

Aplicabilidade Biopsicossocial da CIF na Insuficiência Venosa Crônica

Biopsychosocial Applicability of the ICF in Chronic Venous Insufficiency

Carlos Henryck Santos Marques ^{1*}, Bianca Menezes Gomes ¹, Bruna Maria Aparecida Morais Maciel ¹, Laysla Mirelli Moura Oliveira ¹, Rayane Cristina Macedo de Melo ¹, Diana Ferreira Pacheco ¹

RESUMO

A doença venosa resulta de uma anormalidade do funcionamento do sistema venoso. O objetivo pragmático da CIF é fornecer uma linguagem padronizada e um modelo para a descrição da saúde e dos estados relacionados à saúde. **Objetivo:** Utilizar a CIF na sua forma abrangente, como uma ferramenta clínica de investigação para averiguar a funcionalidade e incapacidade dos pacientes com IVC. **Metodologia:** O artigo trata-se de um estudo com o método Consenso Delphi e pesquisa bibliográfica de artigos que tratavam de questões funcionais de indivíduos com insuficiência venosa crônica. **Discussão:** A insuficiência venosa cardíaca (IVC) é multifatorial e pode ser devido à obstrução mecânica do fluxo venoso, incompetência valvar ou disfunção da bomba muscular da panturrilha. As disfunções decorrentes dela podem ser apontadas utilizando a CIF sendo uma ferramenta de codificação que ilustra o impacto na funcionalidade e incapacidade desta população. O uso da CIF no cenário de reabilitação é de grande relevância. **Conclusão:** A CIF se revela um instrumento válido de análise da funcionalidade e incapacidade de pacientes com IVC facilitando os profissionais a traçarem intervenções mais seguras, singulares e eficientes.

Palavras-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF); Incapacidade e Saúde; Doenças Venosas; Insuficiência Venosa Crônica; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Venous disease results from an abnormality of the functioning of the venous system. The pragmatic goal of the ICF is to provide a standardized language and model for the description of health and health-related states. **Objective:** To use the ICF in its comprehensive form, as a clinical research tool to investigate the functionality and disability of patients with CVI. **Methodology:** The article is a study with the Delphi Consensus method and bibliographic research of articles that dealt with functional issues of individuals with chronic venous insufficiency. **Discussion:** Heart venous failure (CVI) is multifactorial and may be due to mechanical obstruction of venous flow, valve incompetence, or calf muscle pump dysfunction. The dysfunctions resulting from it can be pointed out using the ICF being a coding tool that illustrates the impact on the functionality and disability of this population. The use of the ICF in the rehabilitation scenario is of great relevance. **Conclusion:** The ICF proves to be a valid instrument for analyzing the functionality and disability of patients with CVI, facilitating professionals to design safer, more unique and efficient interventions.

Keywords: International Classification of Functionality (ICF); Disability and Health; Venous Diseases; Chronic Venous Insufficiency; Quality of Life.

¹ Instituição de afiliação 1. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
*E-mail: carlos.marques@fisio.uniceplac.edu.br

INTRODUÇÃO

A doença venosa resulta de uma anormalidade do funcionamento do sistema venoso, causada por uma incompetência valvular associada, ou não, à obstrução do fluxo venoso, podendo afetar o sistema venoso superficial, profundo ou ambos (PORTER; MONETA, 1995). Tendo em vista que, as complicações da doença podem causar dor crônica, perda da capacidade de trabalhar e, conseqüentemente, afetando a qualidade de vida (MORAIS; FERREIRA, 2014).

Existem alguns sintomas que caracterizam a doença venosa, entre eles estão: dores nas pernas com sensação de peso, cansaço e edema, podendo em alguns casos causar descamação e sangramento, que, se não forem tratadas podem evoluir para situações mais graves como a Insuficiência Venosa Crônica (MORAIS; FERREIRA, 2014).

A Insuficiência Venosa Crônica (IVC) é caracterizada pela função anormal do sistema venoso dos membros inferiores. Apresenta alta prevalência e morbidade no Brasil e no mundo, com considerável impacto econômico por incapacidade. Estudos anteriores estimaram que 5 a 30% da população adulta apresentam sinais ou sintomas da doença e, portanto, a IVC pode ser considerada um grave problema de saúde pública (SILVA et al., 2021).

