

Entendendo a funcionalidade de pessoas acometidas pela Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) sob a perspectiva e a validação do *Comprehensive ICF Core Set* da Classificação Internacional de Funcionalidade¹

Cássio Henrique Züge^a , Murilo Rezende Oliveira^b , Andrea Lúcia Gonçalves da Silva^a ,
Tânia Cristina Malezan Fleig^a 

^aUniversidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

^bUniversidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

Resumo: Introdução: Os sintomas da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) impactam a saúde do indivíduo, associando-se às específicas incapacidades funcionais. Para identificar as incapacidades e a funcionalidade de pessoas acometidas por DPOC, utiliza-se a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Objetivo: Compreender as incapacidades dos indivíduos acometidos por DPOC assistidos em programa de reabilitação cardiorrespiratória e relacionar com as categorias que compõem o *comprehensive ICF core set* para DPOC validando o mesmo. Método: Estudo qualiquantitativo, observacional descritivo transversal, realizado com pacientes acometidos por DPOC, de ambos os sexos, submetidos ao roteiro de entrevista com perguntas abertas sobre funcionalidade e incapacidade. A entrevista foi transcrita e analisada, por meio da identificação de conceitos relacionados às categorias CIF, comparando sua frequência com as categorias propostas no *Comprehensive ICF Core Set* para DPOC e a validação obtida através do teste *Kappa*. Resultados: 24 participantes com DPOC, 10 homens e 14 mulheres, com média de idade de 65,5±9,8 anos, responderam a entrevista cujos conceitos foram relacionados a 52 categorias e subcategorias CIF, 05 destas não representadas no *Comprehensive ICF Core Set* para DPOC, sendo “d445 utilização da mão e do braço”, “d550 comer”, “d630 preparar refeições”, “e210 geografia física” e “e2100 geografia física, orografia”. Conclusão: O estudo possibilitou reconhecer as incapacidades de indivíduos acometidos por DPOC, mostrando válido o uso do *Comprehensive ICF Core Set* para DPOC, visto que 90,3% das categorias encontradas no estudo estavam presentes no Core Set.

Palavras-chave: *Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, Reabilitação.*

Understanding the functionality of people concerned by Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) under the perspective and validation of the *Comprehensive ICF Core Set* of the International Classification of Functionality

Abstract: Introduction: The symptoms of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) impact an individual's health by associating with specific functional disabilities. To identify the disabilities and functionality of people affected by COPD, one can use the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Objective: To understand the incapacities of individuals affected by COPD assisted in a cardiorespiratory rehabilitation

Autor para correspondência: Murilo Rezende Oliveira, Universidade Federal de Santa Maria, Cidade Universitária, Av. Roraima, 1000, Camobi, CP 5082, CEP 97105-900, Santa Maria, RS, Brasil, e-mail: murilorezendeoliveira@hotmail.com

Recebido em Nov. 30, 2017; 1ª Revisão em Jul. 18, 2018; 2ª Revisão em Set. 18, 2018; Aceito em Nov. 4, 2018.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

program and to relate to the categories that make up the comprehensive ICF core set for COPD by validating the same. Method: A descriptive, observational cross-sectional study with COPD patients, of both sexes, submitted to the interview script with open questions about functionality and disability. The interview was transcribed and analyzed through the identification of concepts related to the ICF categories, comparing their frequency with the categories proposed in the Comprehensive ICF Core Set for COPD and the validation obtained through Kappa. Results: 24 COPD participants, 10 men and 14 women, mean aged 65.5 ± 9.8 years, answered the interview whose concepts were linked to the 52 ICF categories and subcategories, 05 of these not represented in the Comprehensive ICF Core Set for COPD, being "d445 use of hand and arm, "d550 eat"; "d630 prepare meals"; "e210 physical geography" and "e2100 physical geography, orography". Conclusion: The study made it possible to recognize the incapacities of individuals affected by COPD, showing valid use of the Comprehensive ICF Core Set for COPD, since 90.3% of the categories found in the study were present in the Core Set.

