

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE PARA ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH FOR STROKE

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDAD, INCAPACIDAD Y SALUD PARA ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Liliana Cristina Amaro Relhas³; Ricardo Filipe Pereira Ramos⁴; Ana Cristina Lopes Figueiredo¹; Ana Isabel Gouveia Da Silva Braga²; Helena Castelão Figueira Carlos Pestana⁵; Luis Manuel Mota Sousa^{5,6}

1 - IPOFG Lisboa; 2 - USF Vista Tejo, Monte da Caparica; 3 - Hospital Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental;

4 - Hospital de São Francisco Xavier, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; 5 - Escola Superior de Saúde Atlântica;

6 - Hospital Curry Cabral, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

RESUMO

Contexto: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das doenças com maior prevalência a nível mundial, com impacto na funcionalidade das pessoas sobreviventes.

Objetivo: identificar o *Score Set* da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para pessoas após AVC.

Material e Métodos: A pergunta de investigação, foi elaborada segundo as recomendações do Joanna Briges Institute (JBI) a partir da estratégia PICO (Population, Interest phenomenon, Context). Cada dimensão do PICO contribuiu para a definição de critérios de inclusão, nomeadamente Population (P) Pessoa após AVC; Interest phenomenon (I) Score set CIF; Context (Co) Comunidade. A pesquisa eletrónica foi feita nas bases de dados Medline, SciELO, biblioteca virtual em saúde e EBSCO, de publicações entre 2013 a 2017.

Resultados: Dos artigos identificados, foram selecionados 11, tendo sido identificados 160 códigos da CIF, que caracterizam a funcionalidade das pessoas após AVC. Destes 160 códigos, verificou-se que 21, divididos por 3 categorias CIF, apresentam uma frequência maior ou igual a 50%.

Conclusões: O *score set* da CIF para pessoas após AVC está distribuído da seguinte forma: 6 códigos das Funções do Corpo (29%), 13 códigos das Atividades e Participação (61%) e 2 códigos dos Fatores Ambientais (10%).

Descritores: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Acidente Vascular Cerebral; Enfermagem de Reabilitação.

RESUMEN

Contexto: el Accidente Vascular Cerebral (AVC) es una enfermedad cardiovascular con mayor prevalencia a nivel mundial, con impacto en la funcionalidad de las personas sobrevivientes.

Objetivo: identificar el *Score Set* de la Clasificación Internacional de Funcionalidad, Incapacidad y Salud (CIF) para personas después del AVC.

Material y Métodos: la pregunta de investigación, fue elaborada según las recomendaciones del Joanna Briges Institute (JBI) a partir de la estrategia PICO (Population, Interés, Context). Cada dimensión del PICO contribuyó a la definición de criterios de inclusión, en particular Population (P) Persona después de AVC; (I) Score set CIF; Context (Co) Comunidad. La pesquisa electrónica se realizó en las bases de datos Medline, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde y EBSCO, de publicaciones entre 2013 a 2017. **Resultados:** De los artículos identificados, han sido seleccionados 11 artículos donde fueron identificados 160 códigos de la CIF, que caracterizan la funcionalidad de las personas después del AVC. De estos 160 códigos, se verificó que 21 están divididos por 3 categorías CIF, presentan una frecuencia mayor o igual al 50%. **Conclusiones:** El *score set* de la CIF para personas después de AVC está distribuido de la siguiente forma: 6 códigos de las Funciones del Cuerpo (29%), 13 códigos de las Actividades y Participación (61%) y 2 códigos de los Factores Ambientales (10%).

Descriptorios: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud; Accidente Cerebrovascular; Enfermería en Rehabilitación.

ABSTRACT

Background: Stroke is a cardiovascular disease with the highest prevalence worldwide, with impact on the functionality of survivors.

Objective: To identify the Score Set of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for people after stroke.

Material and Methods: The research question was performed according to the Joanna Briges Institute (JBI) recommendations and PICO framework (Population, Interest phenomenon, Context). Each dimension of the PICO

contributed to the definition of inclusion criteria, namely Population (P) Person after stroke; Interest phenomenon (I) Score set ICF; Context (Co) Community. The electronic research was done in the Medline, SciELO, virtual health library and EBSCO databases, between 2013 and 2017

Results: Of the identified articles 11 were selected and 160 ICF codes were identified, which characterize the functionality of people after stroke. Of these 160 codes, it was verified that 21, divided by 3 ICF categories, presented a frequency greater than or equal to 50%.

Conclusions: The ICF score set for people after stroke is distributed as follows: 6 Body Functions (29%), 13 Activity and Participation (61%) and 2 Environmental Factors (10%).

Keywords: International Classification of Functioning, Disability and Health; Stroke; Rehabilitation Nursing.

