de elegibilidade. A seleção foi realizada por dois fisioterapeutas independentes.

As informações do estudo relativas ao autor, desenho, local do estudo, país, perfil dos pacientes, quantitativo e idade da amostra estudada e objetivo foram extraídos a fim de caracterizar os estudos selecionados.

**Quadro 1.** Bases de dados e estratégias de busca utilizadas na pesquisa

Base de Dados	Estratégias de Busca	Filtros
PUBMED	"emergency department" OR "emergency medical services" AND "international classification of functioning, disability and health" OR "functional status" OR "acute care"	Texto completo,ensaio clínico, protocolo de ensaios clínicos, ensaio clínico controlado, estudo multicêntrico, estudo de observação, teste controlado e aleatório, últimos 10 anos, realizados em humanos
	"emergency department" OR "emergency medical services" AND "international classification of functioning, disability and health" OR "international classification of functioning, disability and health" OR "ICF" AND "hospitalization" AND "outcome assessment" OR "international classification of functioning, disability and health" OR "ICF"	Sem filtros Sem filtros Estudos publicados nos últimos 10 anos
MEDLINE / LILACS	"emergency department" OR "emergency medical services" AND "international classification of functioning, disability and health" OR "functional status" OR "acute care"	Texto completo, ensaio clínico controlado e estudos observacionais, últimos 10 anos, língua inglês português e espanhol, serviço hospitalar de emergência, hospitalização, alta do paciente, admissão do paciente, mortalidade hospitalar, medição de risco, tempo de internação,unidades de terapia intensiva
	"emergency department" OR "emergency medical services" AND "international classification of functioning, disability and health"	Sem filtros
	"international classification of functioning, disability and health" OR "ICF" AND "hospitalization" AND "outcome assessment" OR "international classification of functioning, disability and health" OR "ICF"	Sem filtros Texto completo, publicados nos últimos 10 anos,tipo de estudo ensaio clínico controlado e observacional, idioma inglês português e espanhol

Para descrever a aplicabilidade e uso da CIF nas unidades de emergência e UTI foram extraídas informações pertinentes ao modelo da CIF utilizado, ou seja, quais domínios da CIF foram avaliados nos estudos: funções do corpo (b), estrutura do corpo (s), atividade e participação (d) e os fatores ambientais (e). E o uso dos qualificadores, se os estudos fizessem uso das pontuações (0 a 4 pontos da CIF) preencheram requisitos para sim e parcial se abordassem somente o conceito de funcionalidade e deficiência na avaliação funcional dos pacientes. Os principais desfechos observados nos estudos também foram considerados.

Todas as variáveis selecionadas foram tabuladas em uma planilha e na sequência uma breve análise descritiva utilizando o Microsoft Excel® 2013 foi realizada por meio de número absoluto (n) e frequência (f) para as variáveis categóricas.

**RESULTADOS**

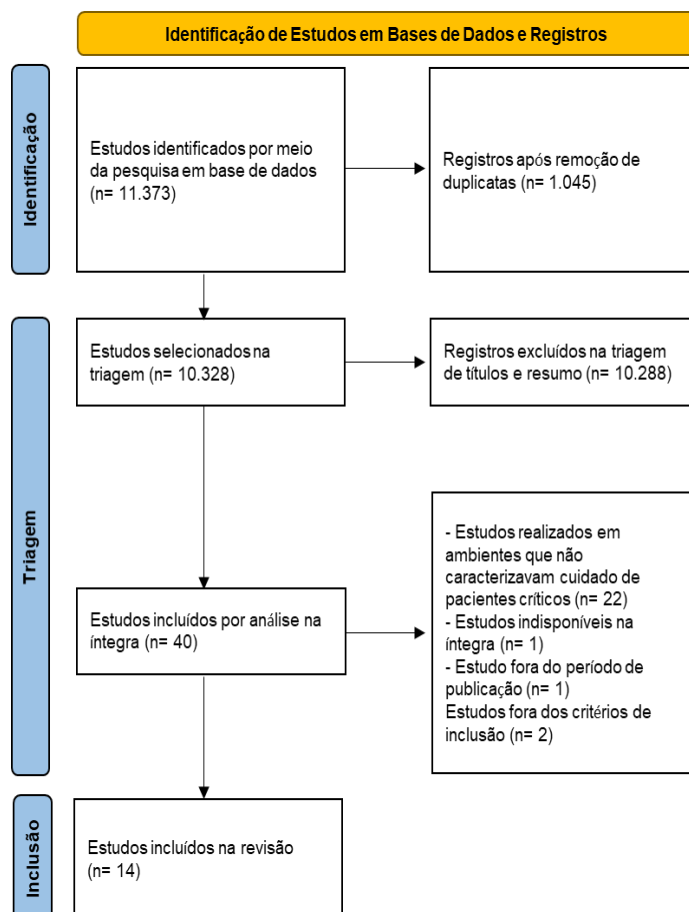
Foram identificados nas bases de dados 11.373 estudos, dos quais após processo de seleção foram elegíveis apenas 14 estudos para composição desta revisão, conforme apresentado na Figura 1.

