

# Construção e validação de instrumento de avaliação fisioterapêutica e de classificação funcional no modelo biopsicossocial da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para pacientes HIV hospitalizados

*Construction and validation of an instrument for physical therapy assessment and functional classification in the biopsychosocial model of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for hospitalized HIV patients*

*Construcción y validación de un instrumento de evaluación fisioterapéutica y de clasificación funcional en el modelo biopsicosocial de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) para pacientes VIH hospitalizados*

Paula Chomem<sup>1</sup>, Nelma Sue Kuwaki<sup>2</sup>, Cesar Felipe Carraro<sup>3</sup>, Rubneide Barreto Silva Gallo<sup>4</sup>, Vera Lúcia Israel<sup>5</sup>

**RESUMO** | O vírus da imunodeficiência humana (HIV – *human immunodeficiency virus*) é responsável pelo comprometimento do sistema imune e por um elevado número de hospitalizações. Considerando o contexto biopsicossocial (BPS) do indivíduo, o processo fisioterapêutico dispõe da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que fornece a máxima descrição de uma condição de saúde e o impacto das intervenções e prestação de serviços. O objetivo deste estudo é construir e validar um instrumento de avaliação fisioterapêutica e classificação funcional baseada na CIF para os pacientes HIV hospitalizados. Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo realizado a partir da análise de demanda, elaboração e aprimoramento do instrumento e sua validação com o consenso de um comitê de fisioterapeutas especialistas que avaliaram 58 itens e os códigos de classificação, resultando no valor kappa geral de 0,858=concordância forte entre as avaliações, todas estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ). A versão final do instrumento incluiu 36 itens, todos com índice kappa  $> 0,80$ . O instrumento construído apresenta

validade para a avaliação e classificação funcional no modelo da CIF para os pacientes HIV hospitalizados, contribuindo para a prática clínica fisioterapêutica no ambiente hospitalar.

**Descritores** | Serviço Hospitalar de Fisioterapia; HIV; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

**ABSTRACT** | The human immunodeficiency virus (HIV) is responsible for the compromise of the immune system and a high number of hospitalizations. Considering the biopsychosocial (BPS) context of the individual, the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) provides the maximum description of a health condition and the impact of interventions and service delivery for the physiotherapeutic process. The aim of this study was to build and validate a physical therapy assessment and functional classification instrument based on the ICF for hospitalized members of the HIV community. This is an observational, cross-sectional, and descriptive study based on the analysis of demand, elaboration,

Trabalho apresentado no IV Congresso dos Programas de Residência do Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR) no dia 11 de fevereiro de 2021.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil. E-mail: paulachomem@gmail.com. ORCID-0000-0003-4298-6237

<sup>2</sup>Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil. E-mail: nelma.kw7@gmail.com. ORCID-0000-0001-9361-8579

<sup>3</sup>Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil. E-mail: cesarcarraro80@gmail.com. ORCID-0000-0001-6152-5036

<sup>4</sup>Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil. E-mail: rubneidegallo@gmail.com. ORCID-0000-0001-9953-0260

<sup>5</sup>Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil. E-mail: veral.israel@gmail.com. ORCID-0000-0001-5824-7792

and improvement of the instrument and its validation with the consensus of a experts committee of physical therapists; they evaluated 58 items and the classification codes resulted in 0.858 overall Kappa value=strong agreement between assessments, all statistically significant ( $p$ -value<0.05). The final version of the instrument included 36 items, all with Kappa coefficient >0.80. The constructed instrument is valid for the evaluation and functional classification in the ICF model for hospitalized members of the HIV community, contributing to the physical therapy clinical practice in the hospital environment.

**Keywords** | Physical Therapy Department, Hospital; HIV; International Classification of Functioning, Disability and Health.

**RESUMEN** | El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es responsable del deterioro del sistema inmunitario y de un elevado número de hospitalizaciones. Considerando el contexto biopsicosocial (BPS) del individuo, el proceso fisioterapéutico cuenta con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad

y de la Salud (CIF), que brinda la máxima descripción de una condición de salud y el impacto de las intervenciones y prestación de servicios. El objetivo de este estudio es construir y validar un instrumento de evaluación fisioterapéutica y clasificación funcional basado en el CIF para pacientes VIH hospitalizados. Se trata de un estudio observacional, transversal y descriptivo, realizado desde el análisis de la demanda, desarrollo y perfeccionamiento del instrumento y su validación con el consenso de un comité de fisioterapeutas especialistas que evaluaron 58 ítems y los códigos de clasificación, lo que resultó un valor kappa global 0,858=fuerte concordancia entre las evaluaciones, todas estadísticamente significativas ( $p$ <0,05). La versión final del instrumento incluyó 36 ítems, todos con índice kappa >0,80. El instrumento construido presenta validez para la evaluación y clasificación funcional en el modelo CIF para pacientes con VIH hospitalizados, lo que contribuye a la práctica clínica fisioterapéutica en el ámbito hospitalario.

