

Artigo Original

A experiência de pneumopatas crônicos na Reabilitação Pulmonar associada à classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde

The experience of chronic pulmonary patients in Pulmonary Rehabilitation associated with the International Classification of Functioning, Disability and Health

José Gabriel Rufino da Silva¹, Pedro Rodrigues Alves Abreu², Kátia Castelo Branco Machado Diógenes¹, Juliana Maria de Sousa Pinto¹

1. Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil.
2. Hospital Universitário do Ceará (HU-UECE), Fortaleza, CE, Brasil.

RESUMO

Introdução: É interessante considerar a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) dentro de um programa de Reabilitação Pulmonar (RP). Analisou-se a experiência de pneumopatas crônicos sobre um programa de RP através da CIF com um estudo qualitativo e descritivo de agosto de 2023 a junho de 2024. Participaram onze pneumopatas (amostra de conveniência) maiores de 18 anos, independente do gênero, do programa de RP de um hospital público de referência no tratamento de doenças pulmonares e cardíacas de Fortaleza, Ceará-Brasil. Foram aplicadas perguntas sobre gênero, idade, escolaridade, tempo de RP etc., e perguntas norteadoras sobre relações interpessoais, participação no programa e acesso aos meios tecnológicos. Os participantes tinham média de idade de 63,99 anos, sendo sete mulheres, seis eram aposentados, sete casados, duas solteiras, e duas viúvas. Das informações emergiram as categorias: funções do corpo; estruturas do corpo, atividade e participação; e fatores ambientais, baseadas nas categorias da CIF. Foram identificados cinco capítulos na categoria fatores ambientais. A pesquisa aponta que pessoas com pneumopatias crônicas aderem à RP, gostam de participar, mas enfrentam diariamente seus desafios para estarem lá. Para eles, sua participação traz uma melhora significativa e ganhos extraordinários que impactam diretamente na rotina.

Palavras-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Pesquisa Qualitativa. Pneumopatias.

ABSTRACT

Introduction: It's interesting to consider the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) within a Pulmonary Rehabilitation (PR) program. The experience of chronic respiratory patients in a PR program was analyzed through the ICF with a qualitative and descriptive study conducted from August 2023 to June 2024. Eleven respiratory patients (convenience sample) over 18 years old, regardless of gender, participated in the PR program at a public hospital in Fortaleza, Ceará, Brazil, which is a reference for treating pulmonary and cardiac diseases. Questions about gender, age, education, duration of PR, etc., were asked, along with guiding questions about interpersonal relationships, participation in the program, and access to technological means. The participants had an average age of 63.99 years, with seven women, six retired individuals, seven married, two single, and two widowed. The information led to the emergence of the following categories: body functions; body structures, activity and participation; and environmental factors, based on ICF categories. Five chapters were identified within the environmental factors category. The research indicates that individuals with chronic lung diseases adhere to PR, enjoy participating, but face daily challenges to be there. For them, participation brings significant improvement and extraordinary gains that directly impact their daily routines.

Keywords: International Classification of Functioning, Disability and Health. Qualitative Research. Pulmonary Diseases.

Autor(a) para correspondência: José Gabriel Rufino da Silva – gabrielruffino2187@gmail.com.

Conflito de interesses: Os(As) autores(as) declaram que não há conflito de interesses.

Submetido em 31/03/2025 | Aceito em 24/06/2025 | Publicado em 18/07/2025

DOI: 10.36517/rfsf.v12i1.95386

INTRODUÇÃO

As pneumopatias crônicas são doenças progressivas que afetam a integridade do fluxo de ar nos pulmões, causando sintomas de dispneia, tosse, distúrbios no sono, intolerância ao exercício, piora do estado nutricional e aumento dos níveis de ansiedade e depressão. Além disso, esses pacientes podem desenvolver outras complicações devido a presença de comorbidades, uma vez que essas doenças afetam o organismo de forma sistêmica¹.