Ao todo a amostra foi de 5.046 indivíduos, sendo 406 profissionais da saúde envolvidos na elaboração dos core sets e 4.640 pacientes em diferentes condições de saúde tais como acidente vascular cerebral (AVC), doença obstrutiva crônica (DPOC), politraumatizados, idosos e infectados com o COVID-19.

Em 7 estudos<sup>13,17,19,20,22-24</sup> foram realizados exclusivamente em UTI, 2 estudos<sup>7,13</sup> foram realizados em emergências, 4 estudos,<sup>14,16,18,21</sup> relatam terem sido realizados em hospitais (sem detalhar se a unidade era UTI ou emergência) e 1 estudo<sup>6</sup> em UTI e semi-UTI, disposto no Quadro 2.

Foi observado que a CIF foi adaptada e aplicada em versão curta em formato de core set em 11 estudos<sup>6,7,13-19,23,24</sup> (78% dos estudos), essa adaptação levou em consideração o perfil clínico ou especificidade de cada ambiente estudado. Outros 3 estudos<sup>20-22</sup> utilizaram escalas funcionais tradicionais/ entrevista semiestruturada e elencaram a elas conceitos da CIF. Foi

evidenciado ainda, uma ampla variabilidade quanto ao uso dos domínios de função do corpo (b), estrutura do corpo (s), atividade e participação (d) e fatores ambientais (e) da CIF, que foram utilizados para descrever a funcionalidade e incapacidade dos pacientes nos setores de emergência e cuidados críticos. Ao todo 5 estudos<sup>6,13,14,23,24</sup> consideraram o uso de códigos dos 4 domínios, Tabela 2.

**Figura 1.** Fluxograma de seleção dos estudos

**Quadro 2.** Características gerais dos estudos incluídos na revisão

Autor	Desenho do estudo	Local	País	Amostra	N	Idade	Objetivo do estudo
Paschoal LN et al. <sup>6</sup>	Descritivo	UTI Semi-UTI	Brasil	Fisioterapeutas de UTI ou semi-UTI	77	35 a 89	Identificar as categorias da CIF que descrevem os problemas mais comuns e relevantes gerenciados por fisioterapeutas em ambientes de cuidados agudos e pós-agudos em hospitais brasileiros
Giral M et al. <sup>7</sup>	Transversal	Emergência/ UTI	França	Adultos Hospitalizados	1267	18 a ≥80	Identificar a prevalência, gravidade e tipologia da deficiência, independentemente da doença e do departamento
Hoffman KP et al. <sup>13</sup>	Transversal	Centro de Trauma	Inglaterra	Politraumatizados e Profissionais de saúde do centro de trauma	32 329	19 a 75	Aplicar a categorização da CIF em pacientes com lesões traumáticas para identificar um conjunto mínimo de dados de importantes resultados de reabilitação e saúde
Zhang Y et al. <sup>14</sup>	Transversal	4 Hospitais terciários	China	DPOC	100	52 a 91	Testar a confiabilidade e a validade Core Set da CIF desenvolvido para pacientes com DPOC
Andrade Junior MC et al. <sup>15</sup>	Coorte Prospectivo	UTI	Brasil	COVID-19 grave	32	64±12	Caracterizar e avaliar prospectivamente o curso de tempo e a magnitude da perda muscular aguda na doença crítica e determinar o papel dessas alterações na capacidade funcional
Chase JD et al. <sup>16</sup>	Coorte retrospectivo	6 Hospitais	EUA	Idosos	959	≥65	Identificar os fatores da CIF associados ao declínio da mobilidade em idosos hospitalizados
Ottiger B et al. <sup>17</sup>	Coorte retrospectivo	UTI	Suíça	AVC	687	18 a 94	Definir os escores de corte para atividade de vida diária usando a escala multidisciplinar baseada na CIF de Lucerna, e os valores de referência para receber alta para casa
Zhang X et al. <sup>18</sup>	Coorte	50 Hospitais	China	AVC	383	≤65 >65	Desenvolver um modelo de predição de risco para tempo de permanência prolongado em pacientes com AVC, baseado na CIF
Nyffeler T et al. <sup>19</sup>	Experimental	UTI	Suíça	AVC	60	70±11	Avaliar as características e determinantes dos efeitos da estimulação cerebral não invasiva inibitória na negligência, identificando quais pacientes responderiam a essa abordagem terapêutica e quais não
Hodgson LC et al. <sup>20</sup>	Coorte prospectivo multicêntrico	5 UTIs	Austrália	Pacientes >24h de VM	262	59±17	Usar a CIF para medir a incapacidade após uma doença crítica usando resultados relatados pelo paciente
Dunpath T et al. <sup>21</sup>	Qualitativo	5 Hospitais	África	Queimados	5	22 a 42	Explorar as experiências de pacientes adultos com queimaduras agudas na mão, a fim de obter informações e compreender os efeitos da lesão por queimadura em sua participação na reabilitação
O'Halloran R et al. <sup>22</sup>	Coorte prospectivo	2 UTI	Austrália	AVC	65	22 a 91	Medir a dificuldade do paciente em comunicar suas necessidades de saúde, ou seja, limitação de atividades, em duas das quatro formas sugeridas pela CIF ao interagir com profissionais de saúde
Grill E et al. <sup>23</sup>	Coorte multicêntrico prospectivo	5 UTI	Alemanha, Áustria e Suíça	Doenças neurológica, Cardíopulmonar e Musculoesquelética	391	63 a 68	Identificar categorias para Cor set da CIF, para relatar e medir a funcionalidade em pacientes em hospitais de urgência
Müller M et al. <sup>24</sup>	Coorte multicêntrico prospectivo	5 UTI	Alemanha, Áustria e Suíça	Pacientes internados em unidades destinadas a processos agudos	397	63 (65)	Identificar os objetivos dos pacientes com necessidades de reabilitação no ambiente de cuidados hospitalares agudos usando a Cor set da CIF, examinar a sua associação com o cumprimento das metas de pacientes agudos

