

O USO DA CIF EM PACIENTES COM OSTEOARTRITE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Cíntia Marques Faria¹
Marcelo Resende Machado²
Rodrigo Cristiano Silva Carrasco³

Resumo

A osteoartrite (OA) é o distúrbio articular mais comum, pode afetar de 6% a 12% da população adulta e mais de um terço das pessoas com mais de 65 anos de idade (FELLET, 2007). Uma variedade de escalas está disponível para mensurar a função na OA (POLLARD; JOHNSTON, 2006). Para entender melhor o que cada escala está medindo, é possível catalogar os itens de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). O objetivo deste trabalho foi verificar através de uma revisão de literatura como os profissionais de saúde usam este instrumento no atendimento aos pacientes com OA. A partir de janeiro de 2020, foram realizadas buscas em três bases de dados (PEDro, PubMed e BVS) com os descritores: osteoartrite AND CIF e em inglês: *osteoarthritis AND ICF*. Como critério de inclusão os estudos deveriam ter sido publicados entre os anos de 2010 a 2020, nos idiomas português ou inglês, com o delineamento experimental (ensaio clínico aleatório), revisão sistemática de literatura, revisão de literatura e *guideline*. Nesta revisão vimos que os profissionais utilizam escalas para auxiliar na avaliação, mas somente um estudo citou o *core set* da CIF para OA e que as escalas de auto relato não abrangem totalmente os fatores ambientais, as atividades relevantes e as questões de participação. Sugere-se que os próximos estudos abordem a questão da avaliação dos pacientes de acordo com o *core set* da CIF para osteoartrite.

Palavras-chave: osteoartrite e CIF

¹FARIA, Cintia Marques. Universidade Salgado de Oliveira – Pós-Graduação em Fisioterapia Traumatológica-Ortopédica com Ênfase em Terapias Manuais;

²MACHADO, Marcelo Resende - Mestre em Engenharia Biomédica pela COPPE – UFRJ. Docente na Pós-Graduação em Fisioterapia Traumatológica-Ortopédica com Ênfase em Terapias Manuais;

³CARRASCO, Rodrigo Cristiano Silva. Esp. pela Universidade Salgado de Oliveira de Juiz de Fora.

1 Introdução

A osteoartrite (OA) é um distúrbio musculoesquelético geralmente insidioso, progressivo e lento, afeta tipicamente as articulações das mãos, quadril, coluna e joelho. É o distúrbio articular mais comum, podendo afetar de 6% a 12% da população adulta e mais de um terço das pessoas com mais de 65 anos de idade (FELLET, 2007). A articulação do joelho caracteriza-se como uma das principais áreas de acometimento da OA e está presente em cerca de 6% da população adulta acima de 30 anos, sua prevalência aumenta para 10% em pessoas com mais de 55 anos de idade (SRIKANTH, 2005). De acordo com Fitzgerald a OA é uma causa importante de perda de dias de serviço e aposentadoria antecipada; estudos atuais indicam que a prevalência de osteoartrite vai dobrar por volta do ano 2020.

O tratamento não farmacológico baseia-se em programas educativos, buscando esclarecimento sobre a doença, motivação, envolvimento do paciente no seu tratamento e estimulação da prática de atividades física, principalmente de exercícios terapêuticos com orientação, buscando ganho de massa muscular e fortalecimento dos músculos acometidos na articulação envolvida. Órteses e equipamentos de auxílio na marcha também podem ser indicados quando há necessidade de melhorar, auxiliar ou substituir uma função (COIMBRA, 2004).

Uma variedade de escalas está disponível para mensurar a funcionalidade do paciente com OA (POLLARD; JOHNSTON, 2006). Para entender melhor o que cada escala está medindo, é possível catalogar os itens de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que é uma classificação biopsicosocial para melhor compreensão dos componentes de saúde e dos estados a ela relacionados (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2001). Ela apresenta um sistema de classificações dos domínios e categorias da funcionalidade humana que pode ser usado para descrever a experiência de saúde e incapacidade, e prover uma linguagem comum para comunicar múltiplos aspectos que ajudarão no cuidado ao paciente. A CIF organiza a informação em dois domínios distintos: (1) Funcionalidade e Incapacidade e (2) Fatores Contextuais. Cada domínio tem dois componentes: Funções do corpo e atividades e participação e fatores ambientais e pessoais, respectivamente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2004). Dentro de cada componente, existe uma lista extensa de categorias (representadas por códigos), que são as unidades da classificação. Com suas 1.454 categorias a CIF aborda de forma completa a