Submetido em: 17/07/2018 Aprovado em: 26/11/2018

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode ser definido como uma doença cardiovascular causada pela interrupção do fornecimento de sangue no cérebro, havendo uma diminuição ou ausência do aporte de oxigênio e nutrientes, originando lesões no tecido cerebral.⁽¹⁾

O AVC tem uma prevalência alta a nível mundial.⁽²⁾ Esta patologia é a segunda causa de morte a nível mundial, responsável por cerca de 5,7 milhões de mortes, o equivalente a 9,9% de todas as mortes.⁽¹⁾

A incidência de AVC, ajustada à população padrão mundial da Organização Mundial de Saúde (OMS), variou de 76 por 100.000 habitantes por ano na Austrália (2009-10) a 119 por 100.000 habitantes por ano na Nova Zelândia (2011-12).⁽³⁾ A incidência de AVC aumentou em todo o mundo, tanto em homens como em mulheres de todas as idades.⁽⁴⁾

No início do século XXI, a incidência de AVC, padronizada pela idade na Europa variou de 95 a 290/100.000 por ano, com taxas de mortalidade mensal que variou entre 13 a 35%.⁽⁵⁾

Em Portugal entre 1990 e 2012 verificou-se um aumento da taxa de incidência de AVC de 265,1/10⁵ para 343,7/10⁵.⁽⁶⁾

Em 2015, registaram-se em Portugal 11778 mortes devido a Doenças cerebrovasculares. Por sexo, observaram-se 5057 óbitos de homens e 6721 de mulheres.⁽⁷⁾

Além da elevada taxa de mortalidade, esta condição clínica assume-se como sendo uma das principais causas de morbidade, com elevados encargos a nível social e económico, uma vez que, apenas 10% dos sobreviventes de AVC recuperam quase na totalidade, 25% recuperam com sequelas mínimas, 40% ficam com deficiência moderada a grave, necessitando de cuidados especializados, 10% precisam de cuidados a longo prazo necessitando de institucionalização e 15% morrem após o episódio de AVC.⁽⁸⁾ Nesta ótica, a pessoa após AVC, fica com algumas funções alteradas, com implicações na atividade e participação e consequentemente na sua funcionalidade, nomeadamente no que se refere a atividade de vida diária básicas, instrumentais e sociais. A CIF apresenta um quadro conceptual que permite analisar a funcionalidade da pessoa nestas condições.

A CIF resultou da revisão da anterior Classificação

Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps - ICIDH), versão experimental publicada em 1980 pela OMS. Em 2001, a OMS propôs uma atualização ao antigo modelo, tendo criado a CIF.⁽⁹⁾ Este novo modelo tem como objetivo geral, proporcionar uma linguagem unificada e padronizada assim como uma estrutura de trabalho para a descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde. A CIF inclui todos os aspetos da saúde humana e alguns componentes relevantes para a saúde, relacionados com o bem-estar e descreve-os em termos de domínios de saúde e domínios relacionados com a saúde. Esses domínios descrevem mudanças nas funções fisiológicas e estruturas do corpo, descrevendo a capacidade que uma pessoa, com uma determinada condição de saúde, tem para influenciar o seu ambiente e o seu desempenho.⁽⁹⁾

Trata-se de uma classificação muito extensa, o que poderá ser um dos motivos para a sua pouca utilização na prática clínica, assim a OMS e os seus colaboradores, têm desenvolvido listas de códigos mais pequenos os designados *Score Set*. Os *Score Set* surgem de vários processos, que requerem várias etapas e continuam em processo de desenvolvimento e estudo, com o objetivo de facilitar a sua aplicabilidade na prática clínica, na investigação e gestão de serviços.⁽¹⁰⁻¹¹⁾

Desta forma, pretende-se agilizar a avaliação da pessoa com AVC, uma vez que, ao invés de se avaliarem todos os aspetos da sua funcionalidade, avaliam-se as categorias que são mais significativas para elas. A seleção dos códigos para a elaboração do *Score set* baseado na CIF servirá como padrão mínimo para a avaliação e documentação da funcionalidade e saúde em estudos clínicos, encontros clínicos e avaliação multiprofissional abrangente.⁽¹¹⁾

O tema *Score Set* AVC baseado na CIF foi escolhido pela sua prevalência atual que lhe confere especial importância na área de atuação da enfermagem de reabilitação. Assim, o presente estudo tem como objetivo, identificar o *Score Set* baseado na CIF mais adequado para avaliação da funcionalidade e aspetos relacionados com a saúde da pessoa com AVC.

MÉTODO

Optou-se por realizar uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL), uma vez que se pretende responder a

uma pergunta claramente formulada utilizando métodos sistemáticos e explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes e recolher e analisar dados de estudos incluídos na revisão.⁽¹²⁾ Com esta metodologia as estratégias utilizadas diminuem os viesamentos na seleção dos artigos e, tendo por base uma questão bem delineada, sintetizam os resultados dos estudos primários numa determinada área.⁽¹³⁾

Para uma análise de toda a evidência disponível e, de forma a perceber se uma prática é eficaz ou não, é necessário seguir diversas etapas: 1. Elaboração da pergunta de pesquisa; 2. Pesquisa na literatura; 3. Seleção dos artigos; 4. Extração dos dados; 5. Avaliação da qualidade metodológica; 6. Síntese dos dados; 7. Avaliação da qualidade das evidências; e 8. Redação e publicação dos resultados.⁽¹⁴⁾

A pergunta de investigação, foi elaborada segundo as recomendações do Joanna Briges Institute (JBI)⁽¹⁵⁾ a partir da estratégia PICO⁽¹⁶⁾ (*Population, Interest phenomenon, Context*). Cada dimensão do PICO contribuiu para a definição de critérios de inclusão, nomeadamente Population (P) Pessoa com AVC; Interest phenomenon (I) Score set CIF; Context (Co) Comunidade. Qual o Score Set baseado na CIF mais adequado para a pessoa com AVC na comunidade?