N – tamanho da amostra; CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade em saúde; AVC – Acidente vascular cerebral; DPOC – Doença pulmonar obstrutiva Crônica; UTI – Unidade de Terapia Intensiva; EUA – Estados Unidos da América; VM – Ventilação mecânica

Quadro 3. Métodos e aplicabilidade da CIF em unidades de emergência e cuidados intensivos

Autor	Modelo CIF	Domínios da CIF avaliados				Uso de qualificador	Principais desfechos
		b	s	d	e		
Paschoal LN et al. <sup>6</sup>	Core sets	X	X	X	X	Sim	- Foi desenvolvido 2 listas curtas para serem usadas na prática clínica sendo 39 categorias de códigos da CIF para ambientes de cuidados agudos e 53 para ambientes de cuidados pós-agudos - A adoção da CIF na prática clínica foi considerada aplicável por 100% dos participantes, tanto na geração de dados de funcionalidade quanto na definição de metas e resultado - 25 informações da CIF foram utilizadas. No entanto os autores não reportaram especificamente quais foram os códigos considerados e nem cita os domínios - A maioria dos internados possuíam deficiência, sendo 82% com ao menos uma limitação na atividade e 52% tinham ao menos uma atividade com limitação severa. Os domínios da CIF mais afetados foram mobilidade e autocuidado - 109 categorias de códigos da CIF foram identificados para pacientes com lesões traumáticas - Componentes de atividade e participação, bem como fatores ambientais foram mais relevantes na percepção dos pacientes do que para os profissionais
Giral M et al. <sup>7</sup>	Cor sets	*	*	*	*	Sim	- O conjunto básico Breve da CIF-DPOC apresenta 14 categorias de códigos da CIF se mostrou confiável, válido e um recurso útil para avaliar e monitorizar os problemas de funcionalidade em pacientes com DPOC e os efeitos da reabilitação e autocuidado a longo prazo - 4 categorias de códigos da CIF foram utilizados. Entre eles os autores adaptaram as informações da escala MRC, utilizada para avaliar força muscular em código da CIF - Houve uma correlação forte entre as estruturas da CIF para o sistema respiratório e deambulação e redução da área de seção transversa do quadriceps, bem como para o tempo de internação na UTI - 25 informações da CIF foram utilizadas. No entanto os autores não reportaram especificamente quais foram os códigos considerados, somente os domínios d e e - Os idosos apresentam declínio da mobilidade na hospitalização e fatores como deficiência auditiva, tempo de internação de internação e idade na faixa etária entre 65-84 anos foram associados a piora da mobilidade
Hoffman KP et al. <sup>13</sup>	Core sets	X	X	X	X	Parcialmente	- A escala de observação multidisciplinar baseada na CIF de Lucerne (LIMOS) é baseada em 45 de códigos da CIF - Indivíduos que moram sozinhos devem atingir níveis mais altos de funcionalidade quando comparados a indivíduos que moram com a família para que recebam alta para casa
Zhang Y et al. <sup>14</sup>	CIF-DPOC	X	X	X	X	Sim	- 7 categorias de códigos da CIF foram utilizados - O Cor set da CIF foi aplicado para desenvolver um modelo de previsão de risco para uma hospitalização prolongada. A redução nas atividades de vida diária na admissão e o tipo de plano de saúde se mostraram fatores associados ao tempo de internação prolongado - A estimulação promove melhora no membro negligenciado, refletindo em melhores nível funcional da escala de medida funcional (MIF) e em melhores níveis de funcionalidade da escala da CIF de Lucerne (LIMOS) - Os autores propõem uso de escalas funcionais, não citam uso específico de códigos da CIF, mas reportam que as medidas utilizadas pertencem ao domínio b - A incapacidade moderada ou grave foi relatada em 25% da amostra. Fatores como ansiedade, depressão, divórcio, maior tempo de VM e permanência em unidade de cuidados agudos, foram os preditores - A incapacidade moderada ou grave foi associada à limitação em AVDs como retorno ao trabalho e menor qualidade de vida