funcionalidade humana, o que a torna uma classificação extremamente abrangente e significa uma grande vantagem, porque aumenta seu poder descritivo. Contudo, este também é um dos maiores desafios ao seu uso prático. Para aumentar a aplicabilidade da classificação, devem ser desenvolvidas ferramentas para as necessidades dos usuários. Uma solução foi o desenvolvimento dos *core sets* da CIF (RIBERTO, 2011 apud B. USTUN; S. CHATTERJI; N. KOSTANJSEK, 2004), eles representam as principais características da classificação para determinadas doenças (FARIAS; BUCHALLA, 2005). O termo *core set* é originado na língua inglesa e pode ser traduzido como “conjunto principal” ou “itens essenciais” e refere-se ao conjunto de categorias da CIF que descreve de forma típica a funcionalidade das pessoas com uma determinada condição de saúde. A ideia por trás dos *core sets*, é que, ao invés de avaliar 1.454 aspectos da funcionalidade das pessoas, devem-se avaliar apenas aquelas categorias que são típicas e significativas numa determinada condição de saúde (CIEZA et al., 2004). Para cada condição de saúde foram estabelecidos tanto *core sets* abrangentes como *core sets* resumidos, enquanto os abrangentes têm de 55 a 130 categorias, esse número varia de 9 a 39 nos resumidos (RIBERTO, 2011).

O *core set* abrangente da CIF para OA inclui 13 categorias do componente funções do corpo, 6 categorias do componente estruturas do corpo, 19 categorias do componente atividades e participação e 17 categorias do componente fatores ambientais; no total o *core set* inclui 55 categorias.

Para descrever a extensão de um problema nos componentes funções do corpo, estrutura do corpo e atividades e participação a CIF fornece qualificadores que variam de 0 (sem problema) a 4 (problema completo). No componente fatores ambientais os qualificadores podem ser usados para denotar a extensão tanto de um efeito positivo, que é um facilitador, quanto de um efeito negativo, que é uma barreira. Os qualificadores adicionais 8 e 9 podem ser usados se a categoria não pode ser especificada ou não é aplicável (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2001).

Visto que a CIF é um instrumento abrangente, porém complexo e que a osteoartrite pode afetar grande parte da população adulta, o objetivo deste trabalho é verificar por meio de uma revisão de literatura como os profissionais de saúde usam este instrumento no atendimento aos pacientes com OA.

2 Metodologia

A partir de janeiro de 2020, foram realizadas buscas em três bases de dados (*PubMed*, Pedro e BVS) com os descritores: osteoartrite AND CIF e em inglês: *osteoarthritis AND ICF*. Como critério de inclusão os estudos deveriam ter sido publicados entre os anos de 2010 a 2020, nos idiomas português ou inglês, com o delineamento experimental (ensaio clínico aleatório), revisão sistemática, revisão e *guideline*. Após uma pesquisa nas bases de dados foram excluídos os estudos duplicados, que não abordassem os dois temas: CIF e osteoartrite, em idiomas que não fossem português ou inglês e anteriores ao ano de 2010.

3 Resultados

Usando as palavras-chaves *osteoarthritis AND ICF* chegou-se a 78 artigos na base de dados Pubmed. Excluindo os trabalhos em animais, obteve-se o número de 73. Filtrando para os últimos 10 anos, obteve-se 48. Selecionando somente os artigos disponibilizados na íntegra (*free full text*), chega-se a 16 artigos. Filtrando somente artigos: *Systematic Reviews, Review, Guideline, Clinical Trial*, chegamos em 3.

Na base de dados BVS, utilizando os mesmos descritores inicialmente chegou-se a 11 artigos. Selecionando os artigos disponibilizados na íntegra, nos idiomas inglês e português e publicados após o ano de 2010 chegamos a 10 artigos. Filtrando somente em revisões sistemáticas e ensaios clínicos chegamos a 2 artigos.