Desse modo, as disfunções multissistêmicas decorrentes da IVC, causam maior fragilidade na condição de saúde destes pacientes, impactando na funcionalidade e incapacidade desta população. Nesse contexto, a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) define os componentes da saúde e alguns componentes do bem-estar relacionados com a saúde. O objetivo pragmático da CIF é fornecer uma linguagem padronizada e um modelo para a descrição da saúde e dos estados relacionados à saúde, permitindo a comparação de dados referentes a essas condições entre países, serviços, setores de atenção à saúde, bem como o acompanhamento da sua evolução no tempo (OMS, 2003).

O termo do modelo da CIF é a funcionalidade, que cobre os componentes de funções e estruturas do corpo, atividade e participação social. A funcionalidade é usada no aspecto positivo e o aspecto negativo corresponde à incapacidade. Segundo esse modelo, a incapacidade é resultante da interação entre a disfunção apresentada pelo indivíduo (seja orgânica e/ou da estrutura do corpo), a limitação de suas atividades e a restrição na participação social, e dos fatores ambientais que podem atuar como

facilitadores ou barreiras para o desempenho dessas atividades e da participação. As limitações de atividade são as dificuldades que o indivíduo pode ter para executar uma determinada atividade. As restrições à participação social são os problemas que um indivíduo pode enfrentar ao se envolver em situações de vida. Ela pode ser usada em muitos setores que incluem a saúde, educação, previdência social, medicina do trabalho, estatísticas, políticas públicas. Sua importância pode ser colocada para as práticas clínicas, ensino e pesquisa (OMS, 2003).

Portanto, o uso dessa ferramenta para classificar a funcionalidade de pacientes com insuficiência venosa crônica é pertinente e possibilita estabelecer um amplo panorama da condição de saúde, permitindo traçar uma intervenção de forma mais segura e adequada. Dessa maneira, este estudo teve por objetivo utilizar a CIF na sua forma abrangente, como uma ferramenta clínica de investigação para averiguar a funcionalidade e incapacidade dos pacientes com IVC. Este artigo é composto pela introdução, procedimento metodológico, discussão, considerações finais e referências bibliográficas.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um artigo com o método Consenso Delphi sobre o uso da CIF na insuficiência venosa crônica. Segundo Linstone e Turoff (2002, p. 3) o Consenso Delphi é “um método para estruturar um processo de comunicação coletiva de modo que este seja efetivo, ao permitir a um grupo de indivíduos, como um todo, lidar com um problema complexo”.

Foi utilizada a bibliografia da CIF do ano de 2003 com a finalidade de aplicá-la às condições de funcionalidade e incapacidade de indivíduos com insuficiência venosa crônica nos domínios de Funções do corpo, e Atividade e participação. Também se realizou uma busca nas seguintes bases de dados: US National Library of Medicine National Institutes Health (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) usados para localização de artigos, com os limitadores de idiomas português e inglês, foram: “Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde”, “Doenças Venosas” e “Insuficiência Venosa Crônica e Qualidade de Vida”.

Os critérios de inclusão foram artigos, disponíveis gratuitamente, publicados em revistas científicas em português e inglês acerca da funcionalidade dos indivíduos com

doenças venosas. Já os critérios de exclusão foram artigos duplicados e que não abordavam as doenças venosas e a funcionalidade dos acometidos.

A seleção das publicações foi feita seguindo as etapas: busca por estudos nas bases de dados com os descritores associados; seleção do material publicado no período pré-estabelecido; leitura de título e resumo buscando estudos que se relacionasse ao tema proposto; aplicação dos critérios de inclusão e exclusão; leitura completa do material selecionado; e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

Incluir de forma objetiva e completa a natureza/tipo do estudo; dados sobre o local onde foi realizada a pesquisa; população/sujeitos do estudo e seus critérios de seleção; material; equipamentos; procedimentos técnicos e métodos adotados para a coleta de dados; tratamento estatístico/categorização dos dados; informar a data e o número do protocolo da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa ou pela Comissão de Ética em Experimentação Animal, para todos os trabalhos envolvendo estudos com humanos ou animais, respectivamente.