Andrade Junior MC et al. <sup>15</sup>	Core Sets e adaptação do instrumento MRC para códigos da CIF	X	X	X	X	Sim	- O estudo propôs uma entrevista semiestruturada e analisou os dados em abordagem holística com conceitos da CIF. No entanto os autores não reportaram especificamente nenhum da CIF códigos considerados, somente o domínio e - Abordagem baseada nas necessidades físicas, psicossociais e emocionais são pontos chave no processo de recuperação do indivíduo
Chase JD et al. <sup>16</sup>	Core Sets	X	X	X	X	Não	- O estudo utiliza a escala OHW e reporta que a mesma pertence ao domínio da b da CIF e faz uso dos qualificadores para explorar a funcionalidade e incapacidade - 39 a 63% dos pacientes possuem dificuldade de comunicar necessidades em saúde mesmo com assistência. E 43 a 67% tem dificuldade de se comunicar com os profissionais de saúde
Ottiger B et al. <sup>17</sup>	Escala de Observação multidisciplinar Baseada na CIF de Lucerne (LIMOS)	X	X	X	X	Não	- Os autores identificaram ao todo 88 códigos da CIF nos 4 domínios de saúde que podem ser utilizados em pacientes sob cuidados agudos - Para condições neurológicas foram selecionadas 16 categorias de função e estrutura do corpo, 12 de atividade e participação e 5 de fatores ambientais. Em condições cardiopulmonares 14 categorias de função e estrutura do corpo, 9 de atividade e participação e 8 de fatores ambientais. E nas musculoesqueléticas 15 categorias de função e estrutura do corpo, 9 de atividade e participação e 3 de fatores ambientais
Zhang X et al. <sup>18</sup>	Core sets	X	X	X	X	Parcialmente	- Análises de regressão logística revelaram associação significativa entre realização de metas e funcionalidade geral
Nyffeler T et al. <sup>19</sup>	Escala de Observação multidisciplinar Baseada na CIF de Lucerne (LIMOS) Escala funcional (WHODAS, TICS, HAUS, IES-R e EQSD)	X	X	X	X	Não	- 88% das metas foram atingidas em categorias do core set CIF
Hodgson LG et al. <sup>20</sup>	Entrevista semiestruturada que foi adaptada para CIF	X	X	X	X	Sim	- Domínios de saúde avaliados na CIF: b – funções do corpo; d – atividade e participação; e – fatores ambientais; DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; UTI – Unidade de Terapia Intensiva; MRC – Medical Research Sum Score; AVC – Acidente vascular cerebral; WHODAS – World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0, item 12; TICS – Telephone Interview for Cognitive Status; HADS – Hospital Anxiety and Depression Scale; IES-R – Impact of Event Scale; EQSD – Health Quality of Life; OHW scale – Language and Cognitive communitative impairment rating scales; * Os autores não detalharam especificamente quais foram os domínios da estrutura da CIF para informações na lista de categoria
Dunpath T et al. <sup>21</sup>	Escalas (OHW)	X	X	X	X	Sim	
O'Halloran R et al. <sup>22</sup>	Core Sets	X	X	X	X	Não	
Grill E et al. <sup>23</sup>	Core Sets	X	X	X	X	Não	
Müller M et al. <sup>24</sup>	Core Sets	X	X	X	X	Não	