Em consequência, as doenças respiratórias crônicas levam a alterações que comprometem a saúde física, mental e social dos indivíduos, destacando a necessidade de um suporte mais amplo para lidar com os impactos gerados, sendo o programa de Reabilitação Pulmonar (RP) um grande aliado nesse sentido².

Neste contexto, a RP se apresenta como um programa cujo objetivo é melhorar o desempenho físico e emocional de pessoas com doenças respiratórias crônicas, por meio de uma avaliação integral e de intervenções individualizadas e multidisciplinares^{3,4}.

Nos programas de RP, é interessante considerar o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para entender a funcionalidade das pessoas com doenças crônicas, identificando as causas e os problemas⁵.

A CIF abrange o modelo biopsicossocial, considerando o estado de funcionalidade ou de incapacidade do indivíduo e é um dos modelos representativos da Organização Mundial da Saúde (OMS), além da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID – 10), que enfatiza a doença em si⁶. Permite a classificação de graus de saúde ou os estados relacionados a saúde, favorecendo o cuidado interdisciplinar. Além disso, é uma ferramenta viável para diversas finalidades, como estatística, investigativa, clínica e pedagógica. Ela também pode enriquecer pesquisas qualitativas ao evidenciar resultados que ampliam a compreensão sobre a funcionalidade, como apontam estudos que a utilizam para nortear políticas públicas^{7,8}.

Uma das principais características para reconhecer um estudo qualitativo é a busca da perspectiva dos indivíduos envolvidos na pesquisa. Este tipo de investigação considera todos os aspectos relevantes, e todos os dados são coletados e analisados com o intuito de aprofundar a compreensão da problemática em questão⁹. Nesse contexto, um estudo qualitativo utilizando a CIF, examinou o impacto físico, emocional e mental decorrente de lesão por esforço repetitivo (LER) e por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), correlacionando prejuízos sociais e pessoais dos trabalhadores com implicações em suas atividades e vida social com o objetivo de avaliar a funcionalidade e a incapacidade correlacionando os fatores ambientais da CIF¹⁰.

Desta forma, a funcionalidade e a incapacidade humana são concebidas como um processo dinâmico e interdependente, resultante da interação entre as condições de saúde que englobam doenças, traumas, lesões, distúrbios e outras alterações no funcionamento do organismo e os fatores contextuais. Esses fatores incluem tanto aspectos pessoais quanto fatores ambientais. Portanto, a funcionalidade e a incapacidade não são apenas determinadas por uma condição de saúde isolada, mas pelo impacto dessa condição dentro do ambiente em que o indivíduo está inserido¹¹.

O desenvolvimento desta pesquisa surgiu pelo interesse em compreender as experiências de pessoas com pneumopatias crônicas inseridas em um programa de RP associando suas declarações com a CIF. Este estudo torna-se relevante pela ausência na literatura de estudos que relacionam a CIF com doenças pulmonares crônicas. Assim, pode-se ter um melhor entendimento das dificuldades para a adesão a um programa de reabilitação e as resoluções para tais impeditivos a fim de melhorar os cuidados e estratégias a este público específico.

Diante desse cenário, o objetivo deste estudo foi analisar a experiência de pneumopatas crônicos sobre um programa de Reabilitação Pulmonar através da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

MÉTODOS

Foi desenvolvido um estudo qualitativo e descritivo no período de agosto de 2023 a junho de 2024, com onze pessoas portadoras de pneumopatias crônicas (amostra de conveniência)¹² com idade acima de 18 anos independente do gênero, que participavam de um programa de RP de um hospital público de referência no tratamento de doenças pulmonares e cardíacas na cidade de Fortaleza, Ceará-Brasil.

O recrutamento dos participantes foi através de um convite informal que continha os objetivos da pesquisa e como seria a participação em caso de aceitação. Caso o candidato concordasse em participar, era solicitada a sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o termo de autorização de gravação de voz e/ou Registro de Imagens.

Para a identificação do perfil clínico e sociodemográfico dos participantes, inicialmente foi aplicada uma ficha elaborada pelos próprios pesquisadores acerca do gênero, idade, escolaridade, entre outros dados. Em seguida, para compreender as vantagens e limitações acerca da adesão ao programa de RP, foi realizada uma entrevista semi-estruturada com a

aplicação de perguntas norteadoras que abordavam os pontos-chaves: relações interpessoais, participação no programa e acesso aos meios tecnológicos.

