

A utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde no cuidado aos idosos

Use of the International Classification of Functioning, disability and health for older people
El uso de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud en la atención a las personas mayores

Julia de Moura Quintana*; Elisabete Zimmer Ferreira**; Silvana Sidney Costa Santos***; Marlene Teda Pelzer****; Manuel José Lopes*****; Edaiane Joana Lima Barros*****

Resumo

Este estudo possui o objetivo de conhecer a produção científica sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e refletir sobre as possibilidades de sua utilização no cuidado ao idoso. Metodologia: revisão bibliográfica, utilizando as palavras/expressões-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Idoso e Cuidados de Enfermagem nas bases de dados Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados Enfermagem e *Scientific Electronic Library Online*, tendo como critérios de seleção a pertinência com o tema estudado e data de publicação. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde pode ser um instrumento relevante no cuidado de enfermagem aos idosos devido ao seu modelo biopsicossocial permitir a sua utilização de diversas formas, tais como através dos seus core sets, da sua proposta biopsicossocial focada para a capacidade e possibilidades, para comparação com outros instrumentos ou como instrumento principal, utilizando todos os seus componentes ou alguns deles, e como instrumento base para pesquisa ou intervenção nas mais variadas condições de saúde. O estudo e uso adequado da CIF possibilita novos olhares em relação à saúde e pode nortear políticas públicas, contribuir na elaboração de ações de enfermagem, saúde, individuais, coletivas, ambientais e principalmente gerontotecnológicas.

Palavras-chave: CIF; idoso; cuidados de enfermagem; enfermagem.

Abstract

The objective of this study was to identify the scientific production on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and consider the possibilities for its use in elderly care. Methodology: Literature review using the keywords/expressions: "Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde" (International Classification of Functioning, Disability and Health), "Idoso" (Elderly) and "Cuidados de Enfermagem" (Nursing Care) in the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, Nursing Database and Scientific Electronic Library Online databases. Relevance to the topic under study and date of publication were the selection criteria used. The International Classification of Functioning, Disability and Health may be an important tool in nursing care for older people because its biopsychosocial model allows its use in various ways, such as through its core sets, its biopsychosocial focus on capacity, and its possibilities for comparison with other instruments. It may be used as a main instrument, using all or some of its components, and as a basic tool for research or intervention in a variety of health conditions. The study and appropriate use of the ICF provide new insights regarding health and may guide public policies, and contribute to the development of nursing, health, individual, collective, environmental and especially geronto-technological interventions.

Keywords: ICF; elderly; nursing care; nursing.

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande. Programa de Pós-graduação em Enfermagem - PPGEnf. Escola de Enfermagem, FURG. CEP: 96.201-900, Rio Grande, Brasil [juliamquintana@hotmail.com].

Morada: Rua João Cerutti, nº 37 Cidade: Frederico Westphalen. Estado: Rio Grande do Sul. Brasil CEP: 98.400-000

** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande. Programa de Pós-graduação em Enfermagem - PPGEnf. Escola de Enfermagem, FURG. CEP: 96.201-900, Rio Grande, Brasil [elisabetezimmer@yahoo.com.br].

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. PPGEnf - FURG. CEP: 96.201-900, Rio Grande, Brasil [silvanasilva@furg.br].

**** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Cidade: Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil [marleneteda@furg.br].

***** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande. PPGEnf - FURG. CEP: 96.201-900, Rio Grande, Brasil [edajane_barros@yahoo.com.br].

Morada: Rua João Cerutti, nº 37 Cidade: Frederico Westphalen. Rio Grande do Sul. Brasil CEP: 98.400-000

***** Enfermeiro. Doutor em Ciência de Enfermagem pela Universidade do Porto, Portugal. Diretor da Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus da Universidade de Évora, Portugal. Diretor do Centro de Investigação em Ciências e Tecnologias da Saúde de Évora, Portugal. Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus, 7000-811, Évora, Portugal [mj@uevora.pt].

