



CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Carlos Henrique Viana Pereira de Deus¹
Évellyn Silva Souza¹
Gabriel Oliveira Hipolito¹
Lara Cristina Barroso Leão¹
Thays Silva Menezes¹
Yasmine Mendes Moraes¹
Wesley dos Santos Costa²
Samara Lamounier Santana Parreira²
Fábio F. Rodrigues²
Daniella Alves Vento²

Resumo

Objetivo: Verificar as demandas funcionais de participantes acometidos com Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) a partir do Core Set breve da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para DPOC. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo. A pesquisa foi executada na Clínica Escola UniFisio do Centro Universitário de Anápolis- UniEvangélica, na cidade de Anápolis-GO. Foram incluídos por conveniência pacientes de ambos os sexos, com idade acima de 40 anos, com diagnóstico clínico de DPOC e que estavam regularmente inseridos no programa de reabilitação cardiopulmonar da clínica escola. Foram excluídos os participantes que possuem outras doenças associadas, sejam elas cardíacas, neurológicas, pulmonares ou musculoesqueléticas. Foi aplicado o Core set breve para DPOC e coletados os sinais vitais e as medidas antropométricas. **Resultados:** Avaliou-se 8 participantes sendo 5 (62,5%) do sexo masculino e 3 (37,5%), do sexo feminino com média de idade de 70,50±14,11 anos. Em relação ao Escore do Core Set evidenciou-se uma pontuação média de 16,5±8,3 pontos, portanto classificados como detentores de problemas funcionais leves. Quanto a frequência de respostas, houve 23(22,1%) relatos de deficiência leve, 15(4,4%) deficiência moderada, 10(9,6%) deficiência completa e 13(12,5%) deficiência grave. **Conclusão:** Diante do exposto, pôde-se verificar que os pacientes avaliados através do core sets da CIF para DPOC, apresentaram um comprometimento leve em relação ao grau de funcionalidade e que os fatores ambientais atuam mais como facilitadores do que barreira.

Palavras-Chave: Classificação Internacional de Funcionalidade. Incapacidade e Saúde. Doença pulmonar obstrutiva crônica. Core Set.

INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONALITY, DISABILITY AND HEALTH OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Abstract



Objective: To verify how the demands of events happen with the International Disease of Functioning, Disability and Health for COPD. **Methods:** This is a cross-sectional descriptive study. The research was carried out at the Unifisio School Clinic of the University Center of Anápolis - UniEvangélica, in the city of Anápolis-GO. Patients older than 40 years of age, with clinical diagnosis of COPD and who were in cardiopulmonary rehabilitation program were included. We excluded individuals who are under the condition of nurses, neurologists, pulmonary or musculoskeletal. Core Set for COPD and as vital signs, as anthropometric was measured. **Results:** Werw evaluated 8 participants, 5(62.5%) male and 3 (37.5%) were female, with a mean age of 70.50 ± 14.11 years. Regarding the Core Set score it is evidenced to a score average of 16.5 ± 8.3 points, although it is classified as disability sligth. On the frequency answers, 23(22.1%) disability sligth, disability moderate (4.4%), complete disability 10 (9.6%), disability severe 13 (12.5%). **Conclusion:** The majority participants evaluate, by the ICF Core Sets for COPD, presented disability slight, and the environmental factors were classification like a facilitators.

Keywords: International of function, disability and health. Cronic obstructive pulmonary disease. Core set.

1. Introdução

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença que acomete as vias aéreas do pulmão obstruindo o fluxo de ar devido a uma resposta inflamatória crônica que comumente é ocasionada por partículas anormais ou gases nocivos. A inflamação causa a destruição do tecido do parênquima pulmonar, impossibilita a reparação e conseqüentemente resulta no aparecimento de pequenas fibroses nas vias aéreas, levando o indivíduo a desenvolver os sintomas mais comum como: dispneia, tosse e/ou produção de muco. Normalmente a espirometria é o teste de função pulmonar mais usado para avaliar o volume do fluxo aéreo do pulmão e fazer o diagnóstico da doença. Geralmente a DPOC está associada a outros tipos de doenças crônicas, aumentando o risco de morte. Estima-se que até 2020 a doença vai ser a terceira maior causa de morte no mundo e o tabagismo é o principal fator de risco para esses pacientes, mas existe fatores ambientais como a poluição do ar que pode contribuir (GOLD, 2017).