Domínios de saúde avaliados na CIF: b – funções do corpo; d – atividade e participação; e – fatores ambientais; DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; UTI – Unidade de Terapia Intensiva; MRC – Medical Research Sum Score; AVC – Acidente vascular cerebral; WHODAS – World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0, item 12; TICS – Telephone Interview for Cognitive Status; HADS – Hospital Anxiety and Depression Scale; IES-R – Impact of Event Scale; EQSD – Health Quality of Life; OHW scale – Language and Cognitive communitative impairment rating scales; \* Os autores não detalharam especificamente quais foram os domínios da estrutura da CIF para informações na lista de categoria

## DISCUSSÃO

O presente estudo identificou os diferentes estados de saúde dos pacientes críticos em condições de cuidados agudos hospitalizados nas emergências e cuidados intensivos. E observou que, assim como a CIF já é bem recomendada em outros cenários de reabilitação, seu uso nos cenários de cuidados a pacientes críticos está em ascensão ao longo dos últimos anos e tem se mostrado uma ferramenta promissora e útil, na identificação da funcionalidade e incapacidade e nos fatores da internação que impactam nos cuidados em curto como também a longo prazo em diferentes países. Sendo sua aplicabilidade realizada predominantemente por meio dos core sets.

Nessa revisão identificou diferentes perfis de saúde, com doenças como DPOC, AVC, traumas entre outras e uma ampla faixa de idade dos estudos também foi observada, havendo uma tendência de predomínio para idades maiores de 60 anos. Um dos meios de entrada ao sistema de saúde é o pronto-socorro, ambiente de alta rotatividade o qual a equipe necessita de tomada de decisões rápidas relacionadas à admissão, alta e acompanhamento pós alta, ocorrendo um predomínio do julgamento clínico contrariamente a uma abordagem abrangente, ignorando problemas psicossociais e deficiências moderadas.<sup>8,25</sup>

Um conjunto de evidências relatam que idosos visitam o departamento de emergência e UTI com maior frequência em relação a indivíduos jovens e evoluem com um maior tempo de permanência, mais chances de readmissão, maior gastos de recursos e conseqüentemente evoluem com maior declínio funcional, tal contexto reforça a ideia de uma abordagem abrangente que inclua o status funcional do indivíduo ainda no departamento de emergência, pois problemas de saúde e deficiência motivam a procura por pronto-socorro, no entanto são as limitações em atividades e participação que tornam complexas as decisões no momento de admissão no serviço e plano de acompanhamento pós-alta.<sup>25</sup>

Nesse contexto, a aplicação da CIF nos ambientes de alta complexidade em emergências e unidades de cuidados intensivos, se mostra desafiador, devido o curto tempo para tomada de decisão, bem como limitação de recursos padronizados para uma coleta de informações, a qual deve ser significativa para os demais profissionais envolvidos no cuidado ao indivíduo.<sup>26</sup> Os resultados encontrados neste trabalho evidenciam que a maioria dos autores utilizaram como método de aplicabilidade a CIF em versão de core sets para avaliação da funcionalidade e incapacidade.

Devido a extensão do formato original da CIF a aplicação de os códigos em sua totalidade nas práticas assistenciais torna-se por vezes impraticável na rotina, sendo assim, foi proposto pela OMS a utilização de listas curtas com conceitos relevantes para determinadas condições de saúde.<sup>8</sup> Os core sets podem ser abrangentes quando utilizados na pesquisa ou abreviados para utilização na prática clínica, porém são instrumentos pouco aceitos na comunidade científica devido à ameaça de retornar ao modelo biomédico focado na doença.<sup>3</sup>

Apesar das críticas, os core sets da CIF são defendidos como uma solução para sua disseminação e uso, visto que nenhum instrumento clínico para definir a funcionalidade humana se mostra tão abrangente e fornece visão biopsicossocial como o core set da CIF.<sup>27</sup> Somente cinco estudos<sup>6,13,14,23,24</sup> utilizaram em seus core sets o emprego dos quatro domínios que a CIF codifica. A literatura aponta que os core sets são instrumentos

em desenvolvimento e não há consenso quanto ao que eles avaliam ou o que deveria ser observado em cada condição de saúde, as versões abrangentes devem ser realizadas por equipe multidisciplinares, enquanto as resumidas destinam-se a serem aplicadas por apenas um profissional com aspectos mais específicos da sua prática e formação.<sup>27</sup>