Resumen

Este estudio ha tenido como objetivo conocer la literatura científica sobre la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud y reflexionar sobre la posibilidad de utilizarla en la atención a las personas mayores. Metodología: revisión de la literatura, usando las palabras / expresiones clave: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, ancianos y atención de enfermería en las bases de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Base de Datos Enfermagem y Scientific Electronic Library Online y, como criterios de selección, la relevancia del tema estudiado y la fecha de publicación. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud puede ser una herramienta importante en el cuidado de las personas mayores debido a que su modelo biopsicosocial permite que pueda utilizarse de diversas maneras, como a través de su base fija, de su propuesta biopsicosocial centrada en su capacidad y posibilidad de comparación con otros instrumentos o como instrumento principal, utilizando todos o algunos de sus componentes y como una herramienta para la investigación básica o intervención en una variedad de condiciones de salud. El estudio y el uso adecuado de la CIF proporcionan nuevos conocimientos sobre la salud y pueden orientar la política pública, contribuir al desarrollo de las acciones de enfermería, salud, individuales, colectivas, ambientales y en especial de las relacionadas con la gerontotecnología.

Palabras clave: CIF; anciano; atención de enfermería; enfermería.

Recebido para publicação em: 06.11.12

Aceite para publicação em: 14.08.13

Introdução

As pesquisas na área de Gerontologia e Geriatria estão em desenvolvimento considerável, devido ao crescimento da população de idosos a nível mundial. Segundo a definição da Organização das Nações Unidas (ONU), são consideradas idosas todas as pessoas com idade superior a 65 anos que residem nos países desenvolvidos e 60 nos países em desenvolvimento. O envelhecimento populacional é um fenómeno solidificado nos países desenvolvidos que se tem alargado aos países em desenvolvimento. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD- em 2009 havia no Brasil aproximadamente 21 milhões de pessoas de 60 anos ou mais, representando 11,3% da população geral. Associado a esta situação, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a taxa de fecundidade encontrava-se abaixo do nível de reposição populacional (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010).

A constatação do envelhecimento populacional faz da saúde do idoso um importante foco de cuidado. Entre as modificações que ocorrem neste processo, pode-se fazer referência às alterações fisiológicas, como mudança na aparência física e declínio funcional, requerendo adaptação do indivíduo como forma de manter o seu estado de saúde. O bem-estar do idoso, como em todas as faixas etárias, depende de fatores físicos, mentais, sociais, ambientais, entre outros. Neste sentido, o modelo biopsicossocial proposto pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) pode ser utilizado para subsidiar o cuidado ao idoso.

A CIF, desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), considera os fatores físicos, mentais, sociais e ambientais, mostrando-se adequada para direcionar o planeamento do cuidado de enfermagem e saúde em todas as faixas etárias, principalmente na velhice. Ela consiste numa classificação da funcionalidade e da incapacidade humana, agrupando de maneira sistemática os domínios relacionados com a saúde (Organização Mundial de Saúde, 2004). Diante desta perspectiva, a avaliação funcional vem-se mostrando como recurso fundamental na prática da Gerontologia e Geriatria, pois constitui-se como uma referência para a determinação de estratégias e para a realização dos cuidados de saúde (Araújo & Santos, 2012).

A CIF foi criada para suprir necessidades que não eram atendidas pela CID 10, como as consequências

das doenças. A versão experimental foi publicada em 1980, sob o nome de Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens. Porém, esta nomenclatura não atendia integralmente aos propósitos desta classificação. Assim, em 2001, após a submissão do conteúdo às revisões, passou a ser denominada como Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (Di Nubila & Buchalla, 2008).

A CIF não é uma classificação de pessoas, permite antes descrever as características do indivíduo em diferentes domínios e as características do meio físico e social, selecionando um conjunto de códigos que documenta o perfil de funcionalidade e de participação (Fontes, Fernandes, & Botelho, 2010). Esta classificação tem como propósito o foco na capacidade das pessoas, envolvendo demandas biológicas, psicológicas e sociais e não somente as questões de incapacidade do indivíduo.

Diante da possibilidade da utilização da CIF como subsídio para o cuidado ao idoso, este estudo teve como objetivo conhecer a produção científica sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e identificar as possibilidades de sua utilização no cuidado ao idoso.

Metodologia

No sentido de conhecer a produção científica sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e as possibilidades de sua utilização no cuidado ao idoso foi realizada uma pesquisa, utilizando as palavras/expressões-chave: CIF; Idoso; Cuidados de enfermagem; Enfermagem, nas bases de dados Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os critérios de selecção utilizados relacionaram-se com pertinência, metodologia e data mais recente de publicação.