Como forma de exclusão dos estudos, os critérios utilizados foram, outra língua que não o inglês, espanhol, português, excluíram-se, ainda, estudos referentes a crianças, que não sejam facultados textos integrais, estudos que não abordem o tema a CIF em pessoas com AVC e por fim, artigos que apresentem critérios de qualidade inferior a 75%, nas grelhas JBI.⁽¹⁵⁾

A pesquisa foi efetuada, de 19 de outubro a 19 de novembro de 2017, nas bases de dados Medline, SciELO, biblioteca virtual em saúde, EBSCO, Ordem dos Enfermeiros e Direção Geral de Saúde, sendo incluídos artigos e livros publicados entre 2013 e 2017.

Os descritores foram validados nas plataformas, de Descritores Ciências da Saúde (DeSC) e Medical Subject Headings 2017 (MeSH), tendo sido utilizada uma equação booleana na pesquisa, ((International Classification of Functioning, Disability and Health) OR (ICF)) AND (Stroke).

Após o delineamento da estratégia, foram realizadas as pesquisas e seleção de artigos de acordo com as indicações das recomendações da PRISMA⁽¹⁷⁾ (Figura I).

Os resultados foram obtidos através da leitura do título, depois do resumo e posteriormente, do texto integral. Para uma maior credibilidade do estudo, os resultados foram confrontados e apurada a concordância entre os investigadores.

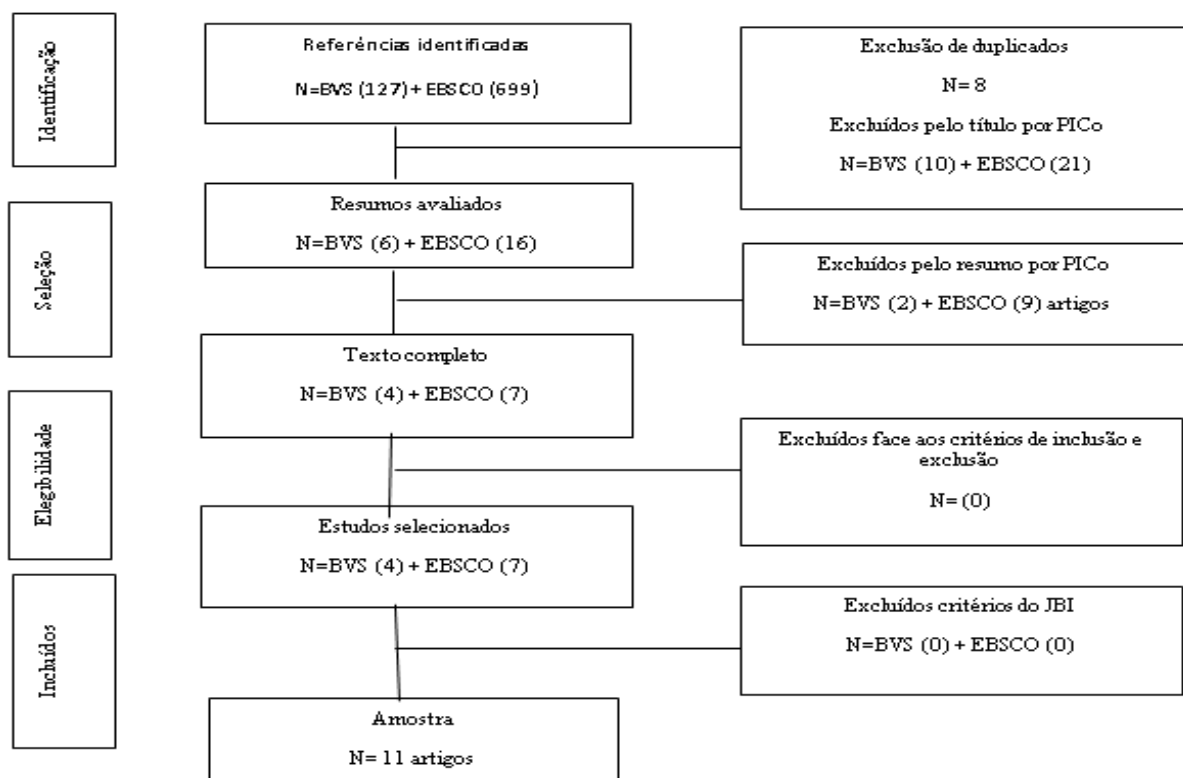


Figura I – Identificação, análise e seleção dos artigos

RESULTADOS

Dos 11 artigos analisados, três foram publicados em 2013,⁽¹⁸⁻²⁰⁾ três em 2014,⁽²¹⁻²³⁾ três em 2015,⁽²⁴⁻²⁶⁾ um em 2016⁽¹⁰⁾ e um em 2017⁽²⁷⁾.