**Palabras clave** | Servicio de Fisioterapia en Hospital; VIH; Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.

## INTRODUÇÃO

Dentre as especialidades disponíveis em um hospital, o setor de infectologia presta atendimento ao usuário infectado pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV – *human immunodeficiency virus*)<sup>1</sup>. O HIV compromete o sistema imunológico, especificamente os linfócitos T CD4+, desencadeando alterações inflamatórias e danos diretos a certos órgãos durante todo o curso da infecção<sup>2,3</sup>.

As manifestações clínicas variam de acordo com o tempo de infecção do vírus e correspondem às fases de infecção aguda, assintomática e síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), na qual ocorre a diminuição da contagem T CD4+ no sangue, tornando o organismo mais suscetível ao surgimento de doenças oportunistas e neoplasias<sup>2,3</sup>. Além do elevado número de hospitalizações<sup>4,5</sup>, o paciente torna-se vulnerável às situações de fragilidade física (sequelas motoras, neurológicas e respiratórias), social (preconceito intrafamiliar e social, desemprego) e ambiental (núcleo familiar e acesso aos serviços de saúde insuficientes)<sup>6-9</sup>.

O conceito de saúde como estado de completo bem-estar físico, mental e social exige atenção integral e biopsicossocial (BPS) ao indivíduo. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) trouxe no manual da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), o modelo humanizado BPS

nos diferentes níveis de atenção à saúde é visto como uma oportunidade de compreender não só a doença, mas considerar todas as dimensões da funcionalidade humana e seus contextos<sup>10</sup>.

O uso da CIF como ferramenta para classificação e descrição da condição de saúde de indivíduos vivendo com HIV também foi encontrado no cenário mundial. Estudos produzidos na África do Sul aplicaram o modelo BPS descrevendo o estado de saúde dos participantes em diferentes estágios da doença, oportunizando o conhecimento sobre diferentes contextos, níveis de atenção à saúde e sua influência sobre a funcionalidade<sup>11</sup>.

O fisioterapeuta, enquanto profissional da saúde que trabalha constantemente com o conceito de funcionalidade em todos os níveis de complexidade assistencial, dispõe da avaliação do indivíduo e a subsequente classificação funcional para que a proposta de intervenção seja elaborada<sup>12</sup>. As mais de 1.400 categorias e os diversos domínios da CIF fornecem a máxima descrição de uma condição de saúde por meio de uma linguagem única e internacional. O instrumento indica questões de diferentes dimensões sociais, bem como o impacto das intervenções e da prestação de serviços na saúde da pessoa<sup>10,13</sup>. Atualmente, a funcionalidade é considerada o terceiro indicador de saúde<sup>14</sup>, o que beneficia o olhar do fisioterapeuta sobre o processo de recuperação terciária.

Na perspectiva hospitalar, a utilização do modelo BPS da CIF pode ser útil considerando a realidade dos pacientes HIV, os quais são submetidos a sucessivas internações. Esse modelo de classificação pode ser usado para comparar funcionalmente os diferentes períodos nos quais o indivíduo permaneceu hospitalizado e para definir metas e resultados<sup>5</sup>, além de auxiliar o profissional de saúde a compreender o contexto no qual o indivíduo está inserido, reconhecendo a influência dos fatores contextuais sobre a condição de saúde, potencializando assim as intervenções assistenciais.

Logo, este trabalho teve como objetivo a construção e validação de um instrumento de avaliação fisioterapêutica e de classificação funcional baseada na CIF para os pacientes HIV hospitalizados no setor de infectologia de um hospital universitário.

## METODOLOGIA

### Desenho do estudo

O estudo é caracterizado como observacional transversal e descritivo<sup>15</sup> e ocorreu no setor de infectologia de um hospital universitário na cidade de Curitiba (PR).

### Etapas do estudo

A primeira etapa do estudo consistiu na identificação da necessidade de um instrumento específico para avaliação dos usuários e busca de literatura nas bases de dados PEDro, Science Direct e PubMed, de forma complementar. Foram utilizadas as palavras-chave “HIV”, “CIF” e “Serviço Hospitalar de Fisioterapia”.