Revisão da literatura

Uma visão geral da CIF

A CIF foi elaborada em 2001 pela Organização Mundial de Saúde, com o objetivo de estabelecer um mecanismo de comunicação entre profissionais

de saúde, fundamentada na utilização de uma linguagem unificada e padronizada, que possibilitasse a identificação dos impactos na vida quotidiana dos indivíduos e grupos populacionais decorrentes de doenças e de mudanças estruturais físicas e psíquicas (Maeno, Takahashi, & Lima, 2009).

O desenvolvimento da CIF partiu da necessidade de cobrir questões não alcançadas pela Classificação Internacional de Doenças (CID), como as consequências das doenças. A CIF pertence à Família de Classificações, que surgiu da percepção de que somente uma classificação de doenças não seria suficiente para todas as questões relacionadas com a saúde (Di Nubila & Buchalla, 2008).

A CIF é dividida em duas partes, cada uma com dois componentes. A primeira parte relaciona-se com

a funcionalidade e Incapacidade, sendo dividida em Funções e Estruturas do Corpo e Atividades e Participação. A segunda parte abrange os Fatores Contextuais, dividindo-se estes em Fatores Ambientais e Fatores Pessoais (Di Nubila & Buchalla, 2008).

Cada um dos componentes pode ser descrito em termos positivos ou negativos. Aspectos da saúde que não apresentam problemas são agrupados sob o termo funcionalidade e os aspectos negativos sob o termo incapacidade. Cada um desses componentes age e sofre a ação dos restantes. Essas interações são específicas, mas nem sempre ocorrem de forma previsível e linear. (Campos, Rodrigues, Farias, Ribeiro, & Melo, 2012; Fontes, Fernandes, & Botelho, 2010; Lima, Viegas, Paula, Silva, & Sampaio, 2010; Sampaio & Luz, 2009). Na Tabela 1 apresenta-se uma visão geral desses conceitos:

TABELA 1 – Visão geral dos conceitos da CIF.

Componentes	Parte 1: Funcionalidade e Incapacidade		Parte 2: Fatores Contextuais	
	Funções e Estruturas do Corpo	Atividades e Participação	Fatores Ambientais	Fatores pessoais
Domínios	Funções do Corpo Estruturas do Corpo	Áreas Vitais (tarefas, ações): Capacidade/ Execução de tarefas num ambiente padrão	Influências externas sobre a funcionalidade e a incapacidade	Influências Internas sobre a funcionalidade e Incapacidade
Construtos	Mudança nas funções do corpo (fisiológicas) Mudança nas estruturas do corpo (anatômicas)	Desempenho/ Execução de tarefas no ambiente habitual	Impacto facilitador ou limitador das características do mundo físico, social e atitudinal	Impacto dos atributos de uma pessoa
Aspectos positivos	Integridade funcional e estrutural Funcionalidade	Atividades Participação	Facilitadores	Não aplicável
Aspectos negativos	Deficiência Incapacidade	Limitação da atividade Restrição da Participação	Barreiras	Não aplicável

Fonte: OMS, CIF, 2004.

A CIF propõe um modelo de funcionalidade e de incapacidade centradas na atividade humana no seu quotidiano e no mundo real, mudando o foco da incapacidade para a funcionalidade, do contexto da deficiência e do que não é possível ser realizado, para a perspetiva da saúde, das possibilidades, a partir da aceitação da diferença e da intervenção não só no doente e na doença, mas na interação doente-contexto sociocultural (Maeno et al., 2009; Diniz, Medeiros, & Squinca, 2007).

Desde a sua publicação como versão experimental, em 1980, a CIF tem sido utilizada como ferramenta

estatística, investigativa, clínica e voltada para as condições específicas. Erradamente, as pessoas acreditam que a CIF refere-se unicamente a pessoas com incapacidades, porém ela aplica-se a todas as pessoas. Os estados relacionados e associados a qualquer condição de saúde podem ser descritos através da CIF.

A CIF proporciona uma base científica para a compreensão e estudo dos determinantes da saúde, dos resultados e das condições relacionadas com a saúde; estabelece uma linguagem comum entre os profissionais, permite a comparação de dados entre países, disciplinas e serviços, relacionadas com os

cuidados de saúde em diferentes momentos ao longo do tempo e proporciona um esquema de codificação para sistemas de informação de saúde (Sampaio & Luz, 2009).

