



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**ZECA JULIANO DE ARAUJO BEZERRA**

**USO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE,  
INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) NA DPOC: Uma revisão sistemática**

**CIDADE**

**2022**

ZECA JULIANO DE ARAUJO BEZERRA

USO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE,  
INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) NA DPOC: Uma revisão sistemática

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Fisioterapia da Faculdade de  
Medicina da Universidade Federal do Ceará,  
como requisito parcial à obtenção do grau de  
Bacharelado em Fisioterapia

Orientador: Prof. Dr. Rafael Barreto de  
Mesquita.

CIDADE

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária  
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

A692u Araujo Bezerra, Zeca Juliano de.

Uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) na DPOC : uma revisão sistemática / Zeca Juliano de Araujo Bezerra. – 2022.  
19 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Curso de Fisioterapia, Fortaleza, 2022.

Orientação: Prof. Dr. Rafael Mesquita.

1. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 2. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. I. Título.

CDD 615.82

---

ZECA JULIANO DE ARAUJO BEZERRA

USO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE,  
INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) NA DPOC: Uma revisão sistemática

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Fisioterapia da Faculdade de  
Medicina da Universidade Federal do Ceará,  
como requisito parcial à obtenção do grau de  
Bacharelado em Fisioterapia

Aprovado em: 21/01/2022.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Rafael Mesquita (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Shamyry Sulyvan, de Castro  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Patrícia Moreira Costa Collares  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus.

Aos meus pais, Gláucia e Júlio.

Ao amor da minha vida, Beatriz.

## RESUMO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) se apresenta como uma das principais doenças respiratórias crônicas, sendo responsável por importante incapacidade nos indivíduos acometidos. Nessa perspectiva, é importante entender o papel da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) no contexto dessa população. O objetivo desse estudo foi investigar como a CIF vem sendo aplicada nos estudos com amostra de indivíduos com DPOC ao longo do tempo. Foi realizada uma revisão sistemática com estudos que abordassem o uso da CIF em estudos de indivíduos com de DPOC. As bases de dados utilizadas para a busca foram a EMBASE, a LILACS e a Pubmed. Foram incluídos artigos originais publicados em periódicos científicos revisados por pares que estivessem em inglês, português ou espanhol, que tivessem feito uso da CIF na avaliação de pacientes com DPOC. A pesquisa realizada nas três bases de dados eletrônicas obteve um total de 75 artigos. Com isso, foram selecionados 8 para compor a revisão. Em sua maioria, os artigos utilizaram os componentes Estruturas do Corpo, Funções do Corpo, e Atividades e Participação. Além disso, observou-se que poucos foram os estudos que utilizaram a CIF após um programa de reabilitação. No que diz respeito à utilização nos estudos, a CIF tem sido aplicada, principalmente, como meio de caracterizar a realidade dos indivíduos com doença respiratória crônica. Em maioria, os autores utilizaram a estrutura da CIF focando principalmente nos componentes Estruturas do Corpo, Funções do Corpo, e Atividade e Participação.

**Palavras-chave:** DPOC; CIF; Classificação Internacional de Funcionalidade.

## **ABSTRACT**

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) presents itself as one of the main chronic respiratory diseases, being responsible for important disabilities in those affected. From this perspective, it is important to understand the role of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in the context of this population. The objective of this study was to investigate how the ICF has been applied in studies with a sample of individuals with COPD over time. A systematic review was performed with studies that addressed the use of the ICF in studies of individuals with COPD. The databases used for the search were EMBASE, LILACS and Pubmed. Original articles published in peer-reviewed scientific journals in English, Portuguese or Spanish that had used the ICF in the assessment of COPD patients were included. The search carried out in the three electronic databases yielded a total of 75 articles. Thus, eight were selected to compose the review. Most of the articles that use the Body Structures, Body Functions, and Activities and Participation components. In addition, it was observed that few studies used an ICF after a rehabilitation program. With regard to its use in studies, the ICF has been applied mainly as a means of characterizing the reality of studies with chronic repercussions. Most authors use the ICF framework focusing mainly on the components Body Structures, Body Functions, and Activity and Participation.