Quanto aos países de origem incluem-se o Brasil,^(18,20,27) EUA,⁽²¹⁾ Suécia,^(19,22) Espanha,⁽²⁴⁾ Alemanha ⁽²⁶⁾ China ^(10,23) e Finlândia⁽²⁵⁾.

As amostras utilizadas nos estudos analisados variaram entre 12⁽¹⁸⁾ e 227⁽¹⁰⁾ pessoas com diagnóstico de AVC.

Os estudos analisados são estudos quantitativos descritivos^(10,19,20-21,23-27) e estudos qualitativos,^(19,22) com nível de evidência III.

Após análise dos diferentes artigos, identificaram-se os seus objetivos, o seu nível de evidência e agruparam-se os códigos CIF mencionados em cada artigo (Quadro 1).

Autor/ Ano/País	População (Amostra)	Objetivos	NE	Códigos Categorias CIF
Campos et al. (2013), Brasil ⁽¹⁸⁾	12 pessoas com AVC	Comparar os instrumentos de avaliação do sono, cognição e função com a CIF em pessoas com AVC	III	Funções do Corpo - b110, b114, b117, b134, b140, b144, b156, b164, b167, b176, b180, b210, b310, b320, b510, b525, b620, b710, b730, b760, b770 Atividade e Participação d115, d160, d166, d170, d172, d175, d210, d230, d310, d345, d410, d420, d430, d440, d445, d450, d455, d465, d510, d520, d530, d540, d550, d570
Paanalahti, et al. (2013), Suécia ⁽¹⁹⁾	22 pessoas com diagnóstico prévio de AVC.	Aplicar e compreender o código CIF em pessoas, a viver numa comunidade, que sobreviveram ao AVC.	III	Funções do corpo - b110, b126, b130, b134, b140, b144, b152, b164, b167, b210, b215, b260, b265, b270, b280, b310, b320, b330, b410, b455, b510, b525, b640, b710, b715, b730, b735, b740, b755, b760, b770
Riberto, et al. (2013) Brasil ⁽²⁰⁾	132 pessoas com AVC em 3 instituições de saúde brasileiras.	Validar um conjunto de códigos CIF para AVC, verificando a frequência dos problemas em cada indivíduo.	III	Funções do corpo - b110, b114, b117, b126, b130, b134, b140, b144, b147, b152, b156, b160, b164, b167, b172, b176, b180, b210, b215, b230, b235, b240, b265, b270, b280, b310, b320, b330, b340, b410, b415, b420, b430, b435, b440, b450, b455, b510, b515, b525, b530, b535, b540, b545, b550, b620, b630, b640, b710, b715, b730, b735, b740, b750, b755, b760, b770, b810 Estruturas do corpo - s110, s410, s720, s730, s750 Atividade e Participação - d115, d120, d130, d135, d155, d160, d166, d170, d172, d175, d117, d210, d220, d230, d240, d310, d325, d330, d335, d345, d350, d360, d410, d415, d420, d430, d440, d445, d450, d455, d460, d465, d470, d475, d510, d520, d530, d540, d550, d560, d570, d620, d630, d640, d710, d750, d770, d845, d850, d860, d870, d910, d920, d930, d940 Ambiente - e110, e115, e120, e125, e135, e150, e155, e165, e210, e240, e250, e310, e315, e320, e325, e340, e355, e360, e410, e415, e420, e425, e440, e450, e455, e460, e465, e515, e525, e535, e540, e550, e555, e570, e575, e580, e590
Beninato, Parikh & Plummer, (2014), EUA ⁽²¹⁾	43 pessoas com o diagnóstico prévio de AVC.	Analisar a “Stroke Impact Scale - 16” em relação indivíduos com histórias de quedas.	III	Funções do corpo - b525, b620 Atividade e Participação - d415, d510, d530, d420, d450, d455, d430, d540, d640, d620
Paanalahti, et al. (2014) Suécia ⁽²²⁾	22 pessoas com diagnóstico prévio de AVC.	Validar um conjunto de códigos CIF, para os problemas relacionados com a vida diária, em pessoas com AVC.	III	Funções do corpo - b110, b114, b117, b126, b130, b134, b140, b144, b152, b160, b164, b172, b176, b180, b210, b215, b220, b240, b260, b265, b270, b280, b320, b330, b410, b420, b435, b455, b510, b530, b550, b710, b730, b735, b740, b760, b765, b770, b780, b830 Estruturas do corpo - s110, s410, s730, s750 Atividade e Participação - d110, d155, d160, d166, d170, d172, d175, d177, d210, d220, d230, d240, d310, d325, d330, d345, d350, d360, d410, d415, d420, d430, d440, d445, d450, d455, d460, d465, d470, d475, d510, d520, d530, d540, d550, d560, d570, d620, d630, d640, d710, d750, d760, d850, d855, d910, d920
Wang et al. (2014) China ⁽²³⁾	208 pessoas com AVC	Verificar a viabilidade e a validade do conteúdo CIF descrevendo os aspetos relevantes das funções do corpo e fatores ambientais em pessoas que sofreram AVC.	III	Funções do corpo - b110, b114, b117, b126, b130, b134, b140, b144, b152, b156, b164, b167, b172, b176, b180, b210, b215, b260, b265, b270, b280, b310, b320, b330, b410, b415, b420, b455, b510, b525, b620, b640, b710, b715, b730, b735, b740, b750, b755, b760, b770 Estruturas do Corpo - s110, s410, s720, s730, s750 Atividade e Participação - d115, d155, d160, d166, d170, d172, d175, d210, d220, d230, d240, d310, d315, d325, d330, d335, d345, d350, d360, d410, d415, d420, d430, d440, d445, d450, d455, d460, d465, d470, d475, d510, d520, d530, d540, d550, d570, d620, d630, d640, d710, d750, d760, d770, d845, d850, d855, d860, d870, d910, d920, Ambiente - e110, e115, e120, e125, e135, e150, e155, e165, e210, e310, e315, e320, e325, e340, e355, e360, e410, e420, e425, e440, e450, e455, e460, e510, e525, e535, e540, e550, e555, e570, e575, e580, e590
Benito Garcia, et al. (2015) Espanha ⁽²⁴⁾	24 pessoas com AVC	Avaliar a eficácia do programa de reabilitação baseado no conceito de Bobath.	III	Funções do Corpo - b7302, b4500, b4501, b4502, b4503
Tarvonen-Schröder, et al. (2015). Finlândia ⁽²⁵⁾	62 pessoas com AVC	-Comparação entre a MIF e a CIF na avaliação da capacidade e desempenho da pessoa com AVC.	III	Atividade e Participação - d330, d530, d450, d550
Ottiger et al. (2015), Alemanha ⁽²⁶⁾	102 pessoas com AVC	Desenvolver e avaliar a confiabilidade e a validade de uma escala - LIMOS; Avaliar a correlação entre LIMOS e MIF.	III	Atividade e Participação - d510, d598
Chen et al. (2016). China ⁽¹⁰⁾	227 pessoas com AVC	Investigar como a experiência em avaliação CIF nos profissionais, determina a fiabilidade da mesma.	III	Funções do Corpo - b110, b114, b140, b144, b167, b730 Estruturas do corpo - S110, S730 Atividade e Participação - d310, d330, d450, d510, d530, d540, d550 Ambiente - e310, e355, e580
Santana & Chun (2017), Brasil ⁽²⁷⁾	50 pessoas, maiores de 18 anos, com diagnóstico de AVC	Avaliar e classificar aspetos de linguagem, funcionalidade e participação de pessoas com AVC com base na CIF	III	Funções do Corpo - b114, b144, b167, b176, b230, b310, b320, b330 Atividade e participação - d160, d310, d315, d325, d330, d345, d350, d360, d450, d750, d760, d860, d910, d920