Na segunda etapa, procedeu-se à construção da primeira versão da ficha de avaliação (Ficha 1), de forma ampla e organizada, conforme os parâmetros BPS dos componentes da CIF. A partir do estado de saúde (infecção pelo HIV), investigou-se o estado geral do paciente, a condição alimentar e respiratória, dor, a força, o trofismo muscular e o quadro motor do participante no leito, em sedestação, durante a ortostase e a marcha. A medida de independência funcional (MIF) foi utilizada para verificar as atividades e a participação do indivíduo.

Os fatores ambientais são externos à pessoa e podem funcionar como barreiras ou facilitadores. Entre eles, verifica-se procedência, moradia, acesso aos serviços de saúde, rede de apoio, internações prévias, entre outros.

Os fatores pessoais não podem ser classificados, mas interagem entre si e contribuem para os resultados das intervenções. Foram coletados dados demográficos, hábitos de vida, comportamento de risco, diagnóstico e evolução do HIV, uso de antirretrovirais e o questionário de qualidade de vida *HIV-AIDS quality of life* (HAT-QoL) traduzido.

Na terceira etapa do estudo, a Ficha 1 foi aplicada em 15 participantes como um piloto. Foram incluídos indivíduos diagnosticados com HIV, internados no setor de infectologia, de ambos os sexos, maiores de 18 anos e que concordaram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para a participação no estudo. Os casos de pacientes impossibilitados de responder sobre si ou de realizar os testes (restrito ao leito, déficit cognitivo) foram incluídos após a autorização dos responsáveis.

A coleta de dados também envolveu a pesquisa em prontuários e o tempo de avaliação foi quantificado a fim de verificar a viabilidade da aplicação no setor.

Na quarta etapa, após análise sobre a relevância das questões abordadas e o tempo de aplicação, houve inclusão e exclusão de itens e a ficha foi reestruturada para uma versão reduzida (Ficha 2) que incluiu os códigos e qualificadores da CIF. A busca das categorias e códigos utilizados foi realizada na versão online disponível da CIF<sup>13</sup>. Os fatores pessoais foram utilizados apenas de forma descritiva.

Na quinta etapa, realizou-se a consulta ao comitê de especialistas composto por fisioterapeutas hospitalares e experts no trabalho com a CIF. Os participantes foram previamente convidados a participar desta etapa e, após aceitaram, lhes foram encaminhados a Ficha 2, a versão online da CIF<sup>13</sup> e um instrumento de avaliação elaborado especificamente para esta etapa.

Para caracterização da amostra dos avaliadores, questionou-se idade, tempo de formação e especialização, prática no atendimento de pacientes soropositivos e conhecimento e experiência quanto ao uso da CIF. A seguir, o participante foi instruído a responder por meio de uma escala dicotômica se concorda ou não com a versão sugerida, verificando quais categorias e códigos foram suficientemente contemplados, respondendo acerca da equivalência e relevância de todos os itens e dispondo de espaço para sugestões, conforme o Quadro 1. Todas as sugestões pertinentes feitas pelos especialistas foram acatadas após análise da equipe do estudo.

Quadro 1. Exemplo de avaliação do especialista

VERSÃO	FUNÇÕES E ESTRUTURAS DO CORPO - Estado da Consciência		
F1	<i>Paciente consciente</i>		
F2	<i>Estado da consciência b1100__</i>		
Versão SUGERIDA	<i>Paciente consciente b1100__</i>		
1. Concorda com a NOVA VERSÃO SUGERIDA?		SIM ( )	NÃO ( )
2. Equivalências	-1 (não equivalente)	0 (não é possível avaliar / não sei)	+1 (equivalente)
Sugestões:			
3. Considera este item relevante?		SIM ( )	NÃO ( )

A sexta etapa foi a de validação. A validade deste instrumento envolveu dois tipos de validação: de conteúdo e de construto. A validação de conteúdo se refere à análise e ao julgamento do instrumento pelo comitê de especialistas que avaliaram cada item por seu conteúdo e relevância de investigação. A validade de construto, por sua vez, visa à fidedignidade do instrumento e de cada item analisado por meio dos testes estatísticos descritos na próxima etapa.

Na sétima etapa, a de análise, os dados foram tabulados e analisados por meio do software R v4.0.0. Como medida descritiva da concordância foi calculado o valor modal e obtido o percentual com relação ao grupo de seis avaliadores. O cálculo do coeficiente kappa foi implementado por meio do pacote irr v.0.84.1, sendo calculado para cada questão e para o conjunto de todas as perguntas do instrumento. Os valores de kappa foram classificados em: concordância mínima, fraca, moderada, forte e quase perfeita<sup>16</sup>. O nível de significância adotado foi de  $p < 0,05$ .