**Keywords:** COPD; ICF; International Classification of Functioning.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2. MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Tipo de estudo e estratégia de busca. ....</b>	<b>9</b>
<b>2.2 Critérios de elegibilidade .....</b>	<b>10</b>
<b>2.3 Processo de seleção dos estudos .....</b>	<b>10</b>
<b>2.4 Extração e síntese dos dados.....</b>	<b>10</b>
<b>3. RESULTADOS .....</b>	<b>11</b>
<b>4. DISCUSSÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis estão entre as principais causas de morte em todo o mundo. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), do ano de 2000 a 2019, as Doenças Respiratórias Crônicas (DRC) ocupam a terceira posição do *ranking*, representando grande parte dessas mortes (WHO, 2020). Estima-se que pouco mais 3 milhões de pessoas morreram em 2019 em decorrência de DRC, caracterizando cerca de 6% de todas as mortes, ficando atrás apenas das doenças isquêmicas do coração e do acidente vascular cerebral, responsáveis por 16% e 11% respectivamente (LABAKI; HAN, 2020; SORIANO; KENDRICK; PAULSON; GUPTA *et al.*, 2020; WHO, 2020).

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) se apresenta como uma das principais DRC, representando grande parte do desafio da saúde pública nos últimos anos. De acordo com a *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)*, a DPOC é definida como uma doença comum, evitável e tratável, que se caracteriza por sintomas respiratórios persistentes e pela limitação do fluxo aéreo, em decorrência de anormalidades das vias aéreas e/ou alveolares (HALPIN; CRINER; PAPI; SINGH *et al.*, 2021). Por se tratar de uma condição limitante ao fluxo aéreo, acaba por trazer diversas repercussões físicas e funcionais ao indivíduo. Dentre elas, a fadiga muscular, associada à fraqueza e a perda de peso, bem como a redução da capacidade funcional e para a realização de exercícios. Nesse sentido, pessoas com DPOC acabam apresentando limitações nas suas atividades de vida diária e participação na sociedade, podendo ainda ser impactado pelo seu contexto social e ambiental, o que compromete, dessa forma, sua funcionalidade (FONTES; FERNANDES; BOTELHO, 2010; HALPIN; CRINER; PAPI; SINGH *et al.*, 2021; KOSTANJSEK, 2011; LABAKI; HAN, 2020).

De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), o conceito de funcionalidade enxerga o indivíduo além da doença e traz consigo uma abordagem universalizada, no qual a incapacidade está atrelada ao contexto biopsicossocial (FONTES; FERNANDES; BOTELHO, 2010; KOSTANJSEK, 2011). Em 2001, por meio da 54ª Assembleia Geral, a OMS aprovou a utilização do novo modelo estrutural de classificação da funcionalidade. O modelo estrutural da CIF é organizado em duas partes: funcionalidade e incapacidade, no qual estão inseridos a estrutura e função do corpo, atividade e participação e em fatores contextuais, que são subdivididos em ambientais e pessoais (ESCORPIZO; KOSTANJSEK; KENNEDY; NICOL *et al.*, 2013; WHO, 2002). Nessa perspectiva, funções do corpo descrevem as funções fisiológicas do sistema corporal, inclusive às psicológicas;

estrutura está relacionada a partes anatômicas do corpo, como órgãos, membros e os demais componentes. Atividade se refere à execução de uma tarefa ou ação do indivíduo e participação diz respeito ao envolvimento em situações da vida diária. Por outro lado, os fatores ambientais dizem respeito ao ambiente físico, social e de atitude em que o indivíduo está inserido e fatores pessoais estão relacionados ao contexto particular (LEITE; CASTRO; ROCHA; NUNES *et al.*, 2017; MARITZ; ARONSKY; PRODINGER, 2017; WHO, 2002; 2013).

Na perspectiva do uso da CIF em indivíduos com DPOC, Zhang *et al.* (2021), afirmam que o *core set* Breve se mostra como um instrumento conveniente e confiável, podendo ser aplicado nessa população. Os autores afirmam que a busca de estratégias para a melhora do indivíduo no contexto da reabilitação pode ser facilitada com o uso dos conceitos da CIF (ZHANG; MENG; SHEN; XIE *et al.*, 2021). Em um estudo Delphi realizado com cerca de 76 especialistas, o *core set* Abrangente da CIF demonstrou ser uma ferramenta válida na avaliação e no gerenciamento da doença, visto que apresenta impacto que a DPOC gera na funcionalidade (JOBST; KIRCHBERGER; CIEZA; STUCKI *et al.*, 2013). Nesse sentido, desde sua publicação, alguns estudos têm utilizado a CIF em indivíduos com DPOC. Contudo, não está claro em que contexto e de que forma tem sido utilizada.