O modelo da CIF deve ser investigado nas dimensões sociais, políticas e culturais, constituindo um desafio para todos, no sentido de explorar a sua aceitabilidade, validade e impacto nos diferentes sistemas, sobretudo explorando o potencial na

renovação de políticas mais inclusivas e equitativas (Fontes et al., 2010).

As possibilidades que a CIF oferece são possíveis por meio da interação dos seus componentes, sendo de fundamental importância que as categorias sejam relacionadas entre si pelos diferentes componentes, corroborando o modelo básico biopsicossocial da saúde (Campos et al., 2012). A Figura 1 possibilita visualizar esta interação.

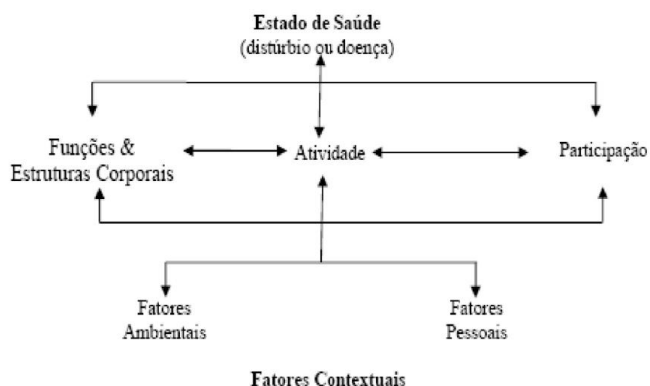


FIGURA 1 – Interações entre os componentes da CIF

Fonte: OMS, CIF, 2004.

CIF: usos e perspectivas

O modelo biopsicossocial de saúde proposto pela CIF pode ser efetivado com o treino e a participação de diversas áreas profissionais, no sentido de ampliar e identificar a melhor forma de viabilizar a utilização desta classificação complexa. Uma estratégia de ampliação do uso da CIF foi a elaboração dos core set, que consistem na seleção de itens essenciais para a descrição e qualificação da procura de situações de saúde específicas (Maeno et al., 2009). Um core set é uma lista das categorias da CIF, que inclui o mínimo possível de itens para torná-la prática, porém com quantidade necessária para ser suficientemente compreensível e eficaz para descrever uma investigação multidisciplinar de uma série de problemas na funcionalidade do paciente (Campos et al., 2012).

Foi validado empiricamente o core set da CIF para lombalgia em 29 sujeitos com lombalgia crônica mecânica inespecífica, constando que 64 das categorias da CIF foram representativas. O referido core set tem a sua validade na demonstração de toda a gama de problemas enfrentados pelos pacientes acometidos por lombalgia (Riberto, Chiapetta, Lopes, & Battistella, 2011).

Foram encontradas deficiências em todas as estruturas do corpo constantes no core set, fato que demonstrou a importância destas categorias para a funcionalidade das pessoas com lombalgia. Já o componente Atividades e Participação trouxe mais novidades na avaliação da funcionalidade dos sujeitos, pois foram evidenciados aspectos de vida diária, profissional, de relacionamentos e envolvimento em situações de reabilitação. Também foram descritos os papéis dos fatores ambientais na modulação da funcionalidade desses pacientes (Riberto et al., 2011).

A elaboração de *core sets* para os principais problemas de saúde em idosos, por exemplo as quedas, pode ser uma forma de utilização da CIF por permitir o conhecimento de uma série de dificuldades enfrentadas por estes indivíduos, as potencialidades para prevenção e também identificar as possibilidades de atuação dos enfermeiros.

Num outro estudo, houve interligação entre o *King's Health Questionnaire* (KHQ) e a CIF na avaliação de pacientes com incontinência urinária após cirurgia oncológica ginecológica. Foram obtidas 12 categorias para funções do corpo, nenhuma para estruturas do corpo, 22 para atividades físicas e 4 para ambiente,

totalizando 38 categorias. Os autores observaram que 7 conceitos significativos do questionário não puderam ser ligados à CIF, pois 2 não foram definíveis em saúde geral, 2 não foram definíveis em saúde mental, 1 não foi definível em atividade e participação e 1 em fator pessoal, e 1 não foi abrangido na CIF (Castaneda & Plácido, 2010).