Essa revisão apresentou uma variabilidade quanto ao uso dos qualificadores, observamos a presença do uso dos qualificadores de 0 a 4 para determinar a funcionalidade e os diferentes níveis de incapacidade, mas também estudos que se limitaram ao uso de pontuações das escalas originais, distintas do qualificador da CIF. Os qualificadores podem também ser um fator limitante, decorrente da sua necessidade de padronização.<sup>3</sup>

Sua utilização ainda não está totalmente operacionalizada, todavia tais obstáculos e dificuldades somente serão solucionados se houver adesão por parte dos profissionais e aplicação prática da CIF.<sup>28</sup> Relatos encontrados na literatura consideram que 35% dos estudos utilizam os qualificadores de maneira adaptada, fornecendo uma medida de prevalência da incapacidade e não uma análise de gravidade, podendo distorcer o foco da informação se opondo ao modelo original da CIF.<sup>3</sup>

Algumas dificuldades ainda são encontradas ao implementar a CIF na prática clínica, uma vez que a utilização do instrumento de forma apropriada depende do usuário e de seus objetivos, o qual conta com diversas opções de medição sendo necessário refinamentos e modificações na classificação.<sup>3</sup> Há uma constante prática científica em torno da difusão da CIF em setores da educação, previdência social e trabalho, no entanto somente 26% está relacionado com a clínica e reabilitação.<sup>3</sup>

Castaneda et al.<sup>3</sup> aponta a predominância de estudos transversais em seus resultados indicando a dificuldade de se implementar a CIF em estudos epidemiológicos longitudinais. Apesar das dificuldades observamos em nossa revisão que a adoção da CIF no cenário da alta complexidade em práticas de emergência e cuidados intensivos foi considerada aplicável, tanto na geração de dados de funcionalidade e incapacidade quanto na definição de metas e resultados na alta complexidade.

A definição de saúde levantada pela OMS como sendo algo que vai além da ausência de doença ou enfermidade, propõe entender o impacto do estado de saúde na vida cotidiana das pessoas, também chamado de experiência vivida da saúde, assegurada e reconhecida com a publicação da CIF, introduzindo um terceiro indicador de saúde adicional à informação em saúde.<sup>29</sup> Lee et al.<sup>8</sup> em seus achados destaca que avaliação funcional no departamento de emergência é capaz de identificar indivíduos em risco e oferecer o plano de cuidado adequado às suas necessidades no intuito de reduzir riscos.

Segundo Stucki et al.<sup>29</sup> no futuro um objetivo primário da saúde será otimizar a experiência vivida em saúde e minimizar a experiência de deficiência, aprimorando a saúde biológica e ambientes facilitadores para que sua interação permita uma ótima saúde vivida, representada pela participação do indivíduo em todos os domínios da vida. Tornando a reabilitação uma das estratégias fundamentais da saúde, sendo a informação funcional essencial para tal estratégia.<sup>29</sup> Neste contexto, a CIF torna-se um instrumento capaz de traduzir a experiência vivida de saúde de forma significativa, útil e padronizada para profissionais com objetivo de otimizar a funcionalidade dos indivíduos, formuladores de política que visam aprimorar o sistema de saúde, e pesquisadores que visam explicar e atuar sobre a funcionalidade.<sup>29</sup>

Tal constructo já aparece sendo desenvolvido em alguns lugares do mundo, na Europa a interação em conjunto da prática de reabilitação, ciência e governança trabalham para implementar a CIF em todo sistema de saúde tornando-a classificação de referência para coleta e análise de funcionalidade, nos Estados Unidos a CIF e as informações de funcionalidade são aplicadas a políticas governamentais e iniciativas profissionais sob *Medicari* e *Medicaid* com intuito de melhorar a qualidade do cuidado.<sup>29</sup>

Esse contexto encoraja que mais práticas assistenciais sobretudo no cenário de emergência e cuidados intensivos busquem implementar o uso da CIF e seus qualificadores em suas rotinas e novos estudos sejam implementados visando unificar as informações e fortalecer o seu uso nesses setores.

Podemos citar como limitação do presente estudo, a ausência de análise de qualidade dos arquivos selecionados, devido a heterogeneidade nos desenhos metodológicos utilizados pelos autores, porém, tal fato não impossibilitou compreender a importância de se mensurar a funcionalidade através da CIF no ambiente de alta complexidade. A presente revisão pode beneficiar discussões futuras relacionadas a aplicação da CIF e entendimento da funcionalidade dentro dos serviços e sistema de saúde, bem como seu impacto, no intuito de aprimorar a tomada de decisão e redução de agravos desde a entrada do indivíduo na unidade de cuidados agudos.