Quadro 1 - Sistematização da informação fornecida pelos artigos

Após a análise dos 11 artigos verifica-se que são mencionados 160 códigos CIF divididos pelas Funções do Corpo (53 códigos, 33%), Atividades e Participação (61 códigos, 38%), Fatores Ambientais (40 códigos, 25%) e Estruturas do Corpo (6 códigos, 4%).

Foram selecionados os códigos com uma frequência \geq a 50% e identificados um total de 21 códigos, dos quais 6 códigos (29%) relativos à componente Funções do Corpo, 13 códigos (61%) relativos à componente Atividades e Participação, 2 códigos (10%) referentes à componente Fatores Ambientais.

Numa análise comparativa da totalidade dos códigos obtidos, com os códigos com frequência \geq a 50%, podemos concluir que as Funções do Corpo e as Atividades e Participação são as categorias com maior evidência, tendo uma percentagem de 33% e 38%, respetivamente. No que concerne, aos códigos com frequência \geq a 50%, verificou-se que as Atividades e Participação (61%) têm uma evidência superior às funções do corpo (29%). Relativamente, aos Fatores Ambientais e Estruturas do Corpo mantiveram-se comotendo menos evidência no doente com AVC, tanto na totalidade dos artigos como nos \geq a 50% (Quadro 2).