Nessa perspectiva, o objetivo do presente estudo foi investigar, através de uma revisão sistemática, como a CIF vem sendo aplicada nos estudos com amostra de indivíduos com DPOC, desde a sua criação até a atualidade.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **2.1 Tipo de estudo e estratégia de busca.**

Foi realizada uma revisão sistemática com estudos que abordaram o uso da CIF em indivíduos com DPOC. As bases de dados utilizadas para a busca foram a *EMBASE*, a *LILACS* e a *Pubmed*. Para a busca nessas bases de dados, foram utilizados os descritores CIF e DPOC:

*(“International Classification of Functioning, Disability and Health” OR “International Classification of Functioning” OR ICF OR “ICF classification” OR “ICF code” OR “ICF Core Set” OR “ICF Core Sets”) AND (“chronic obstructive lung disease” OR “Chronic Obstructive Pulmonary Diseases” OR COAD OR COPD OR “chronic airflow obstruction” OR “chronic obstructive bronchopulmonary disease”*

*OR “lung chronic obstructive disease” OR “chronic bronchitis” OR bronchitis OR “pulmonary emphysema” OR emphysema OR “Airflow Obstruction, Chronic” OR “Airflow Obstructions, Chronic” OR “Chronic Airflow Obstruction” OR “Chronic Airflow Obstructions”*)

## **2.2 Critérios de elegibilidade**

Foram incluídos artigos originais publicados em periódicos científicos revisados por pares, escritos em inglês, português ou espanhol, e que tinham introduzido o uso da CIF na avaliação de pacientes com DPOC, tendo sido publicados entre o ano de 2001 à data da busca (novembro/2021). Foram excluídos estudos nos quais a DPOC não possuía diagnóstico médico confirmado.

## **2.3 Processo de seleção dos estudos**

O processo de busca dos artigos foi realizado de forma independente por um autor, já a avaliação de elegibilidade foi realizada de forma independente por dois pesquisadores (Z.J.A. Bezerra e V.G. Lima) a partir da leitura de título e resumo dos artigos. Nos casos de dúvida durante o processo, o artigo em questão foi avaliado na próxima etapa, sendo feita a leitura e análise textual completa. Ao surgir dúvidas acerca da inclusão do estudo na amostra, o pesquisador orientador do estudo (R. Mesquita) foi consultado.