## CONCLUSÃO

Devido a sua extensão e complexidade, o uso da CIF na emergência e cuidados intensivos tem sido adaptada e aplicada em versões curtas. Os core sets da CIF se mostraram uma ferramenta útil, aplicável em diferentes perfis de paciente críticos em ambientes de emergência e cuidados intensivos, relatando de forma sistematizada e padronizada o estado da funcionalidade e incapacidade, bem como os fatores associados a eles, independente da condição de saúde.

Sua implementação nas rotinas em saúde pode otimizar a comunicação entre profissionais e pacientes, mensurar resultados e auxiliar a tomada de decisão. Visto que se encontram ainda muitas barreiras para tal, faz-se necessário estudos futuros que busquem elucidar formas de operacionalização e esclarecer o impacto dentro o fluxo dos serviços, bem como nas políticas de saúde.

## REFERÊNCIAS

- Dantas DS, Correa AP, Buchalla CM, Castro SS, Castaneda L. Biopsychosocial model in health care: reflections in the production of functioning and disability data. *Fisioter Mov.* 2020;33:e003321. Doi: [10.1590/1980-5918.033.A021](https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.A021)
- Farias N, Buchalla CM. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Rev Bras Epidemiol.* 2005; 8(2):187-93. Doi: [10.1590/S1415-790X2005000200011](https://doi.org/10.1590/S1415-790X2005000200011)
- Castaneda L, Bergmann A, Bahia L. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a systematic review of observational studies. *Rev Bras Epidemiol.* 2014;17(2):437-51. Doi: [10.1590/1809-4503201400020012ENG](https://doi.org/10.1590/1809-4503201400020012ENG)
- Organização Mundial da Saúde Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Versão preliminar para discussão. Genebra: OMS; 2013.
- Okochi J, Takahashi T, Takamuku K, Escorpizo R. Staging of mobility, transfer and walking functions of elderly persons based on the codes of the International Classification of Functioning, Disability and Health. *BMC Geriatr.* 2013;13:16. Doi: [10.1186/1471-2318-13-16](https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-16)
- Paschoal LN, Souza PN, Buchalla CM, Brito CMM, Battistella LR. Identification of relevant categories for inpatient physical therapy care using the International Classification of Functioning, Disability and Health: a Brazilian survey. *Braz J Phys Ther.* 2019;23(3):212-20. Doi: [10.1016/j.bjpt.2018.08.006](https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2018.08.006)
- Giral M, Boussat B, Lombard F, Stempfle S, François P, Pérennou D. Looking at hospitalized persons throughout the prism of the handicap. *Ann Phys Rehabil Med.* 2018;61(1):12-17. Doi: [10.1016/j.rehab.2017.03.001](https://doi.org/10.1016/j.rehab.2017.03.001)
- Lee V, Ross B, Tracy B. Functional assessment of older adults in an emergency department. *Can J Occup Ther.* 2001;68(2):121-9. Doi: [10.1177/000841740106800208](https://doi.org/10.1177/000841740106800208)
- Grill E, Gloor-Juzi T, Huber EO, Stucki G. Assessment of functioning in the acute hospital: operationalisation and reliability testing of ICF categories relevant for physical therapists interventions. *J Rehabil Med.* 2011;43(2):162-73. Doi: [10.2340/16501977-0642](https://doi.org/10.2340/16501977-0642)
- McCusker J, Bellavance F, Cardin S, Belzile E, Verdon J. Prediction of hospital utilization among elderly patients during the 6 months after an emergency department visit. *Ann Emerg Med.* 2000;36(5):438-45. Doi: [10.1067/mem.2000.110822](https://doi.org/10.1067/mem.2000.110822)
- Mueller M, Lohmann S, Strobl R, Boldt C, Grill E. Patients' functioning as predictor of nursing workload in acute hospital units providing rehabilitation care: a multi-centre cohort study. *BMC Health Serv Res.* 2010;10:295. Doi: [10.1186/1472-6963-10-295](https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-295)
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71. Doi: [10.1136/bmj.n71](https://doi.org/10.1136/bmj.n71)
- Hoffman KP, Playford DE, Grill E, Soberg HL, Brohi K. Minimum data set to measure rehabilitation needs and health outcome after major trauma: application of an international framework. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2016;52(3):331-46.
- Zhang Y, Meng X, Shen Y, Xie J, Yu X, Wang Q, Wang L. The Reliability and Validity of the Brief ICF Core Set in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2021;16:2077-2087. Doi: [10.2147/COPD.S306410](https://doi.org/10.2147/COPD.S306410)
- Andrade Junior MC, Salles ICD, Brito CMM, Pastore Junior L, Righetti RF, Yamaguti WP. Skeletal Muscle Wasting and Function Impairment in Intensive Care Patients With Severe COVID-19. *Front Physiol.* 2021;12:640973. Doi: [10.3389/fphys.2021.640973](https://doi.org/10.3389/fphys.2021.640973)