A oitava etapa consistiu na produção da versão final (Ficha 3), adequando o instrumento conforme as sugestões e incluindo apenas as questões e seus respectivos códigos que obtiveram índice kappa  $\geq 0,80$  na sexta etapa, representando o valor de concordância considerado forte ou quase perfeito entre os especialistas.

Na última etapa, a Ficha 3 foi concluída e apresentada aos fisioterapeutas responsáveis pelo setor de infectologia do hospital em questão.

## RESULTADOS

Identificou-se que os fatores contextuais (moradia, rede de apoio e acesso às medicações) interferiam nos aspectos da funcionalidade humana, mas que até o início do estudo não eram quantificados pela falta de um instrumento adequado para tal.

A busca de literatura com a combinação dos descritores escolhidos obteve resultados ínfimos. Quando pesquisados separadamente, o número de artigos encontrados foi maior, especialmente utilizando a CIF como palavra-chave, porém, com resultados pouco pertinentes quanto ao tema proposto.

A terceira etapa abrangeu uma amostra de 15 indivíduos, seis do sexo feminino (40%) e nove do masculino (60%), com média de idade 42,6 anos (desvio-padrão de 13,92). O tempo de avaliação dos participantes resultou em uma média de 20,4 minutos (desvio-padrão de 3,06). As avaliações permitiram a análise do tempo, do conteúdo e das questões abordadas. Ocorreu então a reestruturação para a versão reduzida (Ficha 2) com a inclusão e exclusão de itens e integração dos códigos da CIF, conforme Quadro 2.

A Ficha 2 foi encaminhada ao comitê de especialistas. O convite foi enviado a 12 fisioterapeutas, mas apenas seis (50%) devolveram o instrumento respondido no prazo estabelecido.

A amostra foi constituída por fisioterapeutas de ambos os sexos, sendo majoritariamente masculina (66,66%), com idades compreendidas entre os 23 e 53 anos, conforme a Tabela 1.

Foram avaliados 58 itens e seus respectivos códigos de classificação. A análise pelo comitê dos especialistas resultou no valor kappa geral de 0,858, representando concordância forte entre as avaliações, sendo todas estatisticamente significativas com  $p < 0,05$ . A Tabela 2 mostra o resultado.

Para elaboração da Ficha 3, foram incluídos apenas os itens que obtiveram concordância forte ou quase perfeita segundo o índice kappa ( $> 0,80$ ). Não houve situações de nenhuma ou mínima concordância. A versão final foi concluída e apresentada aos fisioterapeutas responsáveis pelo setor de infectologia para aplicação no serviço após o treinamento dos profissionais.

Quadro 2. Reestruturação da Ficha 2

Componente	Itens	Ficha 1	Ficha 2
Condição de saúde	CID, diagnóstico do internamento, queixa principal	ausente	X
Funções e estruturas do corpo	Consciência, orientação	X	X
	Sinais vitais	X	ausente
	Funções do sono em quantidade e qualidade	ambos	apenas qualidade
	Funções emocionais	X	X
	Imagem corporal	X	X
	Alimentação	X	X
	Funções do sistema imunológico e carga viral	X	X
	Funções cardiorrespiratórias e fadiga	X	X
	Quadro motor apresentado	X	X
	Tônus muscular	X	X
	Mobilidade articular	ausente	X
	Força muscular (MRC)	X	X
	Avaliação da sarcopenia (SARCF+ circunferência da panturrilha)	X	ausente
	Padrão da marcha	ausente	X
Avaliação da marcha de 4 metros	X	ausente	
Atividades e participação	Comunicação, avaliação da mobilidade no leito, em sedestação, ortostase, durante transferências e deambulação (com e sem dispositivos auxiliares), medida de independência funcional (MIF)	X	X
Fatores ambientais	Procedência, vive sozinho, com familiares, em situação de rua, abrigo, número de internações prévias, acompanhamento no ambulatório da infectologia e com equipe multiprofissional, possui acesso à TARV	X	X
	Presença de rede de apoio (familiares, amigos, conhecidos e serviços de saúde)	ausente	X
Fatores pessoais	Nome, idade, sexo, orientação sexual, estado civil, ocupação, renda, escolaridade, tempo de diagnóstico do HIV, sigilo do diagnóstico, forma de transmissão, tempo de uso da TARV, hábitos de vida, presença de doenças associadas	X	X
	Questionário HAT-QoL	X	ausente

CID: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde; HAT-QoL: *HIV-AIDS quality of life*; MRC: *Medical Research Council*; TARV: terapia antirretroviral.