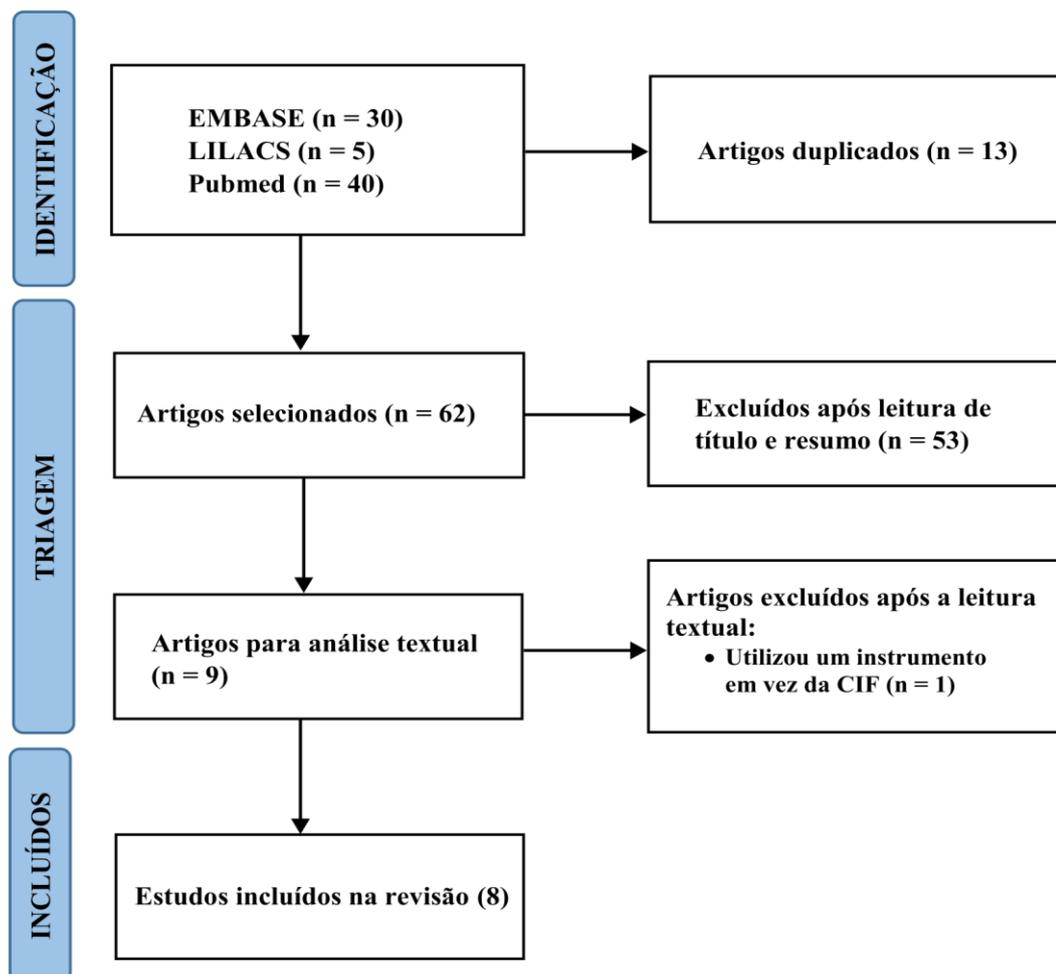
## **2.4 Extração e síntese dos dados**

Os dados foram extraídos para uma planilha no *software Microsoft Excel* versão 2016, desenvolvido exclusivamente para este fim. Foram extraídas as seguintes informações: (1) ano de publicação; (2) desenho do estudo; (3) país onde o estudo foi realizado; (4) campo de pesquisa; (5) tamanho da amostra; (6) tipo de amostra (idoso, adulto, jovem etc.), (7) objetivo do estudo; (8) usou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em que idioma; (9) outras medidas utilizadas no estudo, como os componentes e/ou domínios da CIF que foram contemplados. Os resultados foram apresentados em frequência absoluta e relativa.

### 3. RESULTADOS

A pesquisa realizada nas três bases de dados eletrônica obteve um total de 75 artigos, desses foram identificados 13 duplicados, sendo então excluídos da pesquisa. Nesse sentido, restaram 62 estudos, a partir dos quais foi realizada a leitura do título e resumo. Nessa etapa, foram excluídos 53 artigos que não estavam dentro dos critérios de elegibilidade, sendo 20 estudos de validação, 27 não utilizaram a CIF na avaliação, 4 eram revisões de literatura e 2 estudos baseados em opinião de especialistas. Desse modo, foram selecionados 9 estudos para a fase de leitura textual, sendo excluído 1 estudo por utilizar outro instrumento em vez da CIF na avaliação. Com isso, essa revisão foi composta por 8 estudos. (FIGURA 1).

Figura 1 – Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos.



No que diz respeito às características dos estudos, viu-se predominantemente estudos na língua inglesa, tendo 6 nessa língua e apenas 2 em português. Os artigos foram publicados entre os anos de 2007 a 2021 e em sua maioria eram estudos com delineamento transversal. Em relação à amostra dos estudos, somaram-se um total de 3.158 indivíduos com diagnóstico de DPOC, sendo predominantemente homens adultos, acima dos 50 anos. A respeito do local dos estudos, 2 foram realizados em Portugal, 2 na Itália, 2 no Brasil, 1 na Finlândia, 1 na Noruega e 1 na Espanha. Todos os dados dos artigos estão expressos na Tabela 1.

Os resultados da Tabela 2 mostram como a CIF foi utilizada em cada estudo, apontando além disso os componentes utilizados e a conclusão. Em sua maioria, os autores abordaram os componentes de Estrutura e Função do corpo, Atividade e Participação, sendo utilizados como meio de identificar a funcionalidade de indivíduos com DPOC. Em 2 estudos houve alocação dos indivíduos em grupos de intervenção, sendo a CIF o meio para classificar a funcionalidade dos indivíduos após um programa de Reabilitação Pulmonar (RP). Além disso, 3 estudos utilizaram os *core set* da CIF específicos para DPOC e/ou condições respiratórias, e um deles utilizou a Escala Qualificadora, que mensura a gravidade do comprometimento da doença no que diz respeito à funcionalidade.

Tabela 1 - Características dos artigos incluídos na revisão sistemática.