O KHQ oferece base para ações terapêuticas, evidencia as limitações de participação social vivenciadas no dia a dia, ou seja, enfoca questões relacionadas com a atividade e participação, mas aborda minimamente os fatores ambientais. Devido a isto, a CIF é considerada uma ferramenta apropriada para classificar e mensurar as diversas manifestações da incontinência urinária, pois permite o conhecimento do paciente por meio de um documento único que vai para além dos resultados obtidos pelo modelo biomédico, abrangendo as informações relacionadas ao cotidiano, à participação social e aos fatores ambientais, todos de grande relevância para as pacientes com incontinência urinária após cirurgia oncológica ginecológica (Castaneda & Plácido, 2010). A interligação entre a CIF e instrumentos já utilizados pelos enfermeiros no cuidado aos idosos, por exemplo a Escala de Atividades Básicas de Vida Diária de Katz, que mede a capacidade funcional através de instrumentos padronizados avaliando o desempenho do idoso nas Atividades da Vida Diária, seria útil em avaliações referentes ao componente Atividade e Participação. Já o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), instrumento que avalia a orientação, memória, linguagem e gnosis, praxia, função executiva e função visuoespacial, pode configurar-se num importante aliado quando se pretende abordar o componente Funções do Corpo do idoso.

Zarante, Franco, López, e Fernández (2010) utilizou as informações de uma base de dados e classificou as malformações congênitas de acordo com uma escala que considera as malformações de acordo com a gravidade e possibilidade de modificar o prognóstico mediante um determinado tratamento. Esta escala baseou-se na CIF e foi proposta por um instituto de genética humana da Colômbia, país de origem deste estudo. Segundo a CIF, uma malformação é uma deficiência de uma estrutura do corpo cuja presença pode não determinar limitações da capacidade ou problemas de desempenho.

Apresentou-se um estudo semelhante na forma de utilização da CIF, focado em pacientes com trauma

raquimedular oriundo de acidente de trânsito e que solicitaram benefícios devido às lesões decorrentes. A CIF foi utilizada para definir o grau de incapacidade destes pacientes (Brito, 2011). A incapacidade é caracterizada como o resultado de uma relação complexa entre a condição de saúde do indivíduo, os fatores pessoais e os fatores externos que representam as circunstâncias nas quais o indivíduo vive. Assim, diferentes ambientes podem ter um impacto distinto sobre o mesmo indivíduo com uma determinada condição de saúde (Organização Mundial de Saúde, 2004).

Considerando as malformações, deficiências ou incapacidades em estruturas do corpo em idosos, os fatores ambientais podem ser determinantes de dificuldades, dependendo do contexto em que o indivíduo está inserido. O uso de escalas baseadas nos componentes da CIF para mensurar estes problemas pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida destes indivíduos e das suas famílias. No sentido de promover a saúde e maior autonomia ao paciente com sequela de lesão neurológica espástica, o estudo de Machado e Figueiredo (2009) propôs um protótipo base fixa teto-mãos pautado na tecnologia assistiva para auxiliar na mobilização e transferência do paciente independente do seu cuidador (da cama para cadeira de rodas e desta para a cama). Os autores apontam a importância de elaborar estratégias pautadas nos componentes da CIF estruturas do corpo, atividades e participação e os fatores ambientais para despertar os potenciais fatores pessoais do cliente e a adequada intervenção dos cuidadores domiciliares.

Considerando, também, a necessidade de autonomia das pessoas, foram estudados casos de homens tetraplégicos, identificando nos seus discursos elementos da CIF aplicáveis ao cuidado destes sujeitos com o intuito de reduzir a dependência de ajuda dos seus cuidadores para as atividades de vida diária (AVD). A maior limitação identificada esteve relacionada com a atividade e a participação devido à deficiência das funções do corpo (Machado & Scramin, 2010).

A CIF é destacada como ferramenta para o planejamento do cuidado devido à sua abrangência. O cuidado planejado integralmente, baseado nos domínios da CIF, permite o resgate da autonomia dos pacientes, pois isto ocorre mediante os pequenos ganhos funcionais conquistados diariamente.

A CIF no cuidado do idoso

A CIF é um instrumento de grande relevância no cuidado do idoso, pois permite à equipa de saúde avaliar este sujeito na sua integralidade. Ela considera as suas capacidades e limitações e tem por subsídio uma linguagem comum entre diferentes áreas de conhecimento. Ainda possibilita a implantação do cuidado interdisciplinar de forma a contemplar as necessidades e a adaptação do idoso às condições de vida impostas pela idade.