Tabela 1. Caracterização da amostra – comitê de especialistas

Caracterização da amostra – Comitê de especialistas		
Descrição	Valor	% do total
Especialistas – área hospitalar	4	66,67
Especialistas – área CIF	2	33,33
Média de idade (anos)	36	-
Média de tempo de formação (meses)	143,7	-
Possuem especialização	4	66,67
Trabalham na área hospitalar	5	83,33
Média de tempo na área hospitalar (meses)	59,8	-
Possuem conhecimento acerca da CIF	6	100
Possuem conhecimento na aplicação da CIF	3	50

CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

Tabela 2. Análise da concordância geral entre avaliadores

Componente	Domínio	Categorias	Índice kappa	Concordância
Funções do corpo	Funções mentais globais	b1100 Estado da consciência	1	perfeita
		b1140 Orientação em relação ao tempo	1	perfeita
		b1141 Orientação em relação ao espaço	1	perfeita
		b1142 Orientação em relação à pessoa	1	perfeita
		b117 Funções intelectuais	0,783	moderada
	Funções mentais específicas	b1343 Qualidade do sono	0,687	moderada
		b144 Funções da memória	1	perfeita
	Funções da experiência pessoal e do tempo	b1522 Amplitude da emoção	1	perfeita
		b1801 Imagem do corpo	0,687	moderada
	Dor	b280 Sensação de dor	1	perfeita
		b2800 Dor generalizada	0,783	moderada
		b2801 Dor localizada	0,783	moderada
	Funções do sistema hematológico e imunológico	b435 Funções do sistema imunológico	1	perfeita
		b43500 Resposta imunológica específica	1	perfeita
	Funções do aparelho respiratório	b440 Funções da respiração	1	perfeita
	Funções da tolerância ao exercício	b4552 Fatigabilidade	1	perfeita
	Funções e sensações dos aparelhos cardiovascular e respiratório	b460 Sensações associadas às funções cardiovasculares e respiratórias	1	perfeita
	Funções relacionadas ao aparelho digestivo	b515 Funções digestivas	0,586	fraca
		b530 Funções de manutenção do peso	1	perfeita
	Funções das articulações e dos ossos	b7100 Mobilidade de uma única articulação	1	perfeita
b7102 Mobilidade geral das articulações		1	perfeita	
Funções musculares	b730 Funções da força muscular	1	perfeita	
	b7300 Força de músculos isolados e grupos musculares	1	perfeita	
Funções do tônus muscular	b735 Funções do tônus muscular	0,443	fraca	
Funções relacionadas ao movimento	b770 Funções relacionadas com o padrão da marcha	1	perfeita	
Estrutura do corpo	Estruturas do aparelho cardiovascular, imunológico e respiratório	s430 Estrutura do aparelho respiratório	1	perfeita
Atividade e participação	Comunicação	d310 Comunicar e receber mensagens orais	1	perfeita
		d315 Comunicar e receber mensagens não verbais	0,443	fraca
		d329 Comunicar e receber mensagens, outras especificadas e não especificadas	1	perfeita
		d349 Comunicar e produzir mensagens, outra especificada e não especificada	1	perfeita
	Aprendizagem e aplicação de conhecimento	d175 Resolver problemas	0,783	moderada
		Mobilidade	d410 Mudar a posição básica do corpo	1
	Autocuidado	d415 Manter a posição do corpo	1	perfeita
		d420 Autotransferências	1	perfeita
		d4200 Autotransferir-se na posição de sentado	1	perfeita
		d450 Andar	1	perfeita
		d4551 Subir/Descer	1	perfeita
		d4559 Deslocar-se, não especificado	0,766	moderada
		d4600 Deslocar-se dentro de casa	0,474	fraca
		d465 Deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento	1	perfeita
		d510 Lavar-se	0,783	moderada
		d520 Cuidar das partes do corpo	0,783	moderada
		d530 Cuidados relacionados com os processos de excreção	0,783	moderada
		d5300 Regulação da micção	0,783	moderada
		d5301 Regulação da defecação	0,783	moderada
		d540 Vestir-se	0,783	moderada
		d550 Comer	1	perfeita
	d560 Beber	1	perfeita	
	Aquisição do necessário para viver	d610 Aquisição de um lugar para morar	1	perfeita
	Interações e relacionamentos interpessoais	d710 Interações interpessoais básicas	0,783	moderada
		d720 Interações interpessoais complexas	0,783	moderada