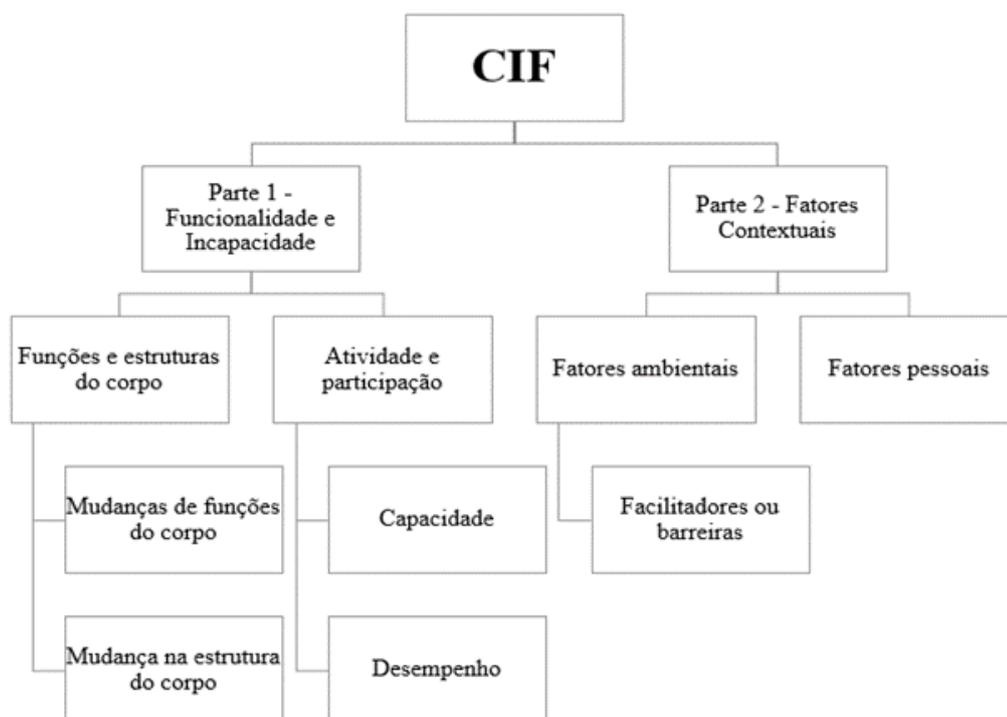
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)

Para a Organização Mundial de Saúde, a saúde está associada com fatores ambientais, pessoais e culturais. Em alinhamento com esta definição surgiu a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), aprovada pela OMS em 2001 e propõe uma codificação por meio de categorias que se traduz em uma linguagem universal para comparação de dados entre diversos países e serviços de saúde (OMS, 2003).

O sistema de classificação da CIF é dividido em cinco componentes: função corporal, estrutura do corpo, atividade e participação social, fatores pessoais e ambientais. A função corporal e a estrutura do corpo relacionam-se a deficiência ou a doença, a atividade e participação retratam a incapacidade e os fatores ambientais registram o impacto do ambiente sobre a incapacidade, quantificando os fatores positivos e negativos (SILVA et al., 2016).