Utilizando os mesmos descritores na base de dados Pedro chegamos a 2 artigos. Selecionando somente artigos publicados nos últimos 10 anos chegamos em 1 artigo.

Após pesquisa nas três bases de dados chegamos a seis artigos, porém um foi excluído por estar duplicado.

Tabela 1 – descrição dos ensaios clínicos aleatórios selecionados

Título	Autores/ Ano	Objetivo	Intervenção	Resultado (P<0,05)
<i>Clinical effects of</i>	HSIEH, R. L;	Comparou a eficácia em curto	a Grupo palmilhas rígidas:	A análise de cada covariância

Título	Autores/ Ano	Objetivo	Intervenção	Resultado (P<0,05)
<i>lateral wedge arch support insoles in knee osteoarthritis</i>	LEE, W. C. 2016	prazo da palmilha de apoio em arco lateral rígida e da macia para pacientes com OA de joelho usando o sistema da CIF.	participante recebeu um par de palmilhas termoplásticas moldadas especificamente para eles. A articulação subtalar foi mantida em posição neutra. Grupo palmilha macia: cada participante recebeu um par de palmilhas prontas.	revelou melhorias significativas no tempo de subida de escadas (P=0.003) e nas funções de vida diária (P=0.003).
<i>European Validation of The Comprehensive International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set for Osteoarthritis from the perspective of Patients with</i>	MARTI N, W; HEIKE, W. 2018	Validar o core set abrangente da CIF para AO através da perspectiva dos pacientes na Europa.	Este estudo multicêntrico transversal envolveu 375 pacientes com OA de joelho ou quadril. A validade convergente do construto foi avaliada correlacionando as categorias da CIF com a pontuação nos componentes	Todas as categorias de função corporal e todas as categorias de participação, exceto duas atividades mostraram correlações significantes com o escore do componente físico.

Título	Autores/ Ano	Objetivo	Intervenção	Resultado (P<0,05)
<i>Osteoarthritis of the Knee or Hip</i>			físico e mental do SF-36 em um subgrupo de 259 pacientes.	

Fonte: dados coletados na pesquisa

Tabela 2 – descrição das revisões de literatura selecionadas

Título	Autores/ Ano	Objetivo	Conclusão
<i>The effects of Tai Chi Chuan on improving mind-body health for knee osteoarthritis Patients</i>	CHANG, W. D. et al. 2016	Conduzir uma meta análise e revisão sistemática, examinando se o Tai Chi Chuan poderia ter efeitos físicos e mentais benéficos para os pacientes com OA de joelho	O Tai Chi teve efeito pequeno a moderado nas funções e estruturas do corpo e atividades e participação. As evidências foram insuficientes para mostrar que o Tai Chi Chuan tem efeitos mentais benéficos.
<i>Osteoarthritis. The role of Physical and Rehabilitation Medicine Physicians. The European Perspective based on the best evidence.</i>	ILIEVA, E. M. et al. 2013	Discutir o papel explícito dos fisiatras em promover o manejo de pacientes com OA.	O fisiatra é responsável pelo diagnóstico e avaliação funcional e social de pessoas com OA, com objetivo de formular um programa orientado completo de cuidado ao paciente.
<i>Outcome measures capturing ICF domains in patient with total knee arthroplasty.</i>	ALNAHDI, A. H. 2014	Revisar as medidas de resultado relacionadas aos diferentes domínios da CIF em pacientes	As medidas baseadas em incapacidades que são importantes em pacientes com ATJ incluem a intensidade

com artroplastia total da dor, a mobilidade de joelho (ATJ) e as articular e o propriedades desempenho muscular. psicométricas dessas A detecção da limitação medidas. em atividades incluiu as medidas de auto relato e as baseadas em desempenho.

Fonte: dados coletados na pesquisa

4 Discussão

No presente estudo vimos que a osteoartrite é o distúrbio articular mais comum, sendo a maior causa de dor musculoesquelética e uma das principais causas de afastamento do trabalho; com esse dado podemos concluir que ela causa perda ou diminuição da funcionalidade, que na CIF é considerada uma interação entre a condição de saúde da pessoa, os fatores ambientais e os fatores pessoais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2001). Assim, o objetivo deste trabalho foi verificar através de uma revisão de literatura como os profissionais de saúde usam este instrumento no atendimento aos pacientes com OA.