(continua)

Tabela 2. Continuação

Componente	Domínio	Categorias	Índice kappa	Concordância
Fatores ambientais	Produtos ou substâncias para consumo pessoal	e1101 Medicamentos	1	perfeita
		e310 Família próxima	1	perfeita
	Apoios e relacionamentos	e320 Amigos	0,766	moderada
		e325 Conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade	0,432	fraca
		e355 Profissionais da saúde	0,687	moderada
	Serviços, sistemas e políticas relacionados com a habitação	e5250 Serviços relacionados com a habitação	1	perfeita
	Serviços, sistemas e políticas relacionados com a saúde	e5800 Serviços de saúde	1	perfeita

## DISCUSSÃO

Este estudo identificou as categorias da CIF que são mais relevantes ao atendimento de pacientes HIV hospitalizados na perspectiva de fisioterapeutas e mediante metodologia de consenso. Uma vantagem do uso da CIF em relação a outros instrumentos é sua abordagem BPS acerca da funcionalidade por meio de uma linguagem estruturada em códigos, possibilitando comunicação efetiva e universal entre a equipe multiprofissional<sup>17</sup>.

Diante da variabilidade e complexidade do quadro clínico e funcional do paciente portador de HIV/aids, os serviços de saúde enfrentam um desafio ao oferecer atendimento integral, que investiga as repercussões clínicas e contextuais<sup>18</sup>. Considerando o avanço da terapia antirretroviral e da sua disponibilidade no sistema de saúde, a incidência da doença nos últimos anos e a expectativa de vida do paciente soropositivo, torna-se necessário um novo olhar para o HIV e as políticas públicas que orientam e viabilizam sua prevenção e assistência<sup>19</sup>.

O levantamento de dados a partir da CIF constitui uma importante base conceitual para avaliação e formulação de ações e políticas públicas para a saúde e a incapacidade<sup>20</sup>. Outros autores sugerem que a utilização da CIF em pacientes com aids pode ser válida para identificar a origem e a relevância do contexto clínico, social e pessoal, permitindo o ajuste dos programas de intervenção e das políticas destinadas aos pacientes<sup>21-23</sup>.

Embora seja um instrumento adequado para identificar os aspectos BPS envolvidos na condição de saúde e no processo de reabilitação dos indivíduos, a aplicação da CIF na prática clínica ainda é bastante limitada<sup>24-26</sup>. O desconhecimento dos profissionais de fisioterapia quanto ao seu uso e ao tempo despendido para sua aplicação é um dos fatores limitantes<sup>26,27</sup>. Neste estudo, apesar de todos os fisioterapeutas especialistas conhecerem a CIF, apenas metade tinha experiência na sua aplicação.

A revisão de literatura de Castaneda, Bergmann e Bahia<sup>17</sup> verificou o uso da CIF em estudos observacionais, identificando uma defasagem no conteúdo quantitativo acerca da prática clínica, sendo que a maioria das publicações abordou os conceitos e reforçou a importância de sua implementação no campo da saúde. Segundo os autores, a dificuldade do uso na prática clínica ocorre porque a classificação não indica quais instrumentos são necessários para a avaliação da incapacidade e da funcionalidade. Dada a relevância do tema, é importante elaborar instrumentos de avaliação fisioterapêutica e de classificação funcional baseados no modelo BPS da CIF para pacientes HIV hospitalizados, a fim de instituir uma ferramenta pautada na individualidade do paciente com o propósito de produzir dados quantitativos.

O estudo de Paschoal et al.<sup>5</sup> foi o primeiro a identificar os principais códigos e categorias da CIF para a prática fisioterapêutica hospitalar no Brasil. Assim como neste estudo, os autores utilizaram uma metodologia de consenso entre fisioterapeutas e destacaram a função e as atividades do sistema musculoesquelético como os principais objetivos das intervenções desse profissional em todas as etapas da reabilitação em hospitais e outros ambientes.

A proposta de *core set* para pacientes com aids produzida por Buchalla e Cavalheiro<sup>21</sup> contemplou 40 condições consideradas relevantes. Os autores apontaram as categorias de imagem corporal, funções digestivas, funções do metabolismo geral e manutenção de peso como as mais frequentes. Questões relacionadas a situação de vida, imagem corporal, funções sexuais e relações íntimas também foram abordadas. De forma geral, a seleção de categorias do *core set* pouco se assemelha à deste estudo, na qual se destacaram principalmente as funções mentais globais, questões de atividades e participação referente à mobilidade e ao autocuidado. Essas diferenças podem ser justificadas principalmente pela percepção do paciente versus a do profissional que

o atende no ambiente hospitalar. Os dois estudos incluíram os fatores ambientais como condição relevante devido à função de facilitador ou barreira que exercem sobre a funcionalidade do indivíduo e sua participação<sup>5,21</sup>.