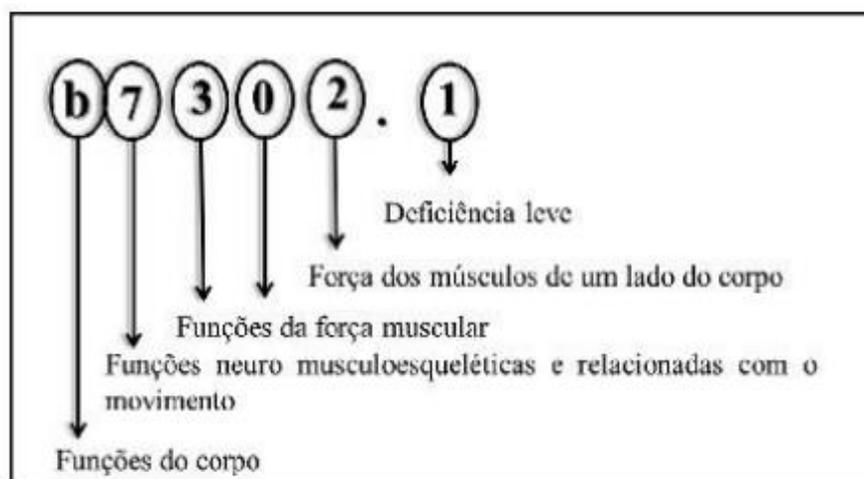
Figura 1 – Divisões da CIF



Fonte: Do Autor

Os códigos da CIF requerem o uso de qualificadores que indicam a magnitude do nível de saúde ou a gravidade do problema. A utilização de qualquer código deve vir acompanhada de, pelo menos, um qualificador (SILVA et al., 2016).

Figura 2 – Exemplo de classificação do componente de função do corpo



Fonte: Silva et al., 2016

Os componentes da saúde identificam o que constitui a saúde, enquanto que as "consequências" se referem ao impacto das doenças na condição de saúde da pessoa.

não à obstrução do fluxo venoso. Além disso, a disfunção venosa pode ser resultado de um distúrbio congênito ou pode ser adquirida (FRANÇA; TAVARES, 2003). Entre os fatores que levam ao desenvolvimento da doença, o principal é o fator genético, no entanto, o sexo feminino, idade, sedentarismo, obesidade, uso de anticoncepcionais, manutenção de posturas estáticas (sentado ou de pé, durante períodos prolongados) e gravidez podem contribuir para o aparecimento ou piora do quadro clínico da doença (COSTA et al., 2012).

O mecanismo fisiopatológico da doença é multifatorial e pode ser devido à obstrução mecânica do fluxo venoso (superficial e profundo), incompetência valvar ou disfunção da bomba muscular da panturrilha. Há um desequilíbrio do fluxo sanguíneo nos membros inferiores que compromete o retorno venoso, resultando em aumento da pressão venosa. Consequentemente, muitos estudos têm mostrado as consequências danosas da IVC, como atividades laborais prejudicadas, baixo desempenho nas atividades diárias e declínio na saúde emocional e na autoestima. Também tem sido associada à pior qualidade de vida relacionada à saúde devido à dor, cansaço nas pernas, edema e, segundo Bertoldi e Proença (2008), sensação de peso, parestesia e câimbras, em casos avançados, ulcerações. (SILVA et al., 2021).

A estase no sistema venoso é o mecanismo-chave da doença venosa, que também aumenta o risco de formação de coágulos e trombos. O mesmo mecanismo também ocorre durante o caminhar, porém em menor grau, devido à ativação da bomba da panturrilha, desde que as válvulas venosas estejam intactas. Uma vez que as mesmas estejam com defeito, caminhar acaba aumentando a pressão venosa nas extremidades inferiores por causa de uma inversão do fluxo sanguíneo (BERTOLDI; PROENÇA, 2008).

Essa doença venosa é uma condição com importantes consequências socioeconômicas, envolvendo cuidados médicos, tanto hospitalares como domiciliares. A alta ocorrência confere-lhe o título de doença de maior incidência na população humana. É responsável por morbidade significativa, afeta a produtividade no trabalho, gerando aposentadorias por invalidez, além de restringir as atividades de vida diária e lazer (BERTOLDI; PROENÇA, 2008) e constitui a 14ª causa de afastamento do trabalho no Brasil (SOUZA et al., 2011).

Aplicabilidade da CIF nos sinais e sintomas da IVC

Conforme os sinais e sintomas da Insuficiência Venosa Crônica (IVC), encontrados nos artigos, foi demonstrado aplicabilidade dos códigos referentes ao domínio Funções do Corpo (tabela 1), e observamos que, para esse componente, os pacientes apresentaram maior prevalência de incapacidade nas funções sensoriais e dor (capítulo 2), seguido de funções neuromusculares e funções relacionadas com o movimento (capítulo 7). Ademais, apresentou-se incapacidade nas funções do aparelho cardiovascular, dos sistemas hematológicos e imunológicos e do aparelho respiratório (capítulo 4), e nas funções da pele e estruturas relacionadas (capítulo 8).