Componentes	Número de artigos	Total de artigos analisados		Artigos analisados > ou = 50%	
		Nº de códigos utilizados	% de códigos utilizados	Nº de códigos utilizados	% de códigos utilizados
Funções do Corpo	11	53	33%	6	29%
Atividades e participação	11	61	38%	13	61%
Fatores ambientais	11	40	25%	2	10%
Estruturas do corpo	11	6	4%	0	

Quadro 2 – Frequência de ocorrência de códigos

O *core set* proposto para as pessoas com AVC apresenta vinte e um códigos principais. Na componente funções do corpo tem seis códigos b144 Funções da memória, b730 Funções da força muscular, b114 Funções da orientação, b140 Funções da atenção, b167 Funções mentais da linguagem, b320 Funções da articulação.

Na componente Atividades e Participação são evidenciados 13 códigos, d450 andar, d510 Lavar-se, d530 Cuidados relacionados com os processos de excreção, d330 Falar, d540 Vestir-se, d550 Comer, d160 Concentrar a atenção, d310 Comunicar e receber mensagens orais, d345 Escrever mensagens, d410 Mudar posição básica do corpo, d420 Auto transferências, d430 levantar e transportar objetos e d455 deslocar-se.

Na componente Fatores Ambientais são evidenciados 2 códigos, e355 Profissionais de Saúde, e580 Serviços, Sistemas e Políticas relacionados com a saúde (Quadro 3).

Componentes	Códigos e Categorias	(n)	Percentagem %	
Funções do Corpo	b144	Funções da memória	7	64%
	b730	Funções da força muscular	6	55%
	b114	Funções da orientação	6	55%
	b140	Funções da atenção	6	55%
	b167	Funções mentais da linguagem	6	55%
	b320	Funções da articulação	6	55%
Atividades e Participação	d450	Andar	9	82%
	d510	Lavar-se	8	73%
	d530	Cuidados relacionados com os processos de excreção	8	73%
	d330	Falar	7	64%
	d540	Vestir-se	7	64%
	d550	Comer	7	64%
	d160	Concentrar a atenção	6	55%
	d310	Comunicar e receber mensagens orais	6	55%
	d345	Escrever mensagens	6	55%
	d410	Mudar posição básica do corpo	6	55%
	d420	Auto transferências	6	55%
	d430	Levantar e transportar objetos	6	55%
	d455	Deslocar-se	6	55%
	Fatores Ambientais	e355	Profissionais de Saúde	6
e580		Serviços, sistemas e políticas relacionados com a saúde	6	55%

Quadro 3 – Score Set CIF AVC

DISCUSSÃO

Nesta RSL foram incluídos 11 artigos em nove apresentam desenhos que se enquadram numa abordagem quantitativa. Os desenhos dos estudos são heterogéneos o que pode limitar os resultados deste estudo.

Conseguiu-se identificar o *score set* mais frequentemente utilizado nos estudos realizados em pessoas com AVC.

De salientar, que as estruturas do corpo não têm evidência no *score set*, uma vez que não há nenhum código com percentagem \geq a 50%, assim sendo, parece que os profissionais de saúde que cuidam de pessoas com AVC valorizam mais as Funções do Corpo e as

Atividades e Participação, em detrimento das Estruturas do Corpo.

Os resultados obtidos nesta RSL vêm corroborar os obtidos por Geyh e colaboradores⁽²⁸⁾ uma vez que, tal como no *score set* aqui apresentado (quadro 3), a maior evidência recai sobre as Funções do Corpo e as Atividades e Participação. No entanto, estes autores⁽²⁸⁾ evidenciam dois códigos nas estruturas do corpo, s730 Estrutura do Membro Superior e s110 Estrutura do Cérebro, que mesmo não sendo contempladas no *score set* desta RSL, são os códigos com maior percentagem (47% e 36%, respetivamente) dentro das Estruturas do Corpo, acompanhado pelo código s750 Estrutura do membro inferior (36%).

Num estudo realizado na Suécia⁽²⁹⁾ as funções mais afetadas após 6 meses foram: b130 Funções de energia e condução, b144 função memória, b455 funções de tolerância ao exercício, b730 força muscular, b740 funções de resistência muscular, e as b770 funções do padrão de marcha. A nível da atividade e participação os códigos CIF mais frequentemente apontados foram: d630 preparação de refeições, d640 realização de tarefas doméstica, d920 recreação e lazer. Pelo menos 50% das pessoas após AVC apresentavam problemas no trabalho, nomeadamente, d220 tarefas múltiplas, d440 uso movimentos finos da mão, d450 marcha e d460 deslocar-se em diferentes locais.

Esta RSL corrobora os resultados encontrados em outros estudos realizados antes de 2013^(28, 0) em que se destacaram na dimensão das funções do corpo, as funções de orientação, memória e atenção, linguagem e força muscular; nas atividade e participação, as principais áreas referidas foram andar, lavar-se, falar, vestir-se, comer, comunicar e receber mensagens orais e escrever mensagens; e na dimensão ambiente foi referido profissionais de saúde, assim com, os serviços, sistemas e políticas relacionados com a saúde. Além disso, no estudo de Seyh e colaboradores⁽²⁸⁾ a nível da dimensão ambiente, abordam a família imediata (e310) e nas estrutura do corpo referem o cérebro (s110).