Ainda, salienta-se que este estudo utilizou amostragem intencional no comitê de especialistas para cumprir o objetivo de envolver uma amostra de profissionais que fosse representativa por sua atuação no ambiente hospitalar e atendimento aos pacientes HIV, assim como por sua expertise no trabalho com a CIF. Porém, participaram do consenso apenas seis especialistas, revelando perda amostral de 50% entre o convite e a devolução das respostas dos questionários, contribuindo para os dados da literatura<sup>28</sup>.

Além do número reduzido de fisioterapeutas que compuseram o comitê, destacam-se como limitação do estudo a literatura escassa sobre o assunto para discussão dos resultados, o tempo de aplicação do instrumento e as habilidades e os conhecimentos necessários ao profissional para a correta utilização da ferramenta. Outra limitação é a lacuna no uso de instrumentos sistematizados e validados que apontem os avanços e as práticas BPS nos diferentes ambientes de atuação do fisioterapeuta, desde a promoção até a atenção hospitalar, considerando potenciais funcionais e melhoras com prescrições clínicas adequadas da prática profissional para o benefício de diferentes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante da variabilidade e complexidade do quadro clínico e funcional apresentado pelo paciente HIV, os serviços de saúde enfrentam um desafio ao oferecer atendimento integral, investigando os dados clínicos e os impactos contextuais (sociais, emocionais e pessoais). No cenário hospitalar, a aplicação do modelo BPS da CIF pode ser útil considerando as recorrentes hospitalizações, por permitir a investigação do estado de saúde dos indivíduos em diferentes estágios e contextos. O instrumento produzido neste estudo é uma ferramenta poderosa na prática clínica fisioterapêutica, visto a simplicidade da sua aplicação e os objetivos do seu uso, como a comparação funcional entre os diferentes períodos nos quais o indivíduo permaneceu hospitalizado e a promoção de saúde com o planejamento da alta hospitalar considerando os aspectos biopsicossociais envolvidos.

## CONCLUSÃO

O instrumento construído e nomeado “Avaliação Funcional Fisioterapêutica de Saúde para Pessoas com

HIV (AFFIS-HIV)” apresenta validade para a avaliação fisioterapêutica e classificação funcional baseada na CIF para pacientes HIV hospitalizados. Seu uso contribuirá para a prática clínica como uma ferramenta vantajosa e simples de avaliação da funcionalidade e planejamento da assistência fisioterapêutica, considerando o contexto biopsicossocial do paciente soropositivo em ambiente hospitalar.

## REFERÊNCIAS

1. Portela MC, Lotrowska M. Assistência aos pacientes com HIV/Aids no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2006;40(Suppl 1):70-9. doi: 10.1590/S0034-89102006000800010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Recomendações para a prática de atividades físicas para pessoas vivendo com HIV e aids. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
4. Nunes AA, Caliani LS, Nunes MS, Silva AS, Mello LM. Análise do perfil de pacientes com HIV/Aids hospitalizados após introdução da terapia antirretroviral (HAART). *Cienc Saude Colet*. 2015;20(10):3191-8. doi: 10.1590/1413-812320152010.03062015.
5. Paschoal LN, Souza PN, Buchalla CM, Brito CMM, Battistella LR. Identification of relevant categories for inpatient physical therapy care using the International Classification of Functioning, Disability and Health: a Brazilian survey. *Braz J Phys Ther*. 2019;23(3):212-20. doi: 10.1016/j.bjpt.2018.08.006.
6. Dantas MS, Abrão FMS, Freitas CMSM, Oliveira DC. Representações sociais do HIV/AIDS por profissionais de saúde em serviços de referência. *Rev Gaucha Enferm*. 2014;35(4):94-100. doi: 10.1590/1983-1447.2014.04.45860.
7. Jesus GJ, Oliveira LB, Caliani JS, Queiroz AAFL, Gir E, Reis RK. Dificuldades do viver com HIV/Aids: entraves na qualidade de vida. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(3):301-7. doi: 10.1590/1982-0194201700046.
8. Lédo APO, Neves JS, Martinez BP, Brites C. Dinapenia e qualidade de vida em indivíduos infectados pelo HIV. *Acta Fisiatr*. 2017;24(4):180-5. doi: 10.5935/0104-7795.20170034.
9. Nobre AQTC, Costa IS, Bernardes KO. A fisioterapia no contexto do HIV/AIDS. *Fisioter Mov*. 2008;21(4):11-8.
10. Organização Mundial da Saúde. Como usar a CIF: um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Versão preliminar para discussão. Genebra: OMS; 2013.
11. Myezwa H, Buchalla CM, Jelsma J, Stewart A. HIV/AIDS: use of the ICF in Brazil and South Africa – comparative data from four cross-sectional studies. *Physiotherapy*. 2011;97(1):17-25. doi: 10.1016/j.physio.2010.08.015.