As perguntas norteadoras foram elaboradas para um contexto que pudessemos associar as partes 1 (Funcionalidade e incapacidade) e 2 (Fatores contextuais) da CIF, sendo elas: 1. “Como ficou o seu estado emocional antes e depois do programa de RP?” 2. “Quais suas sensações em relação ao seu pulmão e sua respiração?” 3. “A reabilitação pulmonar gerou alguma repercussão no seu desempenho físico?” 4. “No ambiente em que você vive como se sente ao realizar a fisioterapia no Programa de RP, e existe algo que lhe impeça ou ajude?” 5. “Como a sua família, amigos e conhecidos lhe estimulam a participar da RP?” 6. “Como as atitudes dos outros influenciam na sua vida com a doença?” 7. “O que o programa de RP significa para você?” 8. “A tecnologia vem lhe ajudando de alguma forma no seu processo de doença?”

As entrevistas foram gravadas por meio de um aparelho celular da marca Realme C33, com duração livre de acordo com a necessidade de expressão de cada participante e foram realizadas até atingir a saturação das informações, ou seja, quando as falas dos participantes expressaram as mesmas opiniões¹³. Em seguida, foi realizada a transcrição na íntegra das falas para posterior análise. Nomes fictícios foram utilizados para identificar os sujeitos da pesquisa e garantir o anonimato e confidencialidade das entrevistas.

A análise das informações foi realizada seguindo a análise de conteúdo de Bardin, que possui três fases detalhadamente descritas da seguinte maneira: 1) pré-análise, 2) exploração do material, 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação finalizando com a elaboração das categorias temáticas¹³. Para associar as informações coletadas com a CIF, estas foram mapeadas em cada componente da CIF, após uma reanálise minuciosa das falas de cada entrevistado. Essa etapa foi realizada por dois pesquisadores de forma independente. Posteriormente, foi realizada uma análise dos mapeamentos para a definição das categorias e dos códigos de acordo com a CIF. Os códigos, temas, subtemas e definições da CIF estão apresentados no Quadro 1.

O estudo respeitou as normas éticas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹⁴, sendo iniciado após a aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza com o parecer nº 6.209.007 e do referido hospital com o parecer nº 6.604.263.

Quadro 1. Códigos, temas, subtemas e definições baseadas da Classificação Internacional de Funcionalidade. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024.

Código	Tema	Definição
b1522	Funções do corpo	Funções mentais responsáveis pelo espectro de experiências relacionadas com o despertar do afeto ou de sentimentos, tais como, amor, ódio, ansiedade, pesar, satisfação, medo e raiva
b460	Estruturas do corpo	Fala sobre as sensações associadas às funções cardiovasculares e respiratórias sensações, tais como, falha do ritmo cardíaco, palpitações e falta de ar Inclusões: sensações de opressão precordial, de irregularidades do ritmo cardíaco, dispneia, falta de ar, sufocação, amordça e asma.
d570	Atividade e participação	Traz o cuidado da própria saúde garantir o conforto físico, a saúde e o bem-estar físico e mental, como por exemplo, manter uma dieta equilibrada, um nível apropriado de atividade física.
e1250	Fatores ambientais / produtos e tecnologias	Produtos e tecnologias gerais para comunicação equipamentos, produtos e tecnologias utilizados pelas pessoas em atividades de envio e recepção de informações
e1208	Fatores ambientais/ ambiente natural e mudanças ambientais feita pelo homem	Produtos e tecnologias destinados a facilitar a mobilidade e o transporte pessoal em ambientes interiores e exteriores, outros especificados.
e310	Fatores ambientais/Apoio e relacionamento	Família próxima indivíduos relacionados por nascimento, casamento ou outro relacionamento reconhecido pela cultura como família próxima, tais como, cônjuges, parceiros, pais, irmãos, filhos, pais de acolhimento, pais adotivos e avós
e460	Fatores ambientais/Atitudes	Atitudes e opiniões e crenças gerais ou específicas mantidas em geral pelas pessoas de uma cultura, sociedade, agrupamentos subculturais ou outros grupos sociais, sobre outros indivíduos ou sobre outras questões sociais, políticas e econômicas que influenciam o comportamento e as ações dos indivíduos ou dos grupos