<b>Autores</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Delineamento do estudo</b>	<b>Origem do estudo</b>	<b>Características da amostra</b>	<b>Tamanho da amostra</b>	<b>Sexo masc. N (%)</b>	<b>Idade, anos (média ± DP)</b>	<b>Objetivo do estudo</b>
Vitaccaa, et al.	2020	Estudo multicêntrico prospectivo	Itália	Doença Resp. Crônica	1.886 (DPOC, n=589)	1045 (55)	69 ± 10	Implementar um piloto em larga escala real de um set da CIF baseada em Percursos de Cuidados Clínicos
Jácome, et al.	2013	Estudo transversal	Portugal	DPOC	119	85 (71)	68 ± 11	Avaliar a funcionalidade em DPOC de acordo com a estrutura da CIF
Cruz, et al.	2015	Estudo transversal	Portugal	DPOC	134	85 (63)	72 ± 8	Explorar o funcionamento global com e sem comprometimento do equilíbrio funcional de pacientes com DPOC
Vitaccaa, et al.	2021	Estudo retrospectivo	Itália	DPOC	2066	1255 (61)	71 ± 10	Comparar as alterações da incapacidade medidas pela CIF na recuperação da exacerbação da DPOC com e sem internação hospitalar em indivíduos submetidos à reabilitação pulmonar
Kanervisto, et al.	2007	Estudo descritivo	Finlândia	DPOC	5	3 (60)	<i>Não relatou</i>	Descrever o enfrentamento de familiares de indivíduos com DPOC utilizando a estrutura da CIF
Skumlien, et al.	2007	Ensaio prospectivo	Noruega	DPOC	60	33 (55)	GI: 63±8 GC: 65±7	Testar a eficácia da RP em relação aos componentes da CIF
Züge, et al.	2019	Observacional descritivo transversal	Brasil	DPOC	24	10 (41)	65 ± 9	Compreender as incapacidades na DPOC em programa de RP e relacionar com os <i>core sets</i> da CIF
Fleig, et al.	2017	Estudo transversal	Brasil	DPOC	52	29 (55)	Grupo 1: 72 ± 8 Grupo 2: 76 ± 9 Grupo 3: 81 ± 8	Analisar as alterações cognitivas de idosos com DPOC, e o impacto na funcionalidade através a CIF

Fonte: elaborado pelo próprio autor (2021).

GI: Grupo Intervenção

GC: Grupo Controle

Tabela 2 - Descrição do uso da CIF nos estudos.

Componentes/Domínios da CIF		Como a CIF foi utilizada?	Descrição do uso da CIF
Vitaccaa, et al. 2020	<i>core set</i> Respiratório Estruturas do Corpo, Funções do Corpo, Atividade e Participação, e Fatores Contextuais	Método de coleta de dados caracterizando a funcionalidade indivíduos hospitalizados	Foi utilizada como método de coleta de dados baseando-se nos Percursos de Cuidados Clínicos (PCC) de um hospital de referência.
Jácome, et al. 2015	Estruturas do Corpo, Funções do Corpo, Atividade e Participação, e Fatores Ambientais	Instrumento de avaliação da funcionalidade da DPOC na RP	Foi utilizada como modo de avaliar a funcionalidade de indivíduos com diagnóstico de DPOC, sendo realizada por meio de entrevista e observação.
Cruz, et al. 2013	<i>core set</i> para DPOC Estruturas do Corpo, Funções do Corpo, Atividade e Participação, e Fatores Ambientais	Identificar o perfil da funcionalidade de indivíduos idosos com DPOC	Foi utilizada para testar qual a implicação do equilíbrio na funcionalidade de indivíduos com DPOC que tinham ou não perda do equilíbrio funcional
Vitaccaa, et al. 2021	<i>core set</i> Respiratório de Maugeri da CIF e Escala Qualificadora	Identificar o perfil de funcionalidade e incapacidade da DPOC pós RP	Foi utilizada como resultado adicional na identificação da incapacidade de indivíduos em recuperação da exacerbação da DPOC submetidos à RP com ou sem internação hospitalar.
Kanervisto, et al. 2007	Estruturas do Corpo, Funções do Corpo, Atividade e Participação, e Fatores Ambientais	Identificar o perfil da funcionalidade e enfrentamento familiar na DPOC estágio avançado	A CIF foi utilizada como meio de identificar a funcionalidade e o enfrentamento familiar de indivíduos com DPOC em estágio avançado da doença.
Skumlien, et al. 2007	Estruturas do Corpo, Função do Corpo e Atividade e Participação	Instrumento de avaliação da funcionalidade da DPOC na RP	Como meio de identificar se é possível haver mudanças significativas nos componentes da CIF em indivíduos submetidos há um programa de RP em comparação com um grupo sem RP
Züge, et al. 2019	<i>core set</i> abrangente da CIF para DPOC	Instrumento de avaliação da funcionalidade da DPOC na RP	Foi utilizada como meio de compreender a incapacidade de indivíduos com DPOC submetidos há um programa de RP
Fleig, et al. 2017	Estruturas do Corpo, Funções do Corpo, e Atividade e Participação	Instrumento de avaliação do impacto da DPOC na funcionalidade da DPOC e seu impacto em idosos.	Utilizada para avaliar o impacto na funcionalidade de idosos com DPOC em relação a alterações cognitivas.

Fonte: elaborado pelo próprio autor (2021).

\*Reabilitação Pulmonar.