Tabela 1 - Sinais e sintomas da Insuficiência Venosa Crônica (IVC) aplicados na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) no componente Funções do Corpo

SINAIS E SINTOMAS	Fonte: Do autor CIF - FUNÇÕES DO CORPO	CÓDIGO
Formigamento	Cap. 2 - Funções sensoriais e dor	b2702 - sensibilidade à pressão
Dor	Cap. 2 - Funções sensoriais e dor	b28015 - dor em membro inferior
Queimação	Cap. 2 - Funções sensoriais e dor	b2700 - sensibilidade à temperatura
Linfedema de membros inferiores	Cap. 4 - Funções do aparelho cardiovascular, dos sistemas hematológico e imunológico e do aparelho respiratório	b4352 - funções dos vasos linfáticos b4353 - funções dos nódulos linfáticos
Fadiga de membros inferiores	Cap. 4 - Funções do aparelho cardiovascular, dos sistemas hematológico e imunológico e do aparelho respiratório	b4552 - fadigabilidade
Cãibras musculares	Cap. 7 - Funções neuromusculares e funções relacionadas com o movimento	b7401 - resistência de grupos musculares
Prurido cutâneo	Cap. 8 - Funções da pele e estruturas relacionadas	b7650 - contração involuntária dos músculos b840 - sensações relacionadas com a pele

No domínio Atividade e Participação Social os pacientes podem apresentar dificuldades na mobilidade (capítulo 4); vida doméstica (capítulo 6); áreas principais da vida (capítulo 8) e vida comunitária, social e cívica (capítulo 9).

Em relação à mobilidade, segundo Bertoldi e Proença (2008) os pacientes com IVC podem apresentar dor, edema e cansaço nas pernas; o que pode afetar no levantar e carregar objetos (d430), andar (d450), utilização de transporte (d470) e dirigir (d475).

Quanto à vida doméstica; áreas principais da vida; e vida comunitária, social e cívica as tabelas 2 e 3 mostram os dados referentes a possíveis limitações na realização das atividades no trabalho e em casa. Sendo assim, pode-se afetar as tarefas domésticas

(d640), o trabalho remunerado (d850), a auto-suficiência econômica (d8701), a recreação e lazer (d920).

Tabela 2 - Dados referentes a atividades no dia a dia e no trabalho

Variáveis	n	%
Atividades diárias no trabalho		
Eu não trabalho	5	17
Sim, limita muito	7	23
Sim, limita um pouco	5	17
Não, não limita	13	43
Atividades diárias em sua casa		
Sim, limita muito	6	20
Sim, limita um pouco	9	30
Não, não limita	15	50
Atividades sociais que fica em pé longos períodos		
Sim, limita muito	9	30
Sim, limita um pouco	9	30
Não, não limita	12	40
Atividades sociais que fica assentado por longos períodos		
Sim, limita muito	6	20
Sim, limita um pouco	11	37
Não, não limita	13	43

Fonte: MORAIS; FERREIRA, 2014

Tabela 3 - Dados referente a situação da IVC de 2013 a 2014 e ao desempenho no trabalho e em

Variáveis	n	%
Classificação do problema na perna agora, comparado há um ano		
Muito melhor agora do que há um ano	7	23
Um pouco melhor agora do que há um ano	5	17
Aproximadamente igual há um ano	5	17
Um pouco pior agora do que há um ano	7	23
Muito pior agora do que há um ano	6	20
Eu não tinha nenhum problema na perna no ano passado	0	0
Reduziu a quantidade de tempo gasto no trabalho ou em outras atividades		
Sim	12	40
Não	18	60
Realizou menos trabalho ou outras atividades do que você gostaria		
Sim	12	40
Não	18	60
Foi limitado no tipo de trabalho ou outras atividades		
Sim	11	37
Não	19	63
Teve dificuldade no desempenho no trabalho ou em outras atividades		
Sim	15	50
Não	15	50

Fonte: MORAIS; FERREIRA, 2014

Como uma classificação, a CIF não estabelece um modelo de “processo” de funcionalidade e incapacidade. No entanto, ela pode ser utilizada para descrever o processo fornecendo os meios para a descrição dos diferentes construtos e domínios (OMS, 2003).

Nos pacientes com IVC, a existência de condições crônicas interfere em mudanças efetivas na percepção dos pacientes em relação ao trabalho, a sua qualidade de vida e bem-estar.