Como limitações deste estudo, consideramos a heterogeneidade dos desenhos dos estudos incluídos e o facto de um dos critérios de inclusão ser a disponibilidade de textos integrais.

As funções do corpo são as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (CIF) que, mesmo que as estruturas do corpo estejam alteradas devido a sequelas de AVC, a pessoa consegue, através de um programa de reabilitação, ultrapassar estas mudanças e adquirir capacidades para reconstruir a sua autonomia e independência. Por esta razão, mesmo que a pessoa tenha uma alteração num órgão ou membro (Estruturas do Corpo), o mais importante é a sua independência e a capacidade de executar tarefas e mantê-lo envolvido nas suas atividades do quotidiano (Atividades e Participação). Estas atividades estão relacionadas com as atividades básicas e instrumentais de vida diária,⁽³¹⁾ em que o enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação tem uma intervenção importante na capacitação da pessoa através do ensino, instrução e treino de atividades de vida diária.⁽³²⁾

Implicações para a prática

Com esta RSL, foi possível aumentar o conhecimento em enfermagem, bem como contribuir para a simplificação da avaliação da funcionalidade das pessoas após AVC, uma vez que se evidenciaram os códigos CIF mais utilizados, identificando, assim, o *Score Set* CIF para esta população específica. Em futuras investigações recomenda-se a realização da validação de conteúdo por um painel de enfermeiros de reabilitação (técnica de Delphi)⁽²⁸⁾ e posteriormente a validação clínica⁽³⁰⁾ de modo a verificar a adequação do *score set* da CIF que permita a descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde, nomeadamente a funcionalidade de pessoas após AVC.

Na implementação e operacionalização da CIF deve-se desenvolver medidas baseadas na CIF e elaborar manuais detalhados sobre a avaliação e preenchimento de modo a garantir a fiabilidade inter-avaliador.⁽³³⁾

CONCLUSÕES

Nesta RSL, foram analisados 11 estudos onde se identificaram 160 códigos da CIF utilizados para classificar e avaliar as características de pessoas após AVC.

Após a análise da totalidade dos códigos, foram selecionados os códigos evidenciados mais de 50%, o que perfizeram uma totalidade de 21, distribuídos pelas categorias Funções do Corpo, Atividades e Participação e Fatores Ambientais, constituindo, desta forma, o *score set* para doentes com AVC.

Considera-se importante a introdução desta informação na prática dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, uma vez que as classificações e linguagens padronizadas descrevem e organizam os dados, de forma evidenciarem os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. WHO STEPS stroke manual: the WHO STEPwise approach to stroke surveillance. Geneva: World Health Organization; 2005.
2. Marques-Vieira C, Sousa L, Braga R. Reabilitar a pessoa com Acidente Vascular Cerebral. In C. Marques-Vieira; L. Sousa (Eds). Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida. Loures: Lusodidacta. 2017:465-474.
3. Thrift AG, Thayabaranathan T, Howard G, Howard VJ, Rothwell PM, Feigin VL, Norrving B, Donnan GA, Cadilhac DA. Global stroke statistics. *Int J Stroke*. 2017 Jan;12(1):13-32.
4. Feigin VL, Norrving B, Mensah GA. Global Burden of Stroke. *Circ Res*. 2017 Feb 3;120(3):439-48.
5. Béjot Y, Bailly H, Durier J, Giroud M. Epidemiology of stroke in Europe and trends for the 21st century. *Presse Med*. 2016 Dec 1;45(12):e391-8.
6. Sousa Uva M, Antunes L, Rodrigues A, Pinto D, Nunes B, Dias CM. Acidente Vascular Cerebral: evolução e tendência da taxa de incidência na população sob observação da rede Médicos-Sentinela de 1990 a 2012. Congresso Nacional de Saúde Pública, 2-3 outubro 2014. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.
7. Instituto Nacional de Estatística. Causas de morte 2015 - Statistics Portugal. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística. 2017.
8. National Stroke Association. Rehabilitation Therapy after a