Keywords: *Pulmonary Disease, Chronic Obstructive, International Classification of Functioning, Disability and Health, Rehabilitation.*

1 Introdução

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é atualmente a quarta causa de morte no mundo, sendo prevista como terceira até 2020. Hoje, estima-se que 210 milhões de pessoas apresentam a DPOC, sendo que 65 milhões encontram-se nos estágios moderado e grave. Em 2012, mais de três milhões de pessoas morreram de DPOC, representando 6% de todas as mortes em todo o mundo (GLOBAL..., 2017). A DPOC está relacionada principalmente ao tabagismo, sendo este o principal fator de risco para a doença. Caracterizada por persistente limitação do fluxo aéreo, geralmente progressiva, a DPOC está associada à resposta inflamatória crônica das vias aéreas, causada por partículas ou gases nocivos. Esta resposta inflamatória crônica pode induzir à destruição dos tecidos do parênquima pulmonar, resultando em enfisema, interrompendo o reparo normal e mecanismos de defesa, culminando em fibrose das pequenas vias aéreas - alterações estas que levam ao aprisionamento de ar e progressiva limitação do fluxo aéreo (GLOBAL..., 2017; VESTBO et al., 2013).

Entre os sintomas característicos da DPOC, estão dispneia crônica e progressiva, tosse e produção de expectoração (GLOBAL..., 2017; VESTBO et al., 2013). Esses sintomas impactam na saúde e na funcionalidade dos indivíduos com DPOC, que podem desenvolver limitações como: diminuição do desempenho de exercícios, limitações funcionais em membros inferiores e diminuição da força musculoesquelética. A gravidade da doença e a dispneia, principal sintoma da doença, estão relacionadas diretamente com as limitações e o declínio funcional destes indivíduos (EISNER et al., 2008; PARK; LARSON, 2016).

Para identificar as deficiências, incapacidades e a funcionalidade de populações, utiliza-se a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde e aprovada em maio de 2001 pela 54ª Assembléia Mundial de Saúde, a CIF contém mais de 1400 categorias divididas em quatro componentes, que estão observados pela letra que antecede o código numérico: função do corpo ("b" *body*); estruturas do corpo ("s" *structure*); atividades e participação ("d" *domain*) e fatores contextuais ("e" *environment*). O código numérico é composto de inúmeras categorias e subcategorias que são classes e subclasses dentro do domínio que as competem. As letras são seguidas por um código numérico que começa com o número do capítulo (um dígito), seguido pelo segundo nível (dois dígitos) e o terceiro e quarto níveis (um dígito cada) (WORLD..., 2001; ORGANIZAÇÃO..., 2004; ORGANIZAÇÃO..., 2015).

Em indivíduos com DPOC, utilizando a estrutura da CIF, Jácome et al. (2013) destacam entre as deficiências: limitação na tolerância do exercício; sensações associadas às funções cardiovasculares e respiratórias; funções emocionais e, até mesmo, deslocar-se por diferentes locais e aquisições de bens e serviços como restrição na participação social desses indivíduos.

Havendo a necessidade de utilizar uma lista com um menor número de categorias, foram desenvolvidos os *ICF Core Sets*, contendo seleções de categorias consideradas mais relevantes para grupos específicos de pessoas. Yen et al. (2013), em uma revisão sistemática, evidenciaram 174 *ICF Core Sets*, sendo 129 nas versões abrangentes (*Comprehensive*) e 45 breves (*Brief*) disponíveis na literatura.

O *ICF Core Set* para DPOC foi publicado por Stucki et al. (2004) e contém 71 categorias na

versão *Comprehensive* e 17 categorias na versão *Brief*. A validação dos já existentes *Core Sets* facilita a sua definição, implementação e disseminação e se dá através de estudos multicêntricos, estudos de validação a partir da perspectiva dos pacientes ou pela perspectiva de profissionais com conhecimento sobre a área em estudo, sendo que a utilização de *ICF Core Sets* na prática clínica é um abrangente instrumento de avaliação funcional, facilitando o raciocínio clínico (RIBERTO, 2011).