No contexto da fisioterapia a resolução nº 370 de 06/11/2009 dispõe que o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional deverão adotar a CIF no âmbito de suas respectivas competências institucionais, sendo ela utilizada como: ferramenta estatística, de pesquisa, de política social, pedagógica e clínica. Como ferramenta clínica ela deve ser usada na avaliação de necessidades, compatibilidade dos tratamentos com as condições específicas, avaliação vocacional, reabilitação e avaliação dos resultados.

Sendo a CIF um instrumento de extrema abrangência e a osteoartrite um distúrbio de alta prevalência, ainda existem poucos estudos que elucidem seu uso na prática clínica e no atendimento ao paciente com OA. No presente trabalho a partir de 2010 somente cinco artigos publicados nas bases de dados PEDro, PubMed e BVS abordavam os temas CIF e osteoartrite.

Os ensaios clínicos aleatórios que foram selecionados para esta revisão utilizaram a CIF como instrumento de avaliação, ambos utilizaram outros instrumentos

(Versão Breve do Questionário Para Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde/WHOQOL-BREF, Inventário Multidimensional de Fadiga/MIF, dentre outros) e a partir do resultado destes avaliaram a funcionalidade do paciente no contexto da CIF. Em contrapartida, o estudo de ALVIA, 2011 comparou o conteúdo de instrumentos de auto relato usados na reabilitação de artroplastias de quadril e joelho com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e concluiu que eles não abordam totalmente áreas relevantes em atividades, participação e meio ambiente, sugerindo aplicabilidade clínica limitada. De acordo com os autores, o componente atividades e participação teve maior representatividade em todos os instrumentos, porém as atividades relevantes e as questões de participação não foram totalmente abordadas e os fatores ambientais significativos não foram abordados na maioria das ferramentas; dos quatro componentes da CIF atividade e participação representou quase dois terços do conteúdo de todos os instrumentos.

Valdes; Naughton e Algar (2016), fizeram uma revisão sistemática com o objetivo de verificar se as escalas utilizadas para avaliação do desfecho da intervenção ortopédica no tratamento conservador da artrite carpometcarpiana do polegar caracterizam os componentes da CIF; nove estudos foram incluídos em tal revisão, todos eles avaliaram as restrições em atividades e participação, no entanto nenhum deles teve uma avaliação específica para fatores ambientais.

Um dos objetivos da revisão de Straaten et al. (2017) foi avaliar em que medidas os protocolos de avaliação consistem em tarefas que são relevantes de serem mensuradas em pessoas com osteoartrite de joelho e artroplastia total com base no *core set* da CIF para OA. Os autores viram que somente a caminhada nivelada foi avaliada e recomendaram que na avaliação desses inclua-se tarefas funcionais como recomendado nas diretrizes da CIF, por exemplo, subir e descer escadas, caminhar, dar saltos para frente e para trás ou pedalar. Nenhum dos estudos incluídos nessa revisão avaliou o nível de participação, de acordo com os autores isso se deve ao fato de a maioria das avaliações terem sido conduzidas em um ambiente de laboratório.

Mais estudos devem ser realizados para comparar os resultados de avaliações de auto relato e a CIF, visto que pode ocorrer um viés na avaliação, pois nem todos os componentes são abordados ou são abordados de maneira superficial. De acordo com a OMS (2001) os fatores ambientais podem modificar a funcionalidade e ajudar na reintegração à comunidade, então se faz necessário que os instrumentos os abordem de modo menos superficial.

Os estudos incluídos nesta pesquisa utilizam a CIF como meio de avaliação do paciente com osteoartrite, são utilizados testes funcionais e medidas de auto relato que compreendam os seus componentes; porém há uma lacuna nesta avaliação, já que muitas vezes alguns componentes são avaliados de modo superficial. Alguns autores concluíram ainda que há estudos em que os fatores ambientais são negligenciados. Somente uma revisão incluída mencionou o *core set* para OA, sendo este um instrumento facilitador para aplicação da CIF conclui-se que ainda há uma dificuldade no uso da classificação.