- Stroke. Denver: National Stroke Association. (Acedido em 16.02-2018). Disponível em: <http://www.stroke.org/we-can-help/stroke-survivors/just-experienced-stroke/rehab>
9. Organização Mundial de Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Lisboa: Direção Geral de Saúde. 2004.
 10. Chen S, Tao J, Tao Q, Fang Y, Zhou X, Chen H, Chen Z, Huang J, Chen L, Chan CC. Rater experience influences reliability and validity of the brief International Classification of Functioning, Disability, and Health Core Set for Stroke. *J Rehabil Med.* 2016 Mar 5;48(3):265-72.
 11. Cieza A, Ewert T, Ustun TB, Chatterji S, Kostanjsek N, Stucki G. Development of ICF Core Sets for patients with chronic conditions. *J Rehabil Med.* 2004 Jul 1(44):9-11.
 12. Sousa L, Firmino CF, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Pestana HCFC. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Rev Port Enferm Reablit.* 2018; 1(1):46-55.
 13. Bettany-Saltikov J. How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide. Berkshire (US): McGraw-Hill International; 2012 May 1.
 14. Galvão TF, Pereira MG. Systematic reviews of the literature: steps for preparation. *Epidemiol Serv Saude.* 2014 Mar;23(1):183-4.
 15. Joanna Briggs Institute, & Joanna Briggs Institute. 's user manual: version 5.0 system for the unified management. Assessment and Review of Information. Adelaide: Joanna Briggs Institute. 2011.
 16. Sousa LMM, Marques JM, Firmino CF, Frade F, Valentim OS, Antunes AV. Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. *Rev Inv Enferm.* S2(23):31-39.
 17. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, Shekelle P, Stewart LA. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews.* 2015 Dec;4(1):1. Acessível em: <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
 18. Campos TF, Rodrigues CA, Farias I, Ribeiro TS, Melo LP. Comparison of instruments for sleep, cognition and function evaluation in stroke patients according to the international classification of functioning, disability and health (ICF). *Braz J Phys Ther.* 2012 Feb;16(1):23-9.
 19. Paanalahti M, Lundgren-Nilsson Å, Arndt A, Sunnerhagen KS. Applying the Comprehensive International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for stroke framework to stroke survivors living in the community. *J Rehabil Med* 2013 Apr 5;45(4):331-40.
 20. Riberto M, Lopes KA, Chiappetta LM, Lourenção MI, Battistella LR. The use of the comprehensive International Classification of Functioning, Disability and Health core set for stroke for chronic outpatients in three Brazilian rehabilitation facilities. *Disabil Rehabil.* 2013 Mar 1;35(5):367-74..
 21. Beninato M, Parikh V, Plummer L. Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health as a framework for analyzing the Stroke Impact Scale-16 relative to falls. *Physiother Theory Pract.* 2014 Apr 1;30(3):149-56.
 22. Paanalahti M, Murphy MA, Lundgren-Nilsson Å, Sunnerhagen KS. Validation of the Comprehensive ICF Core Set for stroke by exploring the patient's perspective on functioning in everyday life: a qualitative study. *Int J Rehabil Res.* 2014 Dec 1;37(4):302-10.
 23. Wang P, Li H, Guo Y, Xie Y, Ge R, Qiu Z. The feasibility and validity of the comprehensive ICF core set for stroke in Chinese clinical settings. *Clin Rehabil.* 2014 Feb;28(2):159-71.
 24. Benito García M, Arratibel A, Ángeles M, Terradillos Azpiroz ME. The Bobath Concept in walking activity in chronic Stroke measured through the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Physiother Res Int.* 2015 Dec 1;20(4):242-50.
 25. Tarvonen-Schröder S, Laimi K, Kauko T, Saltychev M. Concepts of capacity and performance in assessment of functioning amongst stroke survivors: a comparison of the Functional Independence Measure and the International Classification of Functioning, Disability and Health. *J Rehabil Med.* 2015 Jul 5;47(7):662-4.
 26. Ottiger B, Vanbellingen T, Gabriel C, Huberle E, Koenig-Bruhin M, Plugshaupt T, Bohlhalter S, Nyffeler T. Validation of the new Lucerne ICF based Multidisciplinary Observation Scale (LIMOS) for stroke patients. *PloS one.* 2015 Jun 25;10(6):e0130925.
 27. Santana MT, Chun RY. Language and functionality of post-stroke adults: evaluation based on International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *InCoDAS* 2017; 29(1): e20150284. DOI:10.1590/2317-1782/20172015284
 28. Geyh S, Cieza A, Schouten J, Dickson H, Frommelt P, Omar Z, Kostanjsek N, Ring H, Stucki G. ICF Core Sets for stroke. *J Rehabil Med.* 2004 Aug 1;36(0):135-41.
 29. Algurén B, Lundgren-Nilsson Å, Sunnerhagen KS. Functioning of stroke survivors-a validation of the ICF core set for stroke in Sweden. *Disability and rehabilitation.* 2010 Jan 1;32(7):551-9.
 30. Quintas R, Cerniauskaite M, Ajovalasit D, Sattin D, Boncoraglio G, Parati EA, Leonardi M. Describing functioning, disability, and health with the international classification of functioning, disability, and health brief core set for stroke. *Am J Phys Med Rehabil.* 2012 Feb 1;91(13):S14-21.
 31. Vigia C, Ferreira C, Sousa LM. Treino de Atividade de Vida. Marques-Vieira C., Sousa L. (Eds). *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida.* (p. 351-364). Loures: Lusodidacta. 2017.
 32. Pestana, H. Cuidados de Enfermagem de Reabilitação: Enquadramento C. Marques-Vieira C., Sousa L. (Eds). *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida.* (p. 047-56). Loures: Lusodidacta. 2017.
 33. Starrost K, Geyh S, Trautwein A, Grunow J, Ceballos-Baumann A, Prosiegel M, Stucki G, Cieza A. Interrater reliability of the extended ICF core set for stroke applied by physical therapists. *Phys Ther.* 2008 Jul 1;88(7):841-51.