12. Lima TG, Barbosa P, Modesto GP, Valduga R. O uso da CIF para caracterização da funcionalidade de pacientes críticos em uma unidade de emergência. *Cad Educ Saude Fisioter.* 2017;4(8):117-8. doi: 10.18310/2358-8306.v4n8suplem.
13. Organização Mundial da Saúde, editor. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Edusp; 2003.
14. Stucki G, Bickenbach J. Functioning: the third health indicator in the health system and the key indicator for rehabilitation. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2017;53(1):134-8. doi: 10.23736/S1973-9087.17.04565-8.
15. Hulley SB, Cummings SR, Brower WS, Grady DG, Newman TB. *Delineando a pesquisa clínica.* 4a ed. Porto Alegre: ArtMed; 2015.
16. McHugh ML. Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochem Med (Zagreb).* 2012;22(3):276-82.
17. Castaneda L, Bergmann A, Bahia L. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: uma revisão sistemática de estudos observacionais. *Rev Bras Epidemiol.* 2014;17(2):437-51. doi: 10.1590/1809-4503201400020012ENG.
18. Amorim TB, Santana EP, Santos KOB. Symptomatic profile of infected individuals with HIV/AIDS in a physiotherapy department. *Fisioter Mov.* 2017;30(1):107-14. doi: 10.1590/1980-5918.030.001.AO11.
19. UNAIDS Brasil. *Resumo informativo: estatísticas mundiais sobre o HIV.* Brasília (DF): UNAIDS Brasil; [cited 2023 Mar 20]. Available from: [https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2020/07/2020\\_07\\_05\\_UNAIDS\\_GR2020\\_FactSheet\\_PORT-final-1.pdf](https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2020/07/2020_07_05_UNAIDS_GR2020_FactSheet_PORT-final-1.pdf)
20. Biz MCP, Lima DP, Machado WF. Perspectivas da utilização da CIF na prática interdisciplinar. *Rev Cientif. CIF Brasil.* 2017;7(7):2-11.
21. Buchalla CM, Cavalheiro TR. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e a Aids: uma proposta de core set. *Acta Fisiatr.* 2008;15(1):42-8. doi: 10.11606/ISSN.2317-0190.v15i1a102908.
22. Hanass-Hancock J, Myezma H, Carpenter B. Disability and living with HIV: baseline from a cohort of people on long term ART in South Africa. *PLoS One.* 2015;10(12):e0143936. doi: 10.1371/journal.pone.0143936.
23. Myezwa H, Hanass-Hancock J, Ajidahun AT, Carpenter B. Disability and health outcomes – from a cohort of people on long-term anti-retroviral therapy. *SAHARA J.* 2018;15(1):50-9. doi: 10.1080/17290376.2018.1459813.
24. Stucki G, Ewert T, Cieza A. Value and application of the ICF in rehabilitation medicine. *Disabil Rehabil.* 2002;24(17):932-8. doi: 10.1080/09638280210148594.
25. Stucki G, Pollock A, Engkasan JP, Selb M. How to use the International Classification of Functioning, Disability and Health as a reference system for comparative evaluation and standardized reporting of rehabilitation interventions. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2019;55(3):384-94. doi: 10.23736/S1973-9087.19.05808-8.
26. Andrade LEL, Oliveira NPD, Ruaro JA, Barbosa IR, Dantas DS. Avaliação do nível de conhecimento e aplicabilidade da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Saude Debate.* 2017;41(114):812-23. doi: 10.1590/0103-1104201711411.
27. Pernambuco AP, Lana RC, Polese JC. Knowledge and use of the ICF in clinical practice by physiotherapists and occupational therapists of Minas Gerais. *Fisioter Pesqui.* 2018;25(2):134-42. doi: 10.1590/1809-2950/16765225022018.
28. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da técnica delphi em pesquisas na enfermagem. *Rev Rene.* 2012;13(1):242-51.