A Organização Mundial de Saúde desenvolveu a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para identificar as deficiências, incapacidades e funcionalidades de populações, foi aprovada em maio de 2001 pela 54ª Assembleia Mundial de Saúde. A CIF é dividida em quatro componentes: Função do Corpo (“b” *body*); Estruturas do Corpo (“s” *structure*); Atividades e Participação (“d”



domain) e Fatores Contextuais (“*e*” *environment*), composto de categorias e domínio que às competem (OMS, 2013).

Os conjuntos básicos da CIF foram desenvolvidos com o objetivo de facilitar a implementação da CIF na prática clínica, já que a CIF como um todo inclui mais de 1400 categorias se tornando não viável. Dentre esses foi criado um específico para DPOC, que abrange os problemas relacionados a função dos pacientes com a patologia, oferecendo uma padronização, sendo possível utilizar um perfil funcional como referência para acompanhamento de outros casos. O mesmo foi desenvolvido formalmente frente a uma tomada de decisões em consenso, junto a evidências e a conhecimentos específicos. As categorias da CIF são unidades de classificação organizadas em esquema, de forma que se comuniquem e compartilhem atributos (JOBST et al, 2013).

O *core sets* breve da CIF específico para DPOC é composto por 17 categorias sendo, 5 (29%) voltadas para funções e componentes do corpo, 3 (18%) escolhidas a partir das estruturas do corpo, 5 (29%) das atividades e participação e 4 (24%) de fatores ambientais. (STUCKI et al., 2004). Sua implementação e disseminação se dá através de estudos multicêntricos a partir da perspectiva de pacientes e profissionais com conhecimento do assunto. Esse conjunto básico é composto por dados mínimos quem podem ser usados em qualquer encontro clínico (RIBERTO et al., 2011; JÁCOME et al., 2013).

2. Métodos

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniEvangélica sob parecer número 3095.529/2018. A pesquisa foi executada na Clínica Escola UniFisio do Centro Universitário de Anápolis-UniEvangélica, na cidade de Anápolis-GO.

A população foi composta por pacientes atendidos na especialidade de fisioterapia cardiopulmonar da Clínica Escola. A amostragem foi por conveniência, incluindo os pacientes que apresentaram diagnóstico de DPOC, de ambos os sexos, com idade acima de 40 anos, com diagnóstico clínico de DPOC e que estavam



regularmente inseridos no programa de reabilitação cardiopulmonar da clínica escola. Foram excluídos os participantes que possuíam outras doenças associadas, sejam elas cardíacas, neurológicas, pulmonares ou musculoesqueléticas. Os pacientes foram convidados a participar da pesquisa no momento da admissão no programa de reabilitação. Nesse momento foram esclarecidos todos os benefícios e riscos do estudo, bem como todos os procedimentos da pesquisa e após o aceite, os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, os participantes foram submetidos a entrevista em sala própria na clínica escola, os dados foram coletados em uma ficha própria. O peso foi coletado através de uma balança digital devidamente calibrada e a estatura analisada no estadiômetro, orientando o paciente a retirar os sapatos para facilitar a medida. A frequência cardíaca foi coletada através do oxímetro de pulso utilizando o dedo indicador esquerdo como referência. A pressão arterial foi mensurada por meio do esfigmomanômetro posicionado no braço esquerdo. Posteriormente o participante foi interrogado com as perguntas que compõe o *core sets* breve da CIF para DPOC, que é validado e composto por 17 questões que envolvem as seguintes categorias: funções do corpo, abrange 5 itens principais: b440 – funções da respiração, b450 – funções respiratórias adicionais, b455 – funções de tolerância ao exercício, b460 – sensações associadas às funções cardiovascular e respiratórias, b740 – funções da resistência muscular; categoria estruturas do corpo é composta por 3 itens: s410 – estrutura do sistema cardiovascular, s430 – estrutura do sistema respiratória, s760 – estrutura do tronco. Quanto a atividades e participação, têm-se 5 itens: d230 – executar a rotina diária, d450 – andar, d455 – deslocar-se, d540 – vestir-se, d640 – realizar as tarefas domésticas. Por fim, a categoria fatores ambientais envolve 4 itens: e110 – produtos ou substâncias para consumo pessoal, e115 – produtos e tecnologia para uso pessoal na vida diária, e225 – clima, e260 – qualidade do ar. Cada categoria foi avaliada com um qualificador que indicou o grau de comprometimento da funcionalidade e incapacidade do participante. Para cada uma das categorias (funções do corpo, estrutura, atividade e participação) foi atribuído um qualificador genérico da CIF para o desempenho apresentado pelo participante em cada um dos itens, a saber: 0 (0 a 4% de problema), 1 (5 a 24% de problema), 2 (25 a 49% de