16. Chase JD, Lozano A, Hanlon A, Bowles KH. Identifying Factors Associated With Mobility Decline Among Hospitalized Older Adults. *Clin Nurs Res*. 2018;27(1):81-104. Doi: [10.1177/1054773816677063](https://doi.org/10.1177/1054773816677063)
17. Ottiger B, Lehnick D, Pflugshaupt T, Vanbellingen T, Nyffeler T. Can I Discharge My Stroke Patient Home After Inpatient Neurorehabilitation? LIMOS Cut-Off Scores for Stroke Patients "Living Alone" and "Living With Family". *Front Neurol*. 2020;11:601725. Doi: [10.3389/fneur.2020.601725](https://doi.org/10.3389/fneur.2020.601725)
18. Zhang X, Qiu H, Liu S, Li J, Zhou M. Prediction of Prolonged Length of Stay for Stroke Patients on Admission for Inpatient Rehabilitation Based on the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) Generic Set: A Study from 50 Centers in China. *Med Sci Monit*. 2020;26:e918811. Doi: [10.12659/MSM.918811](https://doi.org/10.12659/MSM.918811)
19. Nyffeler T, Vanbellingen T, Kaufmann BC, Pflugshaupt T, Bauer D, Frey J, et al. Theta burst stimulation in neglect after stroke: functional outcome and response variability origins. *Brain*. 2019;142(4):992-1008. Doi: [10.1093/brain/awz029](https://doi.org/10.1093/brain/awz029)
20. Hodgson CL, Udy AA, Bailey M, Barrett J, Bellomo R, Bucknall T, et al. The impact of disability in survivors of critical illness. *Intensive Care Med*. 2017;43(7):992-1001. Doi: [10.1007/s00134-017-4830-0](https://doi.org/10.1007/s00134-017-4830-0)
21. Dunpath T, Chetty V, Van Der Reyden D. The experience of acute burns of the hand - patients perspectives. *Disabil Rehabil*. 2015;37(10):892-8. Doi: [10.3109/09638288.2014.948129](https://doi.org/10.3109/09638288.2014.948129)
22. O'Halloran R, Worrall L, Hickson L. Stroke patients communicating their healthcare needs in hospital: a study within the ICF framework. *Int J Lang Commun Disord*. 2012;47(2):130-43. Doi: [10.1111/j.1460-6984.2011.00077.x](https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00077.x)
23. Grill E, Quittan M, Fialka-Moser V, Müller M, Strobl R, Kostanjsek N, Stucki G. Brief ICF Core Sets for the acute hospital. *J Rehabil Med*. 2011;43(2):123-30. Doi: [10.2340/16501977-0646](https://doi.org/10.2340/16501977-0646)
24. Müller M, Strobl R, Grill E. Goals of patients with rehabilitation needs in acute hospitals: goal achievement is an indicator for improved functioning. *J Rehabil Med*. 2011;43(2):145-50. Doi: [10.2340/16501977-0652](https://doi.org/10.2340/16501977-0652)
25. Veillette N, Demers L, Dutil E, McCusker J. Development of a functional status assessment of seniors visiting emergency department. *Arch Gerontol Geriatr*. 2009;48(2):205-12. Doi: [10.1016/j.archger.2008.01.009](https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.01.009)
26. Huber EO, Tobler A, Gloor-Juzi T, Grill E, Gubler-Gut B. The ICF as a way to specify goals and to assess the outcome of physiotherapeutic interventions in the acute hospital. *J Rehabil Med*. 2011;43(2):174-7. Doi: [10.2340/16501977-0629](https://doi.org/10.2340/16501977-0629)
27. Riberto M. Core sets da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(5):938-46. Doi: [10.1590/s0034-71672011000500021](https://doi.org/10.1590/s0034-71672011000500021)
28. Goljar N, Burger H, Vidmar G, Leonardi M, Marincek C. Measuring patterns of disability using the International Classification of Functioning, Disability and Health in the post-acute stroke rehabilitation setting. *J Rehabil Med*. 2011;43(7):590-601. Doi: [10.2340/16501977-0832](https://doi.org/10.2340/16501977-0832)
29. Stucki G, Bickenbach J, Melvin J. Strengthening Rehabilitation in Health Systems Worldwide by Integrating Information on Functioning in National Health Information Systems. *Am J Phys Med Rehabil*. 2017;96(9):677-681. Doi: [10.1097/PHM.0000000000000688](https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000000688)