A partir disto, o objetivo do presente estudo foi compreender as incapacidades sob a perspectiva dos indivíduos acometidos por DPOC assistidos em programa de reabilitação cardiorrespiratória, relacionando-as e validando-as a partir das categorias que compõem o *Comprehensive ICF Core Set* para DPOC.

2 Método

Trata-se de um estudo qualiquantitativo, com delineamento observacional descritivo transversal. Foi realizado junto ao Programa de Reabilitação Cardiorrespiratória e Metabólicas, do Hospital Santa Cruz (HSC) e do Programa Domiciliar de Reabilitação Respiratória, na Unidade de Saúde Arroio Grande, ambos no município de Santa Cruz do Sul/RS. Esta pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC sob o número do parecer 1.855.754. Todos os sujeitos presentes na amostra consentiram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para compor a amostra da pesquisa foram incluídas pessoas de ambos os sexos, com diagnóstico clínico de DPOC, independente do estadiamento da doença, acima de 18 anos, com participação frequente no Programa de Reabilitação Cardiorrespiratória e Metabólica e do Programa Domiciliar de Reabilitação Respiratória. Para o critério de exclusão foi considerada a negativa em aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e recusar-se a responder o roteiro de entrevista com perguntas abertas, também a presença de *déficit* cognitivo. Para o rastreio cognitivo foi aceito o registro do banco de dados dos programas de reabilitação referidos, uma vez que o Mini Exame Mental (MEEM) é adotado como procedimento padrão para admissão dos participantes.

Foi realizada a coleta dos dados sociodemográficos, incluindo sexo, idade e os dados referentes à funcionalidade e incapacidade, participação social perante os componentes da CIF. Os dados correspondentes à CIF foram obtidos de forma

qualitativa, por meio de entrevista direta e gravada com as pessoas acometidas por DPOC, a partir de um roteiro de perguntas abertas baseadas no estudo de Marques et al. (2013), contendo as seguintes questões: “Quais são as principais mudanças que a DPOC trouxe na sua vida pessoal e familiar?”; “Quais são as principais atividades em que você encontra dificuldades (ambiente físico, social e atitudinal)?”.

2.1 Análise dos dados

As entrevistas gravadas foram transcritas e, de forma qualitativa, analisadas e separadas em unidades de texto contendo palavras, frases, ou parágrafos que contextualizam uma informação referente à saúde ou qualidade de vida em geral, que podem ser vinculadas a uma categoria CIF, essas unidades de texto são denominadas de “conceitos”. Os “conceitos” identificados foram relacionados às categorias CIF. Esta relação, entre os “conceitos” e as categorias CIF, é denominada como *linking* (CIEZA et al., 2005). O *linking* foi realizado por dois pesquisadores separadamente, ambos com conhecimento prévio sobre a CIF, no caso de dúvida sobre a concordância, foi avaliado por um terceiro pesquisador, seguindo a padronização estabelecida por Cieza et al. (2005).

A análise quantitativa da frequência das categorias CIF, do sexo, média e desvio padrão da idade e valor de *Cohen's Kappa* foram realizadas através do software IBM® *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. As frequências das categorias foram comparadas às categorias já propostas no *Comprehensive ICF Core Set* para DPOC.

O grau de concordância entre os dois pesquisadores que realizaram o *linking* dos conceitos com as categorias CIF foi avaliado através do valor de *Cohen's Kappa*. A interpretação deste valor varia no intervalo entre 0 e 1, visto que, quanto maior for o valor, mais forte é o grau de concordância, assim sendo: valores de 0,80 a 1 correspondem a uma concordância quase perfeita; 0,60 a 0,79 concordância substancial; 0,40 a 0,59 concordância moderada; 0,20 a 0,39 concordância razoável; 0 a 0,19 concordância é a mesma que poderia ser esperada pelo acaso. O método citado está embasado nos estudos de validação de Coenen et al. (2006) e Marques et al. (2013).