#### 4. DISCUSSÃO

Nesta revisão sistemática, 8 artigos indexados em três bases de dados avaliaram como a CIF tem sido utilizada em estudos com indivíduos que tinham diagnóstico de DPOC confirmado. Em sua maioria, foram encontrados artigos do tipo transversal que utilizaram a CIF como base de avaliação da funcionalidade, utilizando principalmente seus componentes básicos. Ademais, parte dos artigos utilizaram os códigos da CIF específicos para condições respiratórias, realizando o vínculo com os *core set*. No entanto, menos da metade utilizaram todos os componentes da CIF.

Apesar da CIF estar relacionada a um contexto mundial, a maior parte dos estudos foram publicados no continente europeu, no eixo Portugal, Itália e Espanha (ESCORPIZO; KOSTANJSEK; KENNEDY; NICOL *et al.*, 2013). Apenas 2 estudos haviam sido publicados no continente americano, ambos no Brasil. Nessa perspectiva, apesar do conceito funcionalidade ser contexto dependente, podendo ser vastamente aplicado, ele parece ser pouco explorado nos demais continentes em pacientes com DPOC (JÁCOME; MARQUES; GABRIEL; FIGUEIREDO, 2013; ZHANG; MENG; SHEN; XIE *et al.*, 2021). Nesse sentido, é importante que, para uma maior compreensão da funcionalidade, a CIF seja utilizada de forma mais abrangente no contexto da DPOC, visto sua importância nessa condição de saúde.

Na perspectiva de a funcionalidade abranger diversos domínios da vida, Fleig et al. (2017) avaliaram o impacto que os distúrbios cognitivos geram em idosos com DPOC. Nesse estudo, foi possível verificar uma associação direta entre os anos de vida, com alterações nos componentes de Estrutura (estrutura do cérebro: s110), e de Atividade e Participação (concentrar a atenção: d160) (FLEIG; OLIVEIRA; GOULART; SILVA, 2017). Por outra perspectiva, Cruz et al. (2015) investigou se as alterações de equilíbrio foram pertinentes nesse contexto e impactam diretamente na funcionalidade de um indivíduo. Por meio dos *core set* para DPOC, os autores concluíram que indivíduos que apresentam alterações de equilíbrio possuem restrições de mobilidade (d4) e que isso interfere diretamente na qualidade de vida (CRUZ; MARQUES; JÁCOME; GABRIEL *et al.*, 2015). Percebe-se ainda que, com o avanço da doença, observa-se um aumento da dificuldade de locomoção, em detrimento do impacto negativo da doença, interferindo diretamente na vida do indivíduo e de seus familiares (KANERVISTO; KAISTILA; PAAVILAINEN, 2007).

No que diz respeito a terapias não farmacológicas no manejo da DPOC, os resultados de intervenções baseadas em programas de RP podem relacionar-se com os componentes da CIF (HINDELANG; KIRSCH; LEIDL, 2020; VITACCA; COMINI; GIARDINI; OLIVARES *et al.*, 2021). Sob essa ótica, Züge *et al.* (2019) encontrou cerca de 52 categorias da CIF utilizando o *core set* abrangente da CIF para DPOC em uma amostra de 24 participantes submetidos a um programa de RP. Desse modo, foi possível concluir que, sob uma perspectiva biopsicossocial, a CIF mostrou ser válida para dar informações relevantes aos profissionais de saúde na conduta da RP em indivíduos com DPOC (ZÜGE; OLIVEIRA; SILVA; FLEIG, 2019).

Nessa perspectiva, Vitaccaa *et al.* (2021) identificou que o grau incapacidade de indivíduos em recuperação da exacerbação da DPOC também submetidos a um programa de RP pode ser avaliado por meio dos qualificadores da CIF (VITACCA; COMINI; GIARDINI; OLIVARES *et al.*, 2021). Os qualificadores indicam a magnitude, a localização e a natureza de qualquer problema, graduando a extensão ou a ausência de uma alteração na funcionalidade (WHO, 2013). Nesse sentido, houve um aumento absoluto da taxa de qualificadores 0 e 1 (leve comprometimento) e redução da taxa nos qualificadores 2 (alto comprometimento) no grupo intervenção. Conclui-se que a RP gerou impacto positivo sobre o grau de incapacidade (VITACCA; COMINI; GIARDINI; OLIVARES *et al.*, 2021). Skumlien *et al.* (2007) obteve resultados semelhantes, no entanto utilizando-se dos códigos da CIF, que foram vinculados a testes físicos e questionários utilizados na pré e pós avaliação da RP (HALPIN; CRINER; PAPI; SINGH *et al.*, 2021; HINDELANG; KIRSCH; LEIDL, 2020; SKUMLIEN; SKOGEDAL; BJØRTUFT; RYG, 2007). Nesse estudo, houve melhora significativa nos constructos de Função Pulmonar (b440), Força muscular periférica (b730 e b740), Capacidade de caminhada (d450) e no Status funcional (d4, d5, d6) (SKUMLIEN; SKOGEDAL; BJØRTUFT; RYG, 2007). Apesar dos efeitos positivos nos demais componentes, participação social e os fatores contextuais em ambos os estudos não foram avaliados.