O uso da CIF no cenário de reabilitação é de grande relevância visto que a sua abrangência engloba todos os aspectos e dimensões da saúde humana. Sua complexidade pode contribuir para a elaboração de programa de reabilitação cardiovascular mais direcionado, que contemple os aspectos funcionais que precisam ser trabalhados de forma individualizada. Além disso, o uso da CIF no cenário científico brasileiro é incipiente e

está em processo de ascensão, pelo marco desta classificação fornecer uma visão ampla da perspectiva biológica, individual e social (CARVALHO, et al. 2019).

CONCLUSÃO

Este consenso identificou um olhar inicial da CIF aplicada na insuficiência venosa crônica, possibilitando afirmar que a mesma contribui para uma ampla visão das dimensões biológica, psicológica e social facilitando os profissionais a traçarem intervenções mais seguras, singulares e eficientes.

Este artigo demonstra um avanço na mensuração da funcionalidade humana uma vez que apresenta um modo de aplicabilidade dessa classificação de referência e exemplifica sua importância como ferramenta multifatorial. Portanto, a CIF se revela um instrumento válido de análise da funcionalidade e incapacidade de pacientes com IVC, todavia, compreende-se a necessidade do desenvolvimento de mais estudos sobre a importância e a utilização dessa classificação.

REFERÊNCIAS

BERTOLDI, C. M. L.; PROENÇA, R. P. C. Doença venosa e sua relação com as condições de trabalho no setor de produção de refeições. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, n. 4, p. 447-545, jul./ago., 2008.

CARVALHO, K. G. et al. Análise da funcionalidade e incapacidade em pacientes com insuficiência cardíaca. **Assobrafir Ciência**, v. 10, n. 2, p. 25-36, ago., 2019.

COSTA, L. M. et al. Perfil clínico e sociodemográfico dos portadores de doença venosa crônica atendidos em centros de saúde de Maceió (AL). **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 11, n. 2, p. 108-113, 2012.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 8, n. 2, p. 187-193, 2005.

FRANÇA, L. H. G.; TAVARES, V. Insuficiência venosa crônica. Uma atualização. **J. Vasc. Br.**, v. 2, n. 4, p. 318-328, 2003.

FURTADO, R. C. **Úlceras venosas: uma revisão da literatura**. 2014. 42 p. TCC (Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2014.

LINSTONE, H. A.; TUROFF, M. **The Delphi method: Techniques and applications**. 2002.

MORAIS, K. C. S.; FERREIRA, A. C. N. C. O impacto da insuficiência venosa crônica no desempenho funcional em mulheres. **InterScientia**, João Pessoa, v. 2, n. 3, p. 29-47, set./dez., 2014.

MOSER, A. D.; TEIGÃO, F. C. M.; ALVES, K. C. **Construção e validação de um instrumento multidisciplinar baseado na classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF)**. A produção do conhecimento nas ciências humanas, Ponta Grossa (PR): Atena Editora, cap. 20, p. 216-229, 2019.

OMS. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**, 2003.

OMS. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde** / Centro Colaborador da OMS para a família e classificações Internacionais. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008.

PENA, J. C. O.; MACEDO, L. B. Existe associação entre doenças venosas e nível de atividade física em jovens? **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 24, n. 1, p. 147-154, jan./mar., 2011.

PORTER, J. M.; MONETA L. G. Reporting standards in venous disease: an update. **J Vasc Surg**, v. 21, n. 4, p. 635-645, abr., 1995.

SANTOS, R. F. F. N.; PORFÍRIO, G. J. M.; PITTA, G. B. B. A diferença na qualidade de vida de pacientes com doença venosa crônica leve e grave. **J. Vac. Bras.**, v. 8, n. 2, p. 143-147, 2009.

SILVA, B. N. O. et al. Aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde em Unidade de terapia Intensiva Cardiorácica. **Fisioter. Bras.**, v. 17, n. 2, p. 107-118, 2016.

SILVA, K. L.S. et al. The impact of exercise training on calf pump function, muscle strength, ankle range of motion, and health-related quality of life in patients with chronic venous insufficiency at different stages of severity: a systematic review. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 20, 2021.