3 Resultados

A amostra do estudo (n=24 participantes), diagnosticados com DPOC que responderam ao roteiro de perguntas abertas, sendo participantes ativos

no Programa de Reabilitação Cardiopulmonar do HSC (n=21) e do Programa Domiciliar de Reabilitação Respiratória (n=03). Participaram do estudo 10 indivíduos do sexo masculino e 14 do sexo feminino, com média de idade de 65,5±9,8 anos.

Através da análise qualitativa foram identificados 226 “conceitos” relacionados a 41 categorias da CIF estando no segundo nível, 9 subcategorias no terceiro nível e 2 subcategorias no quarto nível. Destas, 14 categorias pertencem ao componente “funções do corpo”, 27 para “atividades e participação” e 11 para “fatores ambientais”. Das categorias encontradas,

47 (90,3%) estão presentes no *Comprehensive ICF Core Set* para DPOC e descritas nas tabelas, sendo Tabela 1 para o componente “funções do corpo”, Tabela 2 para “atividades e participação” e Tabela 3 para “fatores ambientais”.

O grau de concordância entre os pesquisadores, realizado através do valor de *Cohen’s Kappa*, obteve 0,80, valor mínimo da faixa correspondente à concordância quase perfeita.

Das 52 categorias CIF, 2 subcategorias foram encontradas no quarto nível: “b28011 dor no peito”; “b28015 dor no membro inferior” estando presente

Tabela 1. Categorias CIF referente ao componente “funções do corpo” encontradas junto às pessoas acometidas por DPOC que estão presentes no *Comprehensive ICF Core Set* para DPOC.

Código CIF	Descrição da categoria	n(%)
b130	Funções de energia e dos impulsos	18 (75)
b134	Funções do sono	6 (25)
b152	Funções emocionais	6 (25)
b280	Sensação de dor	2 (8,3)
b2800	Dor generalizada	1 (4,2)
b410	Funções cardíacas	2 (8,3)
b440	Funções da respiração	21 (87,5)
b445	Funções dos músculos respiratórios	21 (87,5)
b455	Funções de tolerância ao exercício	23 (95,8)
b460	Sensações associadas às funções cardiovasculares e respiratórias	20 (83,3)
b730	Funções da força muscular	10 (41,7)
b740	Funções da resistência muscular	23 (95,8)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

Tabela 2. Categorias CIF referente ao componente “atividades e participação” encontradas junto às pessoas acometidas por DPOC que estão presentes no *Comprehensive ICF Core Set* para DPOC.

Código CIF	Descrição da categoria	n (%)
d230	Realizar a rotina diária	20 (83,3)
d240	Lidar com o estresse e outras exigências psicológicas	4 (16,7)
d330	Comunicar e receber mensagens orais	1 (4,2)
d410	Mudar a posição básica do corpo	11 (45,8)
d430	Levantar e transportar objetos	7 (29,2)
d450	Andar	19 (79,2)
d455	Deslocar-se	21 (87,5)
d475	Conduzir	3 (12,5)
d4750	Conduzir um meio de transporte com tração humana	1 (4,2)
d510	Lavar-se	5 (20,8)
d540	Vestir-se	1 (4,2)
d570	Cuidar da própria saúde	1 (4,2)
d640	Realizar as tarefas domésticas	16 (66,7)
d650	Cuidar dos objetos de casa	3 (12,5)
d660	Ajudar os outros	1 (4,2)
d770	Relacionamentos íntimos	3 (12,5)
d845	Obter, manter e sair de um emprego	7 (29,2)
d850	Trabalho remunerado	10 (41,7)
d920	Recreação e lazer	8 (33,3)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