Campos et al. (2012) comparou instrumentos de avaliação do sono, cognição e função [Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP), Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e Índice de Barthel (IB)] para pacientes com Acidente Vascular Encefálico (AVE) com o *core set* da CIF para pacientes com a referida patologia, visando, entre outros, a padronização de diagnósticos na reabilitação. Com esta comparação, percebeu-se que os Fatores Ambientais representam um papel importante na funcionalidade dos pacientes com AVE, seja como um facilitador, seja como barreira, e merecem ser cuidadosamente avaliados. Também deve-se atentar para a presença de fatores pessoais que podem confrontar-se com estratégias que visem à mudança do ambiente.

Os fatores pessoais são o histórico particular da vida e do estilo de vida de um indivíduo e englobam as características que não são parte de uma condição de saúde. Esses fatores podem incluir sexo, raça, idade, condição física, estilo de vida, hábitos, educação recebida, diferentes formas de enfrentar problemas, antecedentes sociais, nível de instrução, profissão, experiência, padrão geral de comportamento, caráter e todas as características que podem desempenhar um papel na incapacidade em qualquer nível. Os fatores pessoais não são classificados na CIF devido à grande variação social e cultural associada aos mesmos, porém os utilizadores desta classificação podem incorporar nas suas aplicações (Organização Mundial de Saúde, 2004).

Nickel et al. (2009) avaliaram o desempenho ocupacional de indivíduos com diagnóstico de Doença de Parkinson (DP). Os autores correlacionaram os dados relativos ao desempenho ocupacional destes indivíduos (obtidos pela Medida de Desempenho Ocupacional Canadano - COPM) com os componentes da CIF. Os autores observaram que os problemas de desempenho obtidos no COPM enquadraram-se no componente atividade e participação da CIF. A

maior alteração evidenciada relaciona-se com a vida comunitária social e cívica, pois os idosos investigados atribuem-lhe queixas, demonstrando-a como importante forma de ocupação.

As atividades mais comprometidas foram: a Vida Comunitária, Social e Cívica; a Mobilidade; o Cuidado Pessoal; a Vida Doméstica; a Aprendizagem e a Aplicação de Conhecimento. O modelo de saúde proposto pela CIF, em conjunto com a aplicação da COPM, mostrou-se efetivo, permitindo a correlação entre funções e estruturas do corpo, fatores ambientais e pessoais, com as dificuldades de desempenho na realização de atividades (Nickel et al., 2009).

Torna-se fundamental desenvolver e incentivar atividades que fortaleçam a reintegração social dos idosos, ajudando-os a melhorar as funções cognitivas. Para esta ação, são necessários esforços conjuntos de diferentes profissionais da área da saúde e de outras áreas que diretamente ou indiretamente influenciam na condição de saúde dos idosos. A CIF propõe um novo paradigma de funcionalidade e incapacidade que pode servir de modelo de assistência multidisciplinar (Quispe Mendoza & Macussi e Faro, 2009).

Faria, Saliba, Teixeira-Salmela, e Nadeau (2010) compararam indivíduos hemiparéticos com e sem histórico de quedas segundo todos os componentes da CIF: funções e estruturas do corpo (torque do músculo quadríceps do lado parético e escala de depressão geriátrica), atividade (velocidade de marcha) e participação (pelo perfil de saúde de Nottingham e escala de qualidade de vida específica para AVE). Foram identificadas semelhanças entre hemiparéticos caídores e não-caídores nos domínios funções e estruturas do corpo, atividades e participação, sugerindo-se que fatores contextuais ambientais poderiam ser potenciais diferenciadores. Lima et al. (2010) analisaram as inter-relações entre os domínios da CIF, descrevendo o processo de funcionalidade e de incapacidade a partir da percepção do indivíduo. Verificaram que o suporte social facilitou o processo de funcionalidade, minimizou deficiências e permitiu a realização de maior número de atividades, além de ter viabilizado a participação social. Pode-se perceber que determinado contexto, que representa um conjunto de fatores ambientais, pode refletir de forma positiva ou negativa nas funções e estruturas do corpo, contribuindo para a funcionalidade ou incapacidade. Assim, disponibilizar apoio e oportunidades para que os idosos participem

em atividades sociais pode ajudar a manter interações ativas e reduzir riscos de quedas.