Quadro 1 (Continuação)		
e455	Fatores ambientais/Atitudes	Atitudes individuais de outros profissionais opiniões e crenças gerais ou específicas de profissionais relacionados.
e5800	Serviços, sistemas e políticas	Serviços de saúde serviços e programas de nível local, comunitário, regional ou nacional, incluindo aqueles que prestam esses serviços, que têm por finalidade proporcionar intervenções junto dos indivíduos para o seu bem-estar físico, psicológico e social.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo onze pessoas com pneumopatias crônicas com média de idade de 63,99 anos (idade mínima de 35 anos e a máxima de 74 anos), sendo sete do sexo feminino. A maioria dos participantes era aposentada (n = 6), sete eram casados, duas solteiras, e duas viúvas. O perfil clínico e sociodemográficos dos participantes estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil clínico e sociodemográfico dos pneumopatas crônicos de um programa de Reabilitação Pulmonar, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024.

Nomes fictícios	Idade (anos)	Gênero (M/F)	Escolaridade	Estado civil	Raça/cor	Cidade/município	Ocupação	Diagnóstico
Marcos	63	M	Fundamental completo	Casado	Pardo	Fortaleza	Pedreiro	Fibrose pulmonar
Alice	69	F	Superior	Casada	Parda	Fortaleza	Aposentada	Bronquiectasia
Margarida	69	F	Alfabetizada	Viúva	Parda	Fortaleza	Pensionista	Alergia
Clara	61	F	Fundamental incompleto	Solteira	Parda	São Gonçalo do amarante	Dona de casa	DPOC
Selma	35	F	Fundamental incompleto	União estável	Branca	Fortaleza	Dona de casa	Bronquiectasia
Pedro	73	M	Fundamental completo	Casado	Parda	Fortaleza	Aposentado	DPOC-Enfisema
Regina	69	F	Superior	Viúva	Parda	Fortaleza	Artesã	DPOC
João	68	M	Fundamental completo	Solteira	Parda	Fortaleza	Aposentado	Sarampo Bronquiectasia
Liduína	64	F	Fundamental completo	Casada	Parda	Fortaleza	Aposentada	CIA-CIV Hipertensão pulmonar
Marlete	58	F	Fundamental incompleto	Casada	Parda	Teresina – Piauí	Costureira	C.A de pulmão
Jacinto	74	M	Fundamental incompleto	Casado	Parda	Fortaleza	Aposentado	DPOC

Legenda: M: masculino; F: feminino, DPOC: Doença pulmonar obstrutiva crônica, CIA: comunicação interatrial, CIV: comunicação Interventricular.

A partir da análise e interpretação das informações obtidas nas entrevistas, emergiram as seguintes categorias: funções do corpo; estruturas do corpo, atividade e participação; e fatores ambientais, baseadas nas categorias da CIF. Dentro da categoria fatores ambientais foram identificados cinco capítulos.

Funções do corpo: são as funções fisiológicas dos sistemas corporais, incluindo as funções psicológicas.

Alguns participantes trouxeram na sua fala as funções emocionais, dentre elas a preocupação, a tristeza, o choro e o desânimo. Para Marcos, 63 anos, pedreiro e com diagnóstico de fibrose pulmonar, a preocupação é um fator que nem sempre o abala como relata em sua fala: *“Preocupação eu tento não me preocupar, mas aqui aculá a gente pensa umas coisas meio estranha. Mas com fé em Deus a gente vai vencer, né?”.*

Por outro lado, Jacinto, 74 anos, diagnóstico de DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), traz uma visão diferente relatando que no seu dia a dia esses sentimentos não fragilizam sua autoconfiança que consegue levar o seu dia a dia sem problema nenhum: *“Rapaz melhorou muito né? Porque eu nunca senti nada de ruim, nunca fiquei triste, o meu itinerário é outra coisa, a minha confiança é outra coisa com muita firmeza, né? Não tem nada de tristeza não.”*. Os relatos de Marcos e Jacinto mostram que a doença pulmonar crônica afeta de maneira diferente cada indivíduo e que o emocional pode ou não ser abalado por ela e tudo o que a doença traz consigo.

Tais falas, se associam à CIF, através do código b1522, correlacionando-se com fatores como preocupação, tristeza que pode ser caracterizada como um conjunto de desconfortos e obstáculos. A experiência de conviver com uma variedade contraditória de significados existenciais, associada a uma vida permeada por contradições profundas, pode dificultar a elaboração de planos concretos, a definição de um propósito de vida claro, ou mesmo prejudicar a forma de se relacionar com a própria existência¹⁵.

Do ponto de vista do indivíduo doente, a enfermidade, que é a experiência individual do adoecimento, afeta o curso de sua vida diária, transformando drasticamente seu mundo e o colocando em uma situação de caos eruptivo. A dor não é necessariamente uma experiência negativa. Ela critica o utilitarismo, que defende que o propósito da ciência é eliminar o sofrimento, sugerindo, em contrapartida, o conhecimento alegre, a sabedoria combinada com o riso e uma sensação de alegria que só é possível quando a dor está entrelaçada ao prazer^{16,17}.

Estruturas do corpo: As estruturas do corpo são partes anatômicas do corpo, como os órgãos, membros e seus componentes.

A experiência de viver com estruturas do seu corpo alteradas pela doença, traz discursos em relação à superação das dificuldades como relata Selma, 35 anos, diagnóstico de bronquiectasia: *“Antes ficou péssimo, não conseguia fazer nada até sair ficou difícil, e depois que comecei a participar melhorou muito*

graças a Deus. Melhorou mais o prazer de sair de casa”. Vera, 73 anos, diagnóstico de DPOC, corrobora de vivências similares, quando relata suas profundas dificuldades e como está conseguindo levar a vida: *“Tem hora que tá bem, e tem hora que acocha, aumenta o fôlego, mas eu vou levando devagarzinho do jeito que eu consigo eu me cuido, né? Quando estou cansado eu paro dou uma bombadinha, paro 5 minutos, e vou me embora. Sigo o meu caminho de novo, eu não me entrego não, me sinto bem graças a Deus”*. O aumento do fôlego faz com que Vera use estratégias como a bombinha para retomar sua respiração e seguir com suas atividades do dia a dia.

Regina, 69 anos, também com diagnóstico de DPOC, em um momento de profunda angústia em seu discurso, fala da sua dificuldade em respirar: *“Ah tem dia que falta o fôlego, muito cansada, antes eu estava sentindo uma dor muito forte. Ai depois que eu comecei a tomar esse remédio que passaram eu tô me sentindo até bem, não senti mais a dor, sinto só o cansaço”*. Mesmo que agora sinta “só o cansaço”, o alívio da dor já ameniza sua rotina com a doença.

Selma, Vera e Regina falam sobre as suas dificuldades em respirar e da melhora em participar do programa, o que corroboram com a CIF, no código b460 que fala sobre as sensações associadas às funções cardiovasculares e respiratórias¹⁸.

Ao longo das falas, percebe-se significados diferentes relacionados ao termo “falta de fôlego”. Em algumas falas, este aparece relacionado à dor muscular, enquanto que em outras está associado à dificuldade respiratória, conforme dito acima. A Sociedade Torácica Americana traz que a percepção de dispneia é subjetiva e o desconforto ao respirar envolve a sensação de falta de ar, variabilidade de intensidade. Indivíduos íntegros experimentam essa sensação ao caminhar e ao executar tarefas ou exercícios de maior intensidade e torna-se anormal ao ser observado desproporcional à atividade que anteriormente era desempenhada frequentemente¹⁹. Tal sensação pôde ser amenizada através das medicações e participação na RP, como percebe-se nas falas acima.

Atividade e participação: atividade é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo e a participação é envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real.

Marcos, 63 anos, diagnóstico de fibrose pulmonar, fala que quando participa da reabilitação se sente melhor: *“Quando eu faço me sinto melhor, fico cansado, mas é de muito movimento, mas eu me sinto melhor do que ficar sem fazer nada”*. A experiência de vivenciar essa melhora física também é relatada por Pedro, 73 anos, diagnóstico de enfisema pulmonar, *“Rapaz, bom demais, graças a Deus depois que eu entrei só melhorei muito, muito mesmo, para viver e manter minha doença tranquila em questão do físico, né? Me ajuda a caminhar que eu não fazia nada disso, graças a Deus tô caminhando, eu venho para cá, pego três ônibus, mas eu venho satisfeita”*. Eles afirmam que estão se tornando cada vez melhores e que cuidar da saúde através da prática de exercícios físicos e aprimoramento do condicionamento físico traz inúmeras vantagens corroborando com o que se enquadra na classificação do código d570 da CIF, que traz o cuidado da própria saúde¹⁹, nesse caso, através da participação da RP.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que a falta de exercício físico é um dos maiores desafios para a saúde pública e que problemas pulmonares estão fortemente associados à taxa de mortalidade. Portanto, a adoção de um estilo de vida ativo é crucial para uma vida longa e saudável, especialmente pelos possíveis benefícios amplamente mencionados na literatura²⁰ e explicitadas nas falas de Marcos e Pedro.

Os fatores ambientais constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem a sua vida.

Dentro dos fatores ambientais foram identificados os capítulos produtos e tecnologias; ambiente natural e mudanças ambientais feita pelo homem; apoio e relacionamento e atitudes; serviços, sistemas e políticas.

Capítulo 1 - Produtos e tecnologias

O uso dos recursos tecnológicos beneficia a comunicação entre as pessoas, pois permite que se conectem de forma instantânea, independentemente da distância. Neste contexto, Selma, 35 anos, relata a importância do uso do celular como tecnologia coadjuvante no seu tratamento: *“Eu diria que o celular às vezes dá para marcar exame de sangue, né? Às vezes dá para marcar retorno. Melhorou assim. Ficou bom assim”*.

Liduína, 64 anos, diagnóstico de hipertensão pulmonar, reforça o uso do aparelho celular como fonte de pesquisa, para saber mais sobre a sua doença: *“Esses aparelhos, o celular essas coisas eu uso pouco, uso meu celular mais pra passar mais o tempo para fazer também pesquisa em relação à minha doença”*. A necessidade por mais conhecimento sobre a sua doença, faz com que Selma se utilize de uma tecnologia para aprender mais, tornando-se mais empoderada sobre sua condição de saúde.

Em contrapartida, Dona Alice, 69 anos, afirma que a tecnologia, no geral, só atrapalha o seu raciocínio: *“Não sou muito de celular, não sou muito de computador, eu quero é distância porque esse celular não ajuda a gente a raciocinar. Eu sou mais o dia a dia e compartilhando conversas com as pessoas”*. Apesar dos participantes divergirem em relação às tecnologias, essas estratégias corroboram com a CIF através do código e1250, no qual a tecnologia proporciona um instrumento valioso de suporte ao processo de assistência. No entanto, devido às inovações contínuas e à complexidade inerente, podem surgir novas incertezas acerca de sua utilização²¹.

Capítulo 2 - Ambiente natural e mudanças ambientais feita pelo homem

Os fatores ambientais são classificados como barreiras ou facilitadores. Deste modo, Clara, 61 anos, diagnóstico de DPOC, traz o meio de transporte como uma barreira muito grande para a adesão ao programa, pois nem sempre suas condições eram boas: *“Quando comecei era difícil porque tinha dia que eu queria vir e não tinha passagem, né, do transporte não tinha, mas Deus é muito maravilhoso e eu consegui a carteirinha e hoje eu venho sem dificuldade