no *Comprehensive ICF Core Set* para DPOC pelo segundo nível “b280 dor”. Estão representadas 6 subcategorias no terceiro nível: “d4101 agachar-se”; “d4502 andar distâncias longas”; “d4502 andar sobre superfícies diferentes”; “d4551 subir/descer”; “d4552 correr” e “e1101 medicamentos”, presentes no *Comprehensive ICF Core Set* para DPOC pelo segundo nível: “d410 mudar a posição básica do corpo”; “d450 andar”; “d455 deslocar-se”; “e110 produtos e substâncias para o consumo pessoal”. Os dados são expressos na Tabela 4.

Das 52 categorias encontradas, 5 não estão representadas no *Comprehensive ICF Core Set* para DPOC, sendo estas: “d445 utilização da mão e do braço”, d550 comer”; “d630 preparar refeições”; “e210 geografia física” e “e2100 geografia física, orografia”, conforme Tabela 5.

4 Discussão

O objetivo do presente estudo foi compreender, sob a perspectiva dos indivíduos acometidos por DPOC assistidos em programa de reabilitação cardiorrespiratória, a validade das categorias que compõem o *Comprehensive ICF Core Set* para DPOC, sendo identificados através do *linking* com os conceitos, 47 (90,3%) destas estão presentes no *Comprehensive ICF Core Set* para DPOC.

Segundo a validação de Rauch et al. (2009), 78,5% das categorias encontradas estavam presentes no *Core Set para DPOC*, dando suporte para a validação. Jobst et al. (2013), também com objetivo de validar o *Core Set* para DPOC, encontraram dentre as 148 categorias identificadas, apenas 9 dessas como não estando presentes no referido

Tabela 3. Categorias CIF referente ao componente “fatores ambientais” encontradas que estão presentes no *Comprehensive CIF Core Set* para DPOC.

Código CIF	Descrição da categoria	n (%)
e110	Produtos e substâncias para o consumo pessoal	9 (37,5)
e115	Produtos e tecnologias para uso pessoal na vida diária	10 (41,7)
e120	Produtos e tecnologias destinados a facilitar a mobilidade e o transporte pessoal em espaços interiores e exteriores	1 (4,2)
e225	Clima	2 (8,3)
e260	Qualidade do ar	3 (12,5)
e310	Família próxima	2 (8,3)
e450	Atitudes individuais de profissionais de saúde	4 (16,7)
e580	Serviços, sistemas e políticas relacionados com a saúde	10 (41,7)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

Tabela 4. Categorias CIF encontradas junto às pessoas acometidas por DPOC nos terceiro e quarto níveis que estão presentes no *Comprehensive ICF Core Set* para DPOC pelo segundo nível.

Código CIF	Descrição da categoria	n (%)
b28011	Dor no peito	2 (8,3)
b28015	Dor no membro inferior	1 (4,2)
d4101	Agachar-se	9 (37,5)
d4501	Andar distâncias longas	11 (45,8)
d4502	Andar sobre superfícies diferentes	8 (33,3)
d4551	Subir/descer	8 (33,3)
d4552	Correr	14 (58,3)
e1101	Medicamentos	8 (33,3)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

Tabela 5. Categorias CIF encontradas junto às pessoas acometidas por DPOC que não estão presentes no *Comprehensive ICF Core Set* para DPOC.

Código CIF	Descrição da categoria	n (%)
d445	Utilização da mão e do braço	4 (16,7)
d550	Comer	1 (4,2)
d630	Preparar refeições	3 (12,5)
e210	Geografia física	13 (54,2)
e2100	Geografia física, orografia	13 (54,2)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

Core Set. Marques et al. (2013), com o objetivo de validar o componente “atividades e participação” do *Comprehensive ICF Core Set para DPOC*, observaram que 87,5% das categorias encontradas estavam inclusas. Marques et al. (2014) identificaram a presença de 86% das categorias encontradas em estudo de validação do *Core Set* para DPOC, através da perspectiva dos pacientes.