Os fatores ambientais constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem a sua vida. Esses fatores são externos aos indivíduos e podem influenciar de forma positiva ou negativa o seu desempenho na sociedade, a capacidade para executar ações ou tarefas e as funções e estruturas do corpo do indivíduo (Organização Mundial de Saúde, 2004).

Os Fatores Ambientais estão organizados na CIF em dois níveis distintos: o nível individual e o nível social. O nível individual consiste no ambiente imediato do indivíduo, englobando espaços como o domicílio, o local de trabalho e a escola. Este nível inclui as características físicas e materiais do ambiente em que o indivíduo se encontra, bem como o contato direto com outros indivíduos, tais como, família, conhecidos, colegas e estranhos (Organização Mundial de Saúde, 2004).

O nível social compreende estruturas sociais formais e informais, serviços e regras de conduta ou sistemas na comunidade ou cultura que têm um impacto sobre os indivíduos. Inclui organizações e serviços relacionados com o trabalho, com atividades na comunidade, com organismos governamentais, serviços de comunicação e de transporte e redes sociais informais, bem como leis, regulamentos, regras, atitudes e ideologias. Um fator ambiental pode ser uma barreira tanto pela sua presença como pela sua ausência, e as consequências destes fatores sobre a vida das pessoas são variadas e complexas (Organização Mundial de Saúde, 2004). Alguns fatores ambientais, por exemplo os produtos ou substâncias para consumo pessoal, produtos e tecnologias gerais para uso pessoal na vida diária e no trabalho, a arquitetura, construção, materiais e tecnologias arquitetônicas em prédios para uso público e privado e serviços, sistemas e políticas relacionados com a saúde, merecem atenção especial dos enfermeiros e demais profissionais envolvidos no cuidado aos idosos. O impacto destes fatores, como facilitadores ou barreiras na condição de saúde dos idosos, podem impedir ou predispor que uma deficiência ou limitação da atividade se transforme numa restrição de participação (Quintana, 2013).

O modelo biopsicosocial de saúde proposto pela CIF é um relevante subsídio para o cuidado de enfermagem, pois através da interação entre os seus componentes surgem amplas possibilidades de

aplicação nos diversos aspetos relacionados com a saúde do idoso.

Conclusão

Os enfermeiros e demais profissionais envolvidos no cuidado aos idosos possuem uma gama de possibilidades de utilização da CIF, a saber: através dos seus core sets; utilizando a proposta biopsicossocial focada para a capacidade e possibilidades; como norteadora de pesquisa; para comparação com outros instrumentos ou como instrumento principal; utilizando todos os seus componentes, ou alguns deles, e como instrumento base para pesquisa com sujeitos acometidos por determinadas doenças.

A CIF precisa de ser aplicada amplamente na pesquisa e na prática clínica, porém nota-se uma lacuna de produção de trabalhos que vinculem a sua utilização especificamente no cuidado de enfermagem ao idoso. Contudo, os estudos abordados nesta revisão bibliográfica permitem visualizar amplas possibilidades de estratégias que futuramente podem ser implementadas junto a esta população, considerando-se as suas especificidades. A utilização da CIF na prática clínica e em pesquisas permite analisar todos os componentes envolvidos no processo de funcionalidade e de incapacidade humana, potencializando abordagens abrangentes e centradas no paciente.

Esta revisão possibilita ampliação do conhecimento dos enfermeiros e demais profissionais da área da saúde sobre a CIF e na relação com o cuidado aos idosos, pois ao conhecer estudos relevantes sobre este assunto pode-se vislumbrar novas possibilidades de ação. Além disso, o uso adequado da CIF possibilita novos olhares em relação à saúde e pode nortear políticas públicas e facilitar soluções para as questões de saúde dos idosos.

É importante pensar o cuidado de enfermagem abordando a CIF como um relevante instrumento de trabalho tendo em vista o seu potencial para contribuir na elaboração de ações de enfermagem, saúde, individuais, coletivas, ambientais e principalmente gerontotecnológicas.