No que diz respeito a aplicabilidade clínica da CIF, Vitaccaa *et al.* (2020) utilizando-se de métodos de coleta, elaborou um estudo piloto em larga escala para implementar seu uso em um centro de referência na Itália (VITACCA; GIARDINI; CORICA; CERIANA *et al.*, 2020). Em conclusão, foi sabido que a aplicabilidade de um conjunto de categorias da CIF, tendo suporte tecnológico e alinhada ao esforço da equipe, é possível de forma rápida e prática em um contexto hospitalar (VITACCA; GIARDINI; CORICA; CERIANA *et al.*, 2020).

Sob a ótica da CIF, Moshki et al. (2019), realizou uma revisão sistemática comparando medidas de qualidade de vida na insuficiência cardíaca baseada na classificação. Nesse estudo, foram selecionados 10 instrumentos vinculados a 124 categorias da CIF, o qual também, em sua maioria, foram relacionados aos componentes de Atividade e Participação (MOSHKI; KHAJAVI; VAKILIAN; MINAEE *et al.*, 2019). Nesse sentido, corroborando com os achados dessa revisão, a maior parte das categorias vinculadas à avaliação também puderam ser, em sua maioria, relacionadas aos componentes de Função do corpo, e Atividade e Participação.

Por fim, as limitações deste estudo devem ser reconhecidas. Em primeiro lugar, muitos estudos utilizaram a CIF somente como base de fundamentação teórica para descrever a funcionalidade, porém sem aplicar no contexto da pesquisa, utilizando-se de outros instrumentos na avaliação. No entanto, o conceito de funcionalidade esteve de forma bem aplicado ao contexto do indivíduo com DPOC. Em segunda lugar, não foram encontrados estudos no idioma espanhol, apesar de que o idioma oficialmente utilizado na pesquisa em saúde ser o Inglês. Em terceira instância, muitos estudos foram excluídos por avaliarem a validade e a confiabilidade, não estando presente nos critérios de elegibilidade desta revisão. No entanto, nota-se uma importante atenção em validar esse sistema de classificação por testes psicométricos. Com isso, sugere-se a realização de novos estudos que utilizem a CIF como parte integrante da avaliação, buscando estratégias de intervenção baseadas na funcionalidade.

#### **4. CONCLUSÃO**

Nesta revisão sistemática nove artigos foram identificados para elucidar como tem sido o uso da CIF, desde a sua criação, em pacientes com DPOC. Com base nos resultados, foi possível perceber que a CIF tem sido utilizada principalmente para caracterizar a realidade dos indivíduos com DPOC no aspecto da funcionalidade. Em maioria, os autores utilizaram a estrutura da CIF, elencando os componentes de Estruturas do Corpo, Funções do Corpo, e Atividade e Participação. No entanto, pouco se analisou a relação dos fatores contextuais na funcionalidade do indivíduo e sua relação, seja direta ou indiretamente, com sua condição de saúde.

Por fim, mais estudos se fazem necessários para estudar a funcionalidade de indivíduos com DPOC em outros países e para identificar questões relacionadas aos componentes de fatores contextuais da CIF, visto que pouco foi explorado.