Através do método de entrevista com perguntas abertas e o *linking* com as categorias CIF pertinentes a cada conceito encontrado, podemos identificar as relevantes incapacidades dos participantes do estudo. Para o componente “funções do corpo” observamos com 75% de presença na amostra, incapacidade nas categorias “b130 funções de energia e dos impulsos”, “b440 funções da respiração” com presença de 87,5%, “b445 funções dos músculos respiratórios” 87,5%, “b455 funções de tolerância ao exercício” 95,8%, e “b740 funções da resistência muscular” 95,8%. Sendo que tanto as funções da respiração, tolerância ao exercício e resistência muscular estão presentes no *Brief ICF Core Set* para DPOC publicado por Stucki et al. (2004).

No estudo publicado por Jobst et al. (2013), observou-se, na perspectiva de especialistas, alta porcentagem de relevância das categorias que foram encontradas no presente estudo, sendo 66,1% para níveis de energia e 76,7% para motivação, 98% para funções da respiração e dos músculos respiratórios, 100% para tolerância a exercícios e 62,1% para funções da resistência muscular. O estudo de Marques et al. (2014), encontrou alta relação das categorias ICF com os conceitos obtidos em entrevista aberta na amostra de DPOC, principalmente para tolerância a exercícios, funções cardiovasculares e respiratórias.

Para o componente “atividades e participação”, observamos com 83,3% a incapacidade para as categorias “d230 realizar a rotina diária”, associada muitas vezes com a categoria “d640 realizar as tarefas domésticas” com 66,7%. Também, com 87,5%, estava a categoria “d455 deslocar-se”, visto que, no presente estudo, a mesma foi associada ao terceiro nível sendo 33,3% “d4551 subir/descer” quando para superfícies inclinadas como aclives ou escadas e “d4552 correr” acometendo 58,3% da amostra do nosso estudo. A incapacidade em “d4501 andar distâncias longas” está presente para 45,8% da amostra do estudo, assim como 33,3% “d4502 andar sobre superfícies diferentes” que se relaciona com a categoria “d4551 subir/descer”. A categoria “d410 mudar a posição básica do corpo” foi relacionada com o terceiro nível “d4101 agachar-se” acometendo

37,5% da amostra. Todas as categorias do nosso estudo referentes ao componente “atividades e participação” foram identificadas no estudo de validação do *Core Set* para DPOC realizado por Marques et al. (2013), através da análise qualitativa de perguntas abertas com indivíduos diagnosticados com DPOC.

Jobst et al. (2013) destacaram a relevância das categorias encontradas no presente estudo, uma vez que, as mesmas foram analisadas por especialistas, estando em 61% a incapacidade em “d230 realizar a rotina diária”, 31% em “d640 realizar as tarefas domésticas”, 46,7% para “d4551 subir/descer” e 65% para “d450 andar”. Contudo, as categorias referentes aos terceiros níveis, tais como, “d4552 correr”, “d4501 andar longas distâncias”, “d4502 andar sobre superfícies diferentes” e “d4101 agachar-se” não foram identificadas no referido estudo.

As categorias com maior frequência identificadas no componente “fatores ambientais” são “e110 produtos e tecnologias para uso pessoal na vida diária” e “e580 serviços, sistemas e políticas relacionados com a saúde”, ambas com 41,7%, sendo qualificadas como facilitadores e presentes no *Comprehensive ICF Core Set* para DPOC. A categoria “e2100 geografia física, orografia” como ladeiras, aclives está presente com 54,2% qualificadas como barreiras para as pessoas acometidas por DPOC sendo que estas não fazem parte do *Comprehensive ICF Core Set* para DPOC, além de não terem sido identificadas nos estudos de validação realizados por Jobst et al. (2013) e Rauch et al. (2009).

Com o objetivo de avaliar a incapacidade funcional de pacientes com DPOC, Silva e Silva et al. (2016), através do questionário *World Health Organization Disability Assessment Schedule* (WHODAS), numa amostra de 24 pacientes, observaram ligeira dificuldade para realizar as atividades de vida diária, pontuando também os domínios como cognição, mobilidade, autocuidado e relações interpessoais, viabilizando a utilização do instrumento junto da referida amostra.

Cruz et al. (2015) observaram maior deficiência funcional em pacientes com DPOC quando associado ao comprometimento do equilíbrio para energia, dores, funções do sistema respiratório, tolerância a exercícios, funções cardiovasculares e respiratórias, lidar com estresse e outras demandas psicológicas e atividades relacionadas à mobilidade como caminhar, mudar a posição do corpo e levantar e transportar objetos também estão associados. O presente estudo teve como fator limitante o viés de memória, considerando o formato do roteiro da entrevista ser com perguntas abertas.

5 Conclusão

Diante do exposto, conclui-se que o *Comprehensive ICF Core Set* para DPOC mostrou-se válido sob a ótica dos indivíduos acometidos por DPOC, na orientação de uma perspectiva biopsicossocial, para revelar informações por parte dos profissionais da saúde sobre as principais necessidades dos pacientes de acordo com as experiências individuais vividas por cada integrante da amostra estudada.

Entre as limitações mais significativas encontradas nos indivíduos acometidos por DPOC, estavam a relação com a energia e impulsos, relacionado com o cansaço presente nesses indivíduos, funções da respiração e músculos respiratórios, tolerância aos exercícios e resistência muscular. Esses podem ser associados à limitação de atividades como realizar a rotina diária, vinculado à realização das tarefas domésticas, limitação ao agachar, andar longas distâncias, correr e deslocar-se sobre superfícies inclinadas como aclives ou escadas, sendo superfícies inclinadas identificadas também como uma barreira ambiental para a amostra em estudo.

O *Comprehensive ICF Core Set* para DPOC mostrou-se como uma ferramenta útil, aplicável e válida, visto que, 90,3% das categorias encontradas no estudo estavam presentes no referido *Core Set*. O seu uso favorece o raciocínio clínico e a avaliação, possibilitando elencar as limitações e as incapacidades funcionais de pessoas acometidas por DPOC. O que, por certo, permitirá relacionar a prática da Fisioterapia através de intervenções objetivas, em conjunto com os pacientes, tanto para tratamento quanto para a prevenção, manutenção ou reabilitação da sua condição clínica. Ainda, pode-se destacar a relevância do estudo para as práticas multidisciplinares em Equipe multiprofissional de reabilitação, possibilitando integrar ações de prevenção e reabilitação, diante da ampliação da visão sobre o paciente DPOC.

Referências

- CIEZA, A. et al. ICF linking rules: An update based on lessons learned. *Journal of Rehabilitation Medicine*, Uppsala, v. 37, n. 4, p. 212-218, 2005.
- COENEN, M. et al. Validation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Core Set for rheumatoid arthritis from the patient perspective using focus groups. *Arthritis Research & Therapy*, Windy, v. 8, n. 4, p. 1-14, 2006.
- CRUZ, J. et al. Global Functioning of COPD Patients With and Without Functional Balance Impairment: An Exploratory Analysis Based on the ICF Framework. *Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, London, v. 12, n. 2, p. 207-216, 2015.
- EISNER, M. et al. COPD as a Systemic Disease: Impact on Physical Functional Limitations. *The American Journal of Medicine*, New York, v. 121, n. 9, p. 789-796, 2008.
- GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE – GOLD. *Global Strategy for the Diagnosis, management, and prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease updated Fontana*. USA: GOLD, 2017. Disponível em: <<http://goldcopd.org/gold-2017-global-strategy-diagnosis-management-prevention-copd/>>. Acesso em: 09 nov. 2017.
- JÁCOME, C. et al. Chronic obstructive pulmonary disease and functioning: implications for rehabilitation based on the ICF framework. *Disability and Rehabilitation*, Ipswich, v. 35, n. 18, p. 1534-1545, 2013.
- JOBST, A. et al. Content validity of the comprehensive ICF core set for chronic obstructive pulmonary diseases: An international Delphi survey. *Open Respiratory Medicine Journal*, Sharjah, v. 7, n. 1, p. 33-45, 2013.
- MARQUES, A. et al. Comprehensive ICF Core Set for Obstructive Pulmonary Diseases: Validation of the Activities and Participation component through the patient's perspective. *Disability and Rehabilitation*, Ipswich, v. 35, n. 20, p. 1686-1691, 2013.
- MARQUES, A. et al. Validation of the Comprehensive ICF Core Set for obstructive pulmonary diseases from the patient's perspective. *International Journal of Rehabilitation Research*, London, v. 37, n. 2, p. 152-158, 2014.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. *CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade*. Lisboa: OMS, 2004. Disponível em: <http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2015.
- PARK, S.; LARSON, J. Multiple symptoms, functioning, and general health perception in people with severe COPD over time. *Applied Nursing Research*, Cleveland, v. 29, p. 76-82, 2016.
- RAUCH, A. et al. Validation of the Comprehensive ICF Core Set for obstructive pulmonary diseases from the perspective of physiotherapists. *Physiotherapy Research International*, Medford, v. 14, n. 4, p. 242-259, 2009.
- RIBERTO, M. Core sets da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 64, n. 5, p. 938-946, 2011.
- SILVA E SILVA, C. et al. Assessment of patients with functional chronic obstructive pulmonary disease through *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 27, n. 1, p. 27-34, 2019

WHODAS. *Acta Fisidátrica*, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 125-129, 2016.

STUCKI, A. et al. ICF Core Sets for obstructive pulmonary diseases. *Journal of Rehabilitation Medicine*, Uppsala, v. 36, n. 44, p. 114-120, 2004.

VESTBO, J. et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease GOLD executive summary. *American*

Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, New York, v. 187, n. 4, p. 347-365, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneva: World Health Organization, 2001.

YEN, T. et al. Systematic review of ICF core set from 2001 to 2012. *Disability and Rehabilitation*, Ipswich, v. 36, n. 3, p. 1-8, 2013.

Contribuição dos Autores

Cássio Henrique Züge: Autor principal do artigo, o qual consiste em um trabalho de conclusão de curso de graduação. Tal autor foi responsável pelas coletas de dados sociodemográficos e dados referentes à ICF através da entrevista gravada, transcrição dos dados e *linking* dos conceitos com as categorias ICF, análise quantitativa dos dados e valor de *Cohen's Kappa* e escritor do artigo. Murilo Rezende Oliveira: Segundo autor, responsável também pelo *linking* dos conceitos com as categorias ICF para possibilitar a avaliação através do valor de *Cohen's Kappa* e auxílio no texto final do manuscrito. Além disso, também foi responsável pela formatação do artigo conforme normas da revista e pela submissão do mesmo. Andrea Lúcia Gonçalves da Silva: Co-orientadora, responsável por auxiliar no texto final do artigo. Tânia Cristina Malezan Fleig: Orientadora, responsável por auxiliar no andamento das coletas de dados sociodemográficos e dados referentes à ICF, participou como a terceira responsável no *linking* dos conceitos com as categorias ICF e no texto final do artigo. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Notas

¹ Artigo oriundo do projeto de pesquisa “PROMOVENDO A INVESTIGAÇÃO E O ENTENDIMENTO DA FUNCIONALIDADE EM PESSOA ACOMETIDA POR DPOC NA PERSPECTIVA DE FISIOTERAPEUTAS”.