5 Conclusão

A osteoartrite é o distúrbio articular mais comum, para seu tratamento não farmacológico se faz necessário que o profissional de saúde avalie corretamente o paciente, uma variedade de escalas está disponível para avaliação e para melhor compreensão dos resultados pode-se catalogar os itens de acordo com a CIF, para facilitar sua utilização foram criados os *core sets*. Nesta revisão vimos que os profissionais utilizam escalas para auxiliar na avaliação, mas somente um estudo citou o *core set* da CIF para OA e que as escalas de auto relato não abrangem totalmente os fatores ambientais, as atividades relevantes e as questões de participação. Sugere-se que os próximos estudos abordem a questão da avaliação dos pacientes de acordo com o *core set* da CIF para osteoartrite.

Referências:

ALNAHDI, A. H. Outcome measures capturing ICF domains in patient with total knee arthroplasty. **International Journal of Rehabilitation Research**, V. 37, n. 4, pp. 281-289, 2014.

ALVIA. M. J. et al. Do patient reported outcome measures used in assessing outcomes in rehabilitation after hio and knee arthroplasty capture issues relevant to patients? **Journal of Rehabilitation Medicine**, V. 43, n. 1p. 374-381, 2011.

BRASIL, Resolução COFFITO nº 370 de 06/11/2019. DOU nº 228, Seção 1, em 30/11/2019 página 101.

CHANG, W. D. et al. The effects of Tai Chi Chuan on improving mind-body health for knee osteoarthritis patients. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, V. 16, n. 1, p. 1- 10, 2016.

CIEZA. A. et al. ICF core set for depression. **Journal of Rehabilitation Medicine**. V. 44, n. 7, p. 128-134, 2004.

COIMBRA. I. B. et al. Osteoartrite (Artrose): Tratamento. **Revista Brasileira de Reumatologia**. V. 44, n. 6, p. 450-453, 2004.

FARIAS, N. BUCHALLA, C. M. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial de Saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. V. 8, n. 2 p, 187-193, 2005.

FELLET. A; FELLET. A. J; FELLET. L. Osteoartrose: Uma Revisão. **Revista Brasileira de Medicina**. V. 64, n. 1, p. 55-61, 2007.

HSIEH, R. L; LEE, W. C. Clinical effects of lateral wedge arch support insoles in knee osteoarthritis. **Medicine**. V.1, n. 95, p. 27-32, 2016.

ILIEVA, E. M. et al. Osteoarthritis. The role of Physical and Rehabilitation Medicine Physicians. The European Perspective based on the best evidence. **European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine**. V. 49, n. 4, pp. 579-593, 2013.

MARTIN, W; HEIKE, W. European Validation of The Comprehensive International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set for Osteoarthritis from the perspective of Patients with Osteoarthritis of the Knee or Hip. **Disability and Rehabilitation**. V. 40, n. 26, pp. 3104-3112, 2018.

POLLARD. B; JOHNSTON. M. The Assesment of Disability Associated With Oteoarthritis. **Current Opinion in Rheumatology**. V. 18, n. 1, p. 531-536, 2006.

RIBERTO, M. Core Sets da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 64, n. 5, p. 938-946, 2011.

SRIKANTH. V. K, et al. A meta-analysis of sex diferences prevalence, incidence and severity of osteoerthritis. **Osteoarthritis Cartilage**. V.13, n. 9, p. 769-781, 2005.

STRAATEN, R, D. et al. Mobile assessment of the lower limb kinemactics in healthy persons and in persons with degenerative knee disorders. **Gait Posture**. V. 44, n. 2, p. 229-241, 2017.

USTUN, B. S. CHATTERJI; N. KOSTANJSEK. Comments From WHO for the Journal of Rehabilitation Medicine Special Supplement on ICF Core Set. **Journal of Rehabilitation Medicine**. V. 1, n. 44, p. 7-8, 2004.

VALDES, K; NAUGHTON, N; ALGAR, L. Linking ICF componentes to outcome measures for orthotic intervention for CMC AO. **Journal of Hand Therapy**. V. 29, n. 4, p. 396-404, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva, 2001.