## REFERÊNCIAS

- CRUZ, J.; MARQUES, A.; JÁCOME, C.; GABRIEL, R. *et al.* Global Functioning of COPD Patients With and Without Functional Balance Impairment: An Exploratory Analysis Based on the ICF Framework. **Copd**, 12, n. 2, p. 207-216, Apr 2015.
- ESCORPIZO, R.; KOSTANJSEK, N.; KENNEDY, C.; NICOL, M. M. *et al.* Harmonizing WHO's International Classification of Diseases (ICD) and International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): importance and methods to link disease and functioning. *In: BMC Public Health*, 2013. v. 13, p. 742.
- FLEIG, T. C. M.; OLIVEIRA, M. R.; GOULART, C. D. L.; SILVA, A. L. G. D. Alterações cognitivas em portadores de doenças crônicas e sua relação com a classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. **Fisioter. Bras**, 18, n. 6, p. f. 686-1:692, 2017/00 2017.
- FONTES, A. P.; FERNANDES, A. A.; BOTELHO, M. A. Funcionalidade e Incapacidade: aspectos conceituais, estruturais e de aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Rev Port Saúde Pública**, 28, p. 171-178, 2010.
- HALPIN, D. M. G.; CRINER, G. J.; PAPI, A.; SINGH, D. *et al.* Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease [2021 REPORT]. **Am J Respir Crit Care Med**, 203, n. 1, 2021.
- HINDELANG, M.; KIRSCH, F.; LEIDL, R. Effectiveness of non-pharmacological COPD management on health-related quality of life - a systematic review. **Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res**, 20, n. 1, p. 79-91, Feb 2020.
- JOBST, A.; KIRCHBERGER, I.; CIEZA, A.; STUCKI, G. *et al.* Content Validity of the Comprehensive ICF Core Set for Chronic Obstructive Pulmonary Diseases: An International Delphi Survey. **Open Respir Med J**, 7, p. 33-45, 2013.
- JÁCOME, C.; MARQUES, A.; GABRIEL, R.; FIGUEIREDO, D. Chronic obstructive pulmonary disease and functioning: implications for rehabilitation based on the ICF framework. **Disabil Rehabil**, 35, n. 18, p. 1534-1545, Aug 2013.
- KANERVISTO, M.; KAISTILA, T.; PAAVILAINEN, E. Severe chronic obstructive pulmonary disease in a family's everyday life in Finland: perceptions of people with chronic obstructive pulmonary disease and their spouses. **Nurs Health Sci**, 9, n. 1, p. 40-47, Mar 2007.
- KOSTANJSEK, N. Use of The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems. *In: BMC Public Health*, 2011. v. 11 Suppl 4, p. S3.
- LABAKI, W. W.; HAN, M. K. Chronic respiratory diseases: a global view. **Lancet Respir Med**, 8, n. 6, p. 531-533, Jun 2020.
- LEITE, C. F.; CASTRO, S. S.; ROCHA, A. B. O.; NUNES, A. C. L. *et al.* **50 Casos Clínicos em Fisioterapia**. Editora SANAR ed. 2017.

MARITZ, R.; ARONSKY, D.; PRODINGER, B. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in Electronic Health Records. A Systematic Literature Review. **Appl Clin Inform**, 8, n. 3, p. 964-980, Sep 20 2017.

MOSHKI, M.; KHAJAVI, A.; VAKILIAN, F.; MINAEE, S. *et al.* The content comparison of health-related quality of life measures in heart failure based on the international classification of functioning, disability, and health: a systematic review. **J Cardiovasc Thorac Res**, 11, n. 3, p. 167-175, 2019.

SKUMLIEN, S.; SKOGEDAL, E. A.; BJØRTUFT, O.; RYG, M. S. Four weeks' intensive rehabilitation generates significant health effects in COPD patients. **Chron Respir Dis**, 4, n. 1, p. 5-13, 2007.

SORIANO, J. B.; KENDRICK, P. J.; PAULSON, K. R.; GUPTA, V. *et al.* Prevalence and attributable health burden of chronic respiratory diseases, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **Lancet Respir Med**, 8, n. 6, p. 585-596, Jun 2020.

VITACCA, M.; COMINI, L.; GIARDINI, A.; OLIVARES, A. *et al.* Patients recovering from exacerbations of COPD with and without hospitalization need: could ICF score be an additional pulmonary rehabilitation outcome? **Ann Med**, 53, n. 1, p. 470-477, Dec 2021.

VITACCA, M.; GIARDINI, A.; CORICA, G.; CERIANA, P. *et al.* Implementation of a real-world based ICF set for the rehabilitation of respiratory diseases: a pilot study. **Minerva Med**, 111, n. 3, p. 239-244, Jun 2020.

WHO, W. H. O. **Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health: ICF**. 2002. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf>.

WHO, W. H. O. **How to use the ICF: A Practical Manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)**. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/drafticfpracticalmanual.pdf>.

WHO, W. H. O. **The top 10 causes of death**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. Acesso em: 24 julho 2021.

ZHANG, Y.; MENG, X.; SHEN, Y.; XIE, J. *et al.* The Reliability and Validity of the Brief ICF Core Set in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. **Int J Chron Obstruct Pulmon Dis**, 16, p. 2077-2087, 2021.

ZÜGE, C. H.; OLIVEIRA, M. R.; SILVA, A. L. G. D.; FLEIG, T. C. M. 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. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 27, n. 1, p. 27-34, 2019-01 2019.