Diante do exposto espera-se que esta revisão de literatura contribua para a pesquisa, o ensino e a extensão, sobretudo aquelas voltadas para a organização de estratégias baseadas na CIF e direcionadas ao cuidado de enfermagem ao idoso.

Referências bibliográficas

- Araújo, I., & Santos, A. (2012). Famílias com um idoso dependente: Avaliação da coesão e adaptação. *Revista de Enfermagem Referência*, 3 (6), 95-102. Retirado de <http://www.index-f.com/referencia/2012/r36-095.php>
- Brito, J. M. P. X. (2011). Incapacidade por traumatismo raquimedular secundário a acidentes de trânsito. *Columna/Columna*, 10 (3), 175-178.
- Campos, T. F., Rodrigues, C. A., Farias, I. M. A., Ribeiro, T. S., & Melo, L. P. (2012). Comparação dos instrumentos de avaliação do sono, cognição e função no acidente vascular encefálico com a classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF). *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 16 (1), 23-29.
- Castaneda, L., & Plácido, T. (2010). Link between the King's Health Questionnaire and the International Classification of Functioning, Disability and Health, for the evaluation of patients with urinary incontinence after gynecological oncology surgery. *Acta Fisiátrica*, 17 (1), 18-21.
- Di Nubila, H. B. V., & Buchalla, C. M. (2008). O papel das classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 11 (2), 324-335.
- Diniz, D., Medeiros, M., & Squinca, F. (2007). Reflexões sobre a versão em Português da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 23 (10), 2507-2510.
- Faria, C. D. C. M., Saliba, V. A., Teixeira-Salmela, L. F., & Nadeau, S. (2010). Comparação entre indivíduos hemiparéticos com e sem histórico de quedas com base nos componentes da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. *Fisioterapia e Pesquisa*, 17 (3), 242-247.
- Fontes, A. P., Fernandes, A. A., & Botelho, M. A. (2010). Funcionalidade e incapacidade: Aspectos conceituais, estruturais e de aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF). *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28 (2), 171-178.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. (2010). *Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população Brasileira*. Rio de Janeiro, Brasil: Autor.
- Lima, A., Viegas, C. S., Paula, M. E. M., Silva, F. C. M., & Sampaio, R. F. (2010). Uma abordagem qualitativa das interações entre os domínios da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. *Acta Fisiátrica*, 17 (3), 94-102.
- Machado, W. C. A., & Figueiredo, N. M. A. (2009). Base fixa teto/mãos: Cuidados para autonomia funcional de pessoas com sequela de lesão neurológica espástica. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 13 (1), 66-73.
- Machado, W. C. A., & Scramin, A. P. (2010). (In)dependência funcional na dependente relação de homens tetraplégicos com seus (in)substituíveis pais/cuidadores. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44 (1), 53-60.
- Maeno, M., Takahashi, M. A. C., & Lima, M. A. G. (2009). Reabilitação profissional como política de inclusão social. *Acta Fisiátrica*, 16 (2), 53-58.
- Nickel, R., Pinto, L. M., Lima, A. P., Navarro, E. J., Teive, H. A. G., Becker, N., & Munhoz, R. P. (2009). Descriptive study of occupational performance of subjects with Parkinson's disease: The use of ICF as a tool for the classification of activity and participation. *Acta Fisiátrica*, 17 (1), 13-17.
- Organização Mundial da Saúde. (2004). *Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF)*. Lisboa, Portugal: Direção Geral da Saúde.
- Quintana, J. M. (2013). *Produção científica sobre quedas em idosos: Componentes da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande, Brasil.
- Quispe Mendoza, I. Y., & Mancussi e Faro, A. C. (2009). Soporte social del anciano quirúrgico: Revisión bibliográfica. *Enfermería Global*, 8 (15), 1-10.
- Riberto, M., Chiappetta, L. M., Lopes, K. A. T., & Battistella, L. R. (2011). A experiência brasileira com o *core set* da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde para lombalgia. *Columna/Columna*, 10 (2), 121-126.
- Sampaio, R. F., & Luz, M. T. (2009). Funcionalidade e incapacidade humana: Explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 25 (3), 475-483.
- Zarante, I., Franco, L., López, C., & Fernández, N. (2010). Frecuencia de malformaciones congénitas: Evaluación y pronóstico de 52.744 nacimientos en tres ciudades colombianas. *Biomedica*, 30 (1), 65-71.