problema), 3 (50 a 95% de problema) e 4 (96 a 100% de problema). Na categoria fatores ambientais os itens eram avaliados como facilitadores (+0-nenhum facilitador, +1- facilitador leve, +2- facilitador moderado, +3- facilitador substancial e +4-facilitador completo) ou barreiras (0-nenhuma barreira, 1- barreira leve, 2- barreira moderada, 3- barreira grave, 4 barreira completa). O escore de funcionalidade foi calculado pela somatória da pontuação obtida em cada uma das 13 categorias do instrumento, funções do corpo, estrutura do corpo, atividade e participação, excluiu-se os fatores ambientais por não serem integrantes obrigatórios do instrumento. Desse modo, a pontuação de cada indivíduo poderia variar de 0 a 52 pontos e quanto maior a pontuação, pior é o estado funcional do participante.

Os dados receberam tratamento estatístico adequado através do software Statistical Package for Social Science (SPSS) 22. A análise foi composta por estatística descritiva e os dados apresentados sob forma de média, desvio padrão e percentis.

3. Resultados

Avaliou-se 8 participantes, sendo 5(62,5%) indivíduos do sexo masculino e 3(37,5%) do sexo feminino, com média de idade de $70,50 \pm 14,11$ anos. Foram coletadas as variáveis antropométricas que estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Variáveis	Média \pm DP
Massa corporal (kg)	$64,37 \pm 16,49$
Altura (cm)	$1,58 \pm 0,09$
Frequência Cardíaca (bpm)	$83,12 \pm 14,62$
PAS (mmHg)	$118,75 \pm 11,25$
PAD (mmHg)	$68,75 \pm 11,25$

A média do escore do Core Set foi $16,5 \pm 8$ pontos, evidenciando que os pacientes avaliados apresentaram um grau de comprometimento leve.

A tabela 2 apresenta as categorias: Função do Corpo (“b” *body*); Estruturas do Corpo (“s” *structure*); Atividades e Participação (“d” *domain*) e as respostas



referente a cada item. Foi observado que a maioria dos pacientes relataram algum tipo de comprometimento.

Tabela 2 – Distribuição de Frequências de respostas de cada código do Core Set.

Categories participantes	Total de relato de comprometimento n(%)	Nenhuma deficiência (0-4% de problema) n (%)	Deficiência leve (5 a 24% de problema) n (%)	Deficiência moderada (25 a 49% de problema) n (%)	Deficiência grave (50 a 95% de problema) n (%)	Deficiência completa (96 a 100% de problema) n (%)
b440	2(25%)	6(75%)	1(12,5%)	1(12,5%)	0	0
b450	6(75%)	2(25%)	4(50%)	1(12,5%)	1(12,5%)	0
b455	8(100%)	0	1(12,5%)	4(50%)	1(12,5%)	2(25%)
b460	7(87,5%)	1(12,5%)	3(37,5%)	0	3(37,5%)	1(12,5%)
b740	7(87,5%)	1(12,5%)	1(12,5%)	1(12,5%)	3(37,5%)	2(25%)
s410	3(37,5%)	5(62,5%)	2(25%)	1(12,5%)	0	0
s430	3(37,5%)	5(62,5%)	2(25%)	1(12,5%)	0	0
s760	3(37,5%)	5(62,5%)	2(25%)	1(12,5%)	0	0
d430	2(25%)	6(75%)	0	1(12,5%)	1(12,5%)	0
d450	3(37,5%)	5(62,5%)	1(12,5%)	1(12,5%)	1(12,5%)	0
d455	8(100%)	0	3(37,5%)	1(12,5%)	2(25%)	2(25%)
d540	2(25%)	6(75%)	2(25%)	0	0	0
d640	6(75%)	1(12,5%)	1(12,5%)	1(12,5%)	1(12,5%)	3(37,5%)

Os principais fatores ambientais referidos pelos participantes estão descritos na tabela 3.

Tabela 3- Fatores ambientais referidos pelos participantes

Fatores ambientais	Facilitador (n)	%	Barreira (n)	%	Não se aplica (n)	%
e110 Produtos ou substâncias para consumo pessoal	5	62,5	3	37,5	-	-
e115 Produtos e tecnologias para uso pessoal na vida diária equipamentos (talheres, tábuas de corte, órteses)	8	100	-	-	-	-
e225 Clima	-	-	3	37,5	5	62,5
e260 Qualidade do ar	7	87,5	-	-	1	12,5

4. Conclusão

Diante do exposto, pôde-se concluir que os participantes avaliados através do core sets da CIF para DPOC, apresentaram um comprometimento leve em relação ao



grau de funcionalidade e que os fatores ambientais avaliados atuam mais como facilitadores do que barreiras.

Referências

GOLD – Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnoses, management, and prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease updated 2017. Disponível em: <www.goldcopd.org> Acesso em: 02 set 2018

VESTBO, J.; HURD, S. S.; AGUSTÍ, A. G.; JONES, P. W.; VOGELMEIER, C.; ANZUETO, A.; BARNES, P. J.; FABBRI, L. M.; MARTINEZ, F. J.; NISHIMURA, M.; STOCKLEY, R. A.; SIN, D. D.; ROISIN, R. R.; Global strategy for the diagnosis, management and prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 187, p. 348-365, 2013.

COSTA, I. D.; SANTOS, D. H. O.; SILVA, V. M.; CHAVES, C. M. C. M.; SILVA, F. C.; PERNAMBUCO, A. P.; Utilização de um core set da CIF para a descrição da atividade e participação de mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico para o câncer de mama. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, v.1, n. 2, p. 4-14, 2018.

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 an International, multidisciplinary journal**, p. 1-8, 2013.

RIBERTO, M.; Core sets da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 5, p. 938-946, set/out, 2011.



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. Outubro de 2013. Genebra: OMS

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 an International, multidisciplinary journal**, p. 1-12, 2013.

SILVA, C. M. S.; NETO, A. C. P.; JÚNIOR, B. R. V. N.; TEIXEIRA, H. P.; SILVEIRA, C. D.; MACHADO, A. S.; Incapacidade funcional de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica através da WHODAS. **Acta Fisiátrica**, v. 23, n. 3, p. 125-129, 2016.

STUCKI, A.; STOLL, T.; CIEZA, A.; WEIGL, M.; GIARDINI, A.; WEVER, D.; KOSTANJSEK, N.; STUCKI, G.; ICF core sets for Obstructive Pulmonary Diseases. **Rehabilitation medicine journal**, p. 114-120, suppl. 44, 2004.

JÁCOME, Cristina Isabel Oliveira. **A vivência da DPOC em estágio avançado enquadrada no contexto da CIF**. 2011. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia Cardiorrespiratória) – Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, Instituto Politécnico do Porto, 2011.

JOBST, A.; KIRCHBERGER, I.; CIEZA, A.; STUCKI, G.; STUCKI, A.; Content Validity of the comprehensive ICF core set Chronic Obstructive Pulmonary Diseases: an international delphi survey. **The Open Respiratory Medicine Journal**, v. 7, p. 33-45, 2013.

CASTANEDA, L.; BERGMANN, A.; BAHIA, L.; A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: uma revisão sistemática de estudos observacionais. **Revista Brasileira Epidemiológica**, p. 437-451, 2014.



LANGER, D.; PROBST, V. S.; PITTA, F.; BURTIN, C.; HENDRIKS, E.; SCHANS, C. P. V. D.; PATERSON, W. J.; VERHOEF-DEWIJK, M. C. E.; STRAVER, R. V. M.; KLAASSEN, M.; TROOSTERS, T.; DECRAMER, M.; NINANE, V; DELGUSTE, P.; MURIS, J.; GOSSSELINK, R.; Guia para prática clínica: Fisioterapia em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 13, n. 3, p. 183-204, mai/jun, 2009.

AZEVEDO, K. R. S.; Avaliação funcional pulmonar na DPOC. **Revista Pulmão RJ**, v. 22, n. 2, p. 24-29, 2013.

WEIGL, M.; CIEZA, A.; ANDERSEN, C.; KOLLERITS, B.; AMANN, E.; STUCKI, G.; Identification of relevant ICF categories in patients with chronic health conditions: a delphi exercise. **Journal Rehabilitation Medicine**, p. 12-21, suppl. 44, 2004.