

**CURSO DE FISIOTERAPIA**

Cássio Henrique Züge

**PROMOVENDO A INVESTIGAÇÃO E O ENTENDIMENTO DA  
FUNCIONALIDADE EM PESSOAS ACOMETIDAS POR DPOC**

Santa Cruz do Sul

2017

Cássio Henrique Züge

**PROMOVENDO A INVESTIGAÇÃO E O ENTENDIMENTO DA  
FUNCIONALIDADE EM PESSOAS ACOMETIDAS POR DPOC**

Artigo Científico apresentado à Disciplina de Trabalho de Curso II, do Curso de Fisioterapia da Universidade de Santa Cruz do Sul- UNISC, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Tania Cristina Malezan Fleig  
Co-Orientadora: Andrea Lúcia Gonçalves da Silva

Santa Cruz do Sul  
2017

# PROMOVENDO A INVESTIGAÇÃO E O ENTENDIMENTO DA FUNCIONALIDADE EM PESSOAS ACOMETIDAS POR DPOC

## PROMOTING INVESTIGATION AND UNDERSTANDING OF FUNCTIONALITY IN PEOPLE AFFECTED BY COPD

Cássio Henrique Züge<sup>1</sup>; Andrea Lúcia Gonçalves da Silva<sup>2</sup>; Tania Cristina MalezanFleig<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Os sintomas da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) impactam a saúde do indivíduo associando-se às específicas incapacidades funcionais. Para identificar as deficiências, incapacidades e a funcionalidade de pessoas acometidas por DPOC, utiliza-se a *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. **Objetivo:** Compreender a validade do *Comprehensive ICF Core Set* para DPOC através da perspectiva de pessoas acometidas por DPOC. **Método:** Estudo qualiquantitativo, observacional descritivo transversal, realizado com DPOC, de ambos os sexos, submetidas ao roteiro de entrevista com perguntas abertas sobre funcionalidade e incapacidade. A entrevista foi transcrita e analisada, através da identificação de conceitos relacionados às categorias ICF, comparando sua frequência com as categorias propostas no *Comprehensive ICF Core Set* para DPOC e a validação obtida através de *Kappa*. **Resultados:** 24 participantes DPOC, 10 homens e 14 mulheres, com média de idade de 65,5±9,8 anos, responderam a entrevista cujos conceitos foram relacionados à 52 categorias e subcategorias ICF, 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 *Comprehensive ICF Core Set* para DPOC mostrou-se válido, visto que 90,3% das categorias encontradas estavam presentes.

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

### ABSTRACT

**Introduction:** The symptoms of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) impact an individual's health by associating with specific functional disabilities. To identify the deficiencies, disabilities and functionality of people affected by COPD, one can use the *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. **Objective:** Understand the validity of the *Comprehensive ICF Core Set* for COPD from the perspective of people affected by COPD. **Method:** A descriptive, observational cross-sectional study with COPD, 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 age 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 *Comprehensive ICF Core Set* for COPD was valid, since 90.3% of the categories found were present.

**Keywords:** Chronic Obstructive Pulmonary Disease; International Classification Of Functioning, Disability And Health; Core Set.

---

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC/RS. E-mail: chzue@gmail.com

<sup>2</sup> Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC/RS. E-mail: andreag@unisc.br

<sup>3</sup> Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC/RS. E-mail: tfleig@unisc.com

## 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 possuem a DPOC, sendo que 65 milhões possuem DPOC nos estágios moderado e grave. Em 2012, mais de 3 milhões de pessoas morreram de DPOC, representando 6% de todas as mortes em todo o mundo (GOLD et al., 2017). A DPOC está relacionada principalmente ao tabagismo, sendo este principal fator de risco para a doença. Caracterizada por persistente limitação do fluxo aéreo, geralmente progressiva, a DPOC está associada à resposta inflamatória crônica nas vias aéreas, causada por partículas ou gases nocivos. Esta resposta inflamatória crônica pode induzir a 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 (VESTBO et al., 2013; GOLD, 2017).

Entre os sintomas característicos da DPOC estão dispneia crônica e progressiva, tosse e produção de expectoração (VESTBO et al., 2013; GOLD, 2017). Estes 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., 2009; PARK et al., 2016).

Para identificar as deficiências, incapacidades e a funcionalidade de populações utiliza-se a *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde e aprovada em maio de 2001 pela 54ª Assembleia Mundial de Saúde. A ICF 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 às competem (OMS, 2004).

Em indivíduos com DPOC, utilizando a estrutura da ICF, Jácome et al. (2013) destaca 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) contendo 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 assim, o raciocínio clínico (RIBERTO et al., 2011).

A partir disto, 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.

## 2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualiquantitativo, com delineamento observacional descritivo transversal (GOLDIM, 2000). Foi realizado junto ao Programa de Reabilitação Cardiorrespiratória e Metabólicas, do Hospital Santa Cruz 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 (Anexo A). Todos os sujeitos presentes na amostra consentiram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B).

Para compor a amostra da pesquisa foram incluídas pessoas de ambos os sexos, com diagnóstico clínico de DPOC, independente do estadiamento, 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 responder o roteiro de entrevista com perguntas abertas ou presença de déficit cognitivo.

Foi realizada a coleta dos dados sócio- demográficos incluindo sexo, idade e os dados referentes à funcionalidade e incapacidade, participação social perante os componentes da ICF. Os dados correspondentes à ICF 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)?” (Anexo C).

### 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 vinculado a uma categoria ICF, essas unidades de texto são denominadas de “conceitos”. Os “conceitos” identificados foram relacionados às categorias ICF, esta relação, entre os “conceitos” e as categorias ICF, é denominada como *linking* (CIEZA et al., 2005). O *linking* foi realizado por dois pesquisadores separadamente, sendo um deles sem vínculo com a pesquisa, e ambos com

conhecimento prévio sobre a ICF e, 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 ICF, 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 comparada 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 ICF foi avaliado através do valor de *Cohen's Kappa*. A interpretação deste valor varia no intervalo entre 0 até 1, visto que, quanto maior for o valor, mais forte é o grau de concordância, assim sendo: valores de 0,80 a 1 corresponderão 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 responderam ao roteiro de perguntas abertas, sendo participantes ativos no Programa de Reabilitação Cardiorrespiratória 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 uma média de idade de 65,5±9,8 anos.

Através da análise qualitativa foram identificados 226 “conceitos” relacionado à 41 categorias da ICF 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, realizada através do valor de *Cohen's Kappa*, obteve 0,80, valor mínimo da faixa correspondente à concordância quase perfeita.

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

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

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.



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

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

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

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

<b>Código ICF</b>	<b>Descrição da categoria</b>	<b>Continua (%)</b>
e110	Produtos e substâncias para o consumo pessoal	37,5
e115	Produtos e tecnologias para uso pessoal na vida diária	41,7
e120	Produtos e tecnologias destinados à facilitar a mobilidade e o transporte pessoal em espaços interiores e exteriores	4,2

**Tabela 3 - Categorias ICF referente ao componente “fatores ambientais” encontradas junto às pessoas acometidas por DPOC que estão presentes no *Comprehensive ICF Core Set* para DPOC**

<b>Código ICF</b>	<b>Descrição da categoria</b>	<b>Conclusão (%)</b>
e225	Clima	8,3
e260	Qualidade do ar	12,5
e310	Família próxima	8,3
e450	Atitudes individuais de profissionais de saúde	16,7
e580	Serviços, sistemas e políticas relacionados com a saúde	41,7

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

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

**Tabela 4 - Categorias ICF 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**

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

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

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.

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

<b>Código ICF</b>	<b>Descrição da categoria</b>	<b>(%)</b>
d445	Utilização da mão e do braço	16,7
d550	Comer	4,2
d630	Preparar refeições	12,5
e210	Geografia física	54,2
e2100	Geografia física, orografia	54,2

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

## 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 *link* 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 destas como não estando presentes no referido *Core Set*. Marques et al. (2013) com o objetivo de validar o componente “atividades e participação” do *Comprehensive ICF Core Set para DPOC*, observou que 87,5% das categorias encontradas estavam inclusas. E Marques et al. (2014) identificam 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 ICF pertinentes à 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).

O estudo publicado por Jobst et al. (2013), observam 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 à exercícios e 62,1% para funções da resistência muscular. No estudo de Marques et al. (2014), encontraram alta relação das categorias ICF com os conceitos obtidos em entrevista aberta na amostra de DPOC principalmente para tolerância à 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 referente 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) destacam 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, às 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 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. (2014) observam 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 tem como fator limitante o viés de memória, considerando o formato do roteiro da entrevista ser com perguntas abertas.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto se conclui 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, que foi associado com o cansaço presente nesses indivíduos, funções da respiração e músculos respiratórios, tolerância aos exercícios e resistência muscular dos pacientes. Estes 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 que 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 condição clínica do indivíduo.

## REFERÊNCIAS

- CIEZA, A.; GEYH, S.; CHATTERJI, S.; KOSTANJSEK, N.; USTUN, B.; STUCKI, G. ICF linking rules: An update based on lessons learned. **Journal of Rehabilitation Medicine**, v. 37, n. 4, p. 212–218, 2005. DOI: 10.1080/16501970510040263. Acesso em: 24 mai. 2017.
- COENEN, M.; CIEZA, A.; STAMM, T.; AMANN, E.; KOLLERITS, B.; STUCKI, G. 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**, v. 8, n. 4, p. R84, 2006. DOI: 10.1186/ar1956. Acesso em: 24 mai. 2017.
- CRUZ, J.; MARQUES, A.; JACOME, C.; GABRIEL, R.; FIGUEIREDO, D. Global Functioning of COPD Patients With and Without Functional Balance Impairment: An Exploratory Analysis Based on the ICF Framework. **COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease**, v. 12, n. 2, p. 207–216, 2015. DOI: 10.3109/15412555.2014.933793. Acesso em: 24 mai. 2017.
- EISNER, M. D.; BLANC, P. D.; YELIN, E. H.; SIDNEY, S.; KATZ, P. P.; ACKERSON, L.; LATHON, P.; TOLSTYKH, I.; OMACHI, T.; BYL, N.; IRIBARREN, C. COPD as a Systemic Disease: Impact on Physical Functional Limitations. **Methods**, v. 121, n. 9, p. 789–796, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2008.04.030>. Acesso em: 24 mai. 2017.
- GOLD – Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, management, and prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease updated 2017. Disponível em: <[www.goldcopd.org](http://www.goldcopd.org)>. Acesso em: 24 mai. 2017.
- GOLDIM, José Roberto. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. Porto Alegre: Dacasa, 2000.
- JÁCOME, C.; MARQUES, A.; GABRIEL, R.; FIGUEIREDO, D. Chronic obstructive pulmonary disease and functioning: implications for rehabilitation based on the ICF framework. **Disability and Rehabilitation**, v. 35, n. 18, p. 1534–45, 2013. DOI: 10.3109/09638288.2012.745625. Acesso em: 24 mai. 2017.
- JOBST, A.; KIRCHBERGER, I.; CIEZA, A.; STUCKI, G.; STUCKI, A. Content validity of the comprehensive ICF core set for chronic obstructive pulmonary diseases: An international Delphi survey. **Open Respiratory Medicine Journal**, v. 7, n. 1, p. 33–45, 2013. DOI: 10.2174/1874306401307010033. Acesso em: 24 mai. 2017.
- MARQUES, A.; JÁCOME, C.; GABRIEL, R.; FIGUEIREDO, D. Comprehensive ICF Core Set for Obstructive Pulmonary Diseases: Validation of the Activities and Participation component through the patient's perspective. **Disability and Rehabilitation**, v. 35, n. 20, p. 1686–1691, 2013. DOI: 10.3109/09638288.2012.750691. Acesso em: 24 mai. 2017.



MARQUES, A.; JÁCOME, C.; GONÇALVES, A.; SILVA, S.; LUCAS, C.; CRUZ, J.; GABRIEL, R. Validation of the Comprehensive ICF Core Set for obstructive pulmonary diseases from the patient's perspective.

**International Journal of Rehabilitation Research**, v. 37, n. 2, p. 152–158, 2014. DOI: 10.1097/MRR.0000000000000049. Acesso em: 24 mai. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, O. M. DE S. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, 2004. Disponível em: <[http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF\\_port\\_%202004.pdf](http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf)>. Acesso em: 24 mai. 2017.

PARK, S. K.; LARSON, J. L. Multiple symptoms, functioning, and general health perception in people with severe COPD over time. **Applied Nursing Research**, v. 29, p. 76–82, 2016. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189715001317>>. Acesso em: 24 mai. 2017.

RAUCH, A.; KIRCHBERGER, I.; STUCKI, G.; CIEZA, A. Validation of the Comprehensive ICF Core Set for obstructive pulmonary diseases from the perspective of physiotherapists. **Physiotherapy Research International**, 14(4), 242–259, 2009. DOI: 10.1002/pri.448. Acesso em: 24 mai. 2017.

RIBERTO, M. Core sets da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 938–946, 2011. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Marcelo\\_Riberto/publication/223989271\\_Core\\_sets\\_of\\_the\\_International\\_Classification\\_of\\_Functioning\\_Disability\\_and\\_Health/links/544191190cf2e6f0c0f65b06.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Marcelo_Riberto/publication/223989271_Core_sets_of_the_International_Classification_of_Functioning_Disability_and_Health/links/544191190cf2e6f0c0f65b06.pdf)>. Acesso em: 24 mai. 2017.

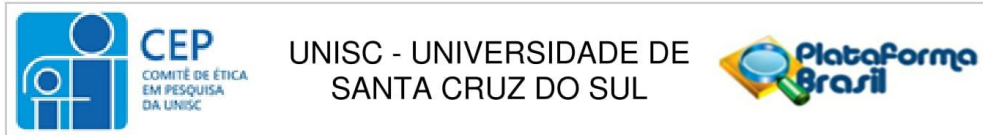
SILVA E SILVA, C. M. DA.; PINTO NETO, A. C.; NEPOMUCENO JR, A. C.; TEIXEIRA, H.P.; SILVEIRA, C. D.; SOUZA-MACHADO, A. Assessment of patients with functional chronic obstructive pulmonary disease through WHODAS. **Acta Fisiátrica**, v. 23, n. 3, p. 125–129, 2016. DOI: 10.5935/0104-7795.20160024. Acesso em: 24 mai. 2017.

STUCKI, A.; STOLL, T.; CIEZA, A.; WEIGL, M.; GIARDINI, A.; WEVER, D.; KOSTANJSEK, N.; STUCKI, G. ICF Core Sets for obstructive pulmonary diseases. **Journal of Rehabilitation Medicine**, v. 36, n. SUPPL. 44, p. 114–120, 2004. DOI 10.1080/16501960410016794. Acesso em: 24 mai. 2017.

VESTBO, J.; HURD, S. S.; AGUSTI, A. G.; JONES, P. W.; VOGELMEIER, C.; ANZUETO, A.; BARNES, P.; FABBRI, L. M.; MARTINEZ, F. J.; NISHIMURA, M.; STOCKLEY, R. A.; SIN, D. D.; RODRIGUEZ-ROISIN, R. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease GOLD executive summary. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 187, n. 4, p. 347–365, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1164/rccm.200703-456SO>. Acesso em: 24 mai. 2017.

YEN, T.H. LIOU, T. H.; CHANG, K. H.; WU, N. N.; CHOU, L. C.; CHEN, H. C. Systematic review of ICF core set from 2001 to 2012. **Disability and Rehabilitation**, v. 36, n. 3, p. 1–8, 2013. DOI: 10.3109/09638288.2013.782359. Acesso em: 24 mai. 2017.

## ANEXO A- Carta Parecer Consubstanciado do CEP UNISC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PROMOVENDO A INVESTIGAÇÃO E O ENTENDIMENTO DA FUNCIONALIDADE EM PESSOAS ACOMETIDAS POR DPOC

**Pesquisador:** Tania Cristina Malezan Fleig

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 62560216.2.0000.5343

**Instituição Proponente:** Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.855.754

#### Apresentação do Projeto:

Título: PROMOVENDO A INVESTIGAÇÃO E O ENTENDIMENTO DA FUNCIONALIDADE EM PESSOAS ACOMETIDAS POR DPOC

Financiamento próprio

Projeto de Pesquisa apresentado à Disciplina de Trabalho de Curso I, do Curso de Fisioterapia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

#### Objetivo da Pesquisa:

Geral

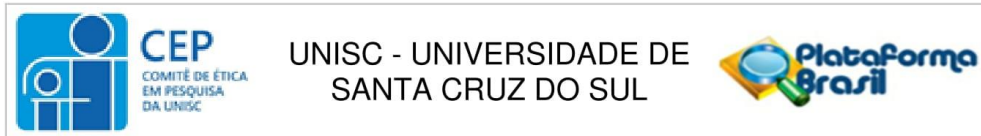
Compreender a perspectiva dos Programas de Reabilitação Respiratória no Sul do país, sobre a validade e de que forma estão representados no Comprehensive ICF Core Set os problemas comuns das pessoas acometidas por DPOC.

Específicos

-Reconhecer o raciocínio clínico dos fisioterapeutas e o entendimento de funcionalidade no modelo proposto pela ICF à luz dos acometimentos da pessoa com DPOC;

- Identificar os conceitos mais relevantes nas respostas aos questionamentos sobre funcionalidade em que os fisioterapeutas definem consenso, orientando para as categorias da ICF;

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 1.855.754

- Comparar os resultados deste processo de consenso com as categorias do Comprehensive ICF Core Set para DPOC que poderiam ser incluídas numa futura versão atualizada do core set;
- Provar ser o Comprehensive ICF Core Set para DPOC eficaz para o registro da funcionalidade e incapacidade de pessoas acometidas por DPOC na perspectiva de fisioterapeutas;
- Investigar a validação da versão atualizada do Comprehensive ICF Core Set para DPOC na perspectiva de fisioterapeutas e de pessoas acometidas por DPOC no sul.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Não há previsão de riscos para os participantes do estudo (fisioterapeutas e pacientes com DPOC) em se tratando do método implicar resposta a questionários e estes relacionarem a prática profissional dos participantes.

Benefícios:

Está previsto o reconhecimento da ICF como abordagem para os processos de intervenção que prevêm a funcionalidade como objeto de trabalho e estudo, isto é, reconhecer a aplicação da segunda classificação eleita pela OMS, o que por si pode trazer benefícios aos fisioterapeutas na relação direta com a assistência prestada nos programas de reabilitação. Fato que é considerado benefício pois aproximará os fisioterapeutas da atualização profissional e entendimento da aplicação da ICF e do Comprehensive ICF Core Set para a DPOC.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo pretende observar a incidência dos acometimentos da DPOC associada às comorbidades como as deficiências nas funções e estruturas do corpo e as limitações para atividades e restrições para a participação. Reforça a relevância de estudos com enfoque na funcionalidade e incapacidade de pessoas acometidas por DPOC.

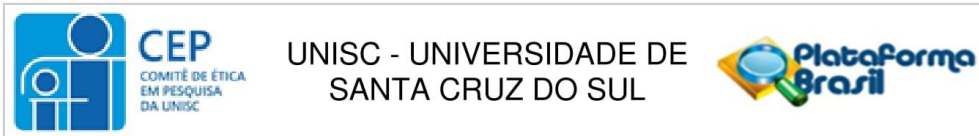
**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos anexados estão de acordo. Recomendações quanto aos TCLE

**Recomendações:**

Sugere-se acrescentar ao TCLE o tempo estimado para o preenchimento dos documentos e das entrevistas com os pacientes, visando sua organização. Ainda, informar o que será feito com o material coletado e gravado.

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 1.855.754

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As considerações feitas quanto ao TCLE não impossibilitam que o projeto seja executado. Contudo, reforço a importância dos ajustes recomendados.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Sugere-se acrescentar ao TCLE o tempo estimado para o preenchimento dos documentos e das entrevistas com os pacientes, visando sua organização. Ainda, informar o que será feito com o material coletado e gravado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_821032.pdf	24/11/2016 21:36:46		Aceito
Outros	CartaAceiteRD.pdf	24/11/2016 21:27:47	Cássio Henrique Züge	Aceito
Outros	CartaAceite.pdf	23/11/2016 16:51:26	Cássio Henrique Züge	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpessoas_acometidas_por_DPOC.pdf	23/11/2016 16:36:29	Cássio Henrique Züge	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEparaFisioterapeutas.pdf	23/11/2016 16:36:14	Cássio Henrique Züge	Aceito
Outros	CartaParecerConsubstanciado.pdf	23/11/2016 16:34:55	Cássio Henrique Züge	Aceito
Orçamento	OrcamentoAssinado.pdf	23/11/2016 16:33:30	Cássio Henrique Züge	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.pdf	23/11/2016 16:31:56	Cássio Henrique Züge	Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoAssinada.pdf	21/11/2016 19:07:27	Cássio Henrique Züge	Aceito

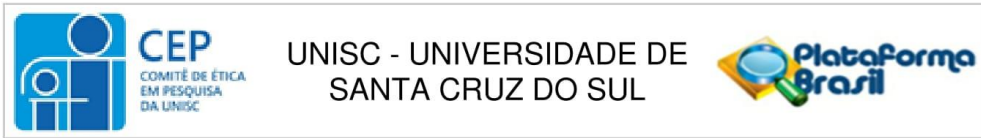
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 1.855.754

SANTA CRUZ DO SUL, 08 de Dezembro de 2016

---

**Assinado por:**  
**Renato Nunes**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

## **ANEXO B - Termo de Consentimento para as pessoas acometidas por DPOC**

### **PROMOVENDO A INVESTIGAÇÃO E O ENTENDIMENTO DA FUNCIONALIDADE EM PESSOAS ACOMETIDAS POR DPOC**

Este estudo tem como objetivo compreender e identificar os problemas mais comuns de pessoas acometidas por DPOC sob a perspectiva dos próprios pessoas. Sendo estes, pessoas diagnosticadas com DPOC assistidas no Programa de Reabilitação Cardiorrespiratória e Metabólica e suas Interfaces, do Hospital Santa Cruz e do Programa Domiciliar de Reabilitação Respiratória. Auxiliando na validação do *Comprehensive ICF Core Set* para DPOC.

Os procedimentos serão de coleta de dados com as pessoas acometidas por DPOC que será realizada no local de participação dos respectivos Programas referidos. Serão coletados dados correspondentes ao sexo, idade, escolaridade e ocupação e para o grau de estadiamento da DPOC, processo de avaliação e diagnóstico através da análise dos prontuários de registro dos programas.

Através de uma entrevista direta e gravada com os sujeitos acometidos por DPOC serão levantados, de forma qualitativa, os dados referentes à funcionalidade e incapacidade, perante os componentes de atividade e participação da ICF. Após será feita a transcrição e análise das entrevistas. Em seguida, os pesquisadores verificarão a aproximação das respostas das entrevistas com o *Comprehensive ICF Core Set* para DPOC, reconhecendo a validação ou as sugestões de acréscimos.

Como benefício está previsto o reconhecimento da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde-ICF, como abordagem para os processos de intervenção que preveem a funcionalidade como objeto de trabalho e estudo, isto é, reconhecer a aplicação da segunda classificação eleita pela Organização Mundial de Saúde, o que por si pode trazer benefícios às pessoas acometidas por DPOC pela relação direta com a assistência prestada nos programas de reabilitação. Além de, pela elucidação, através da perspectiva dos pacientes, dos componentes atividade e participação auxiliará na validação do *Comprehensive ICF Core Set* para a DPOC de maneira regionalizada. Não há previsão de riscos, danos ou desconfortos aos participantes do estudo, uma vez que trata-se de responder às perguntas realizadas através de entrevista direta, cuja decisão é de total liberdade do participante.

Como divulgação dos resultados, para as pessoas acometidas por DPOC, será oportunizado um encontro para apresentação dos resultados e significado do impacto das atividades e participação no contexto da reabilitação e no equilíbrio da condição de saúde dos mesmos.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida à cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;

- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;

- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;

- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;

- de que os gastos adicionais estão previstos e serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Os Pesquisadores Responsáveis por este Projeto de Pesquisa é a Fisioterapeuta Docente Orientadora Tania Cristina Fleig, fone: 051 984043484 e o acadêmico Cássio Henrique Züge, fone: 051 998245992. O presente documento será lido e no caso de consentir o participante assinala o aceite e segue com a leitura e respostas ao questionário proposto na pesquisa. Esse processo se dará uma vez que trata pesquisa por meio eletrônico, ficando o participante da pesquisa com material à sua disposição, bem como, contato com os pesquisadores.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul – CEP UNISC, responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

**Data** \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

---

**Nome e assinatura  
do voluntário**

---

**Nome e assinatura do  
responsável pela obtenção  
do presente consentimento**

## **ANEXO C – Roteiro de Entrevista**

### **PROMOVENDO A INVESTIGAÇÃO E O ENTENDIMENTO DA FUNCIONALIDADE EM PESSOAS ACOMETIDAS POR DPOC**

Com o objetivo de compreender a perspectiva dos pacientes sobre a funcionalidade e incapacidades dos componentes ICF Atividade e Participação e fatores ambientais, perante a validade do conteúdo do *Comprehensive ICF Core Set* para DPOC.

A entrevista será guiada por duas perguntas abertas baseando-se no estudo de Marques (2013). Uma pergunta referente ao impacto da DPOC e outra referente às dificuldades experimentadas na vida diária das pessoas com DPOC. A entrevista deve ser gravada digitalmente e posteriormente transcrita.

Seguem as perguntas abertas, formuladas em torno da funcionalidade na vida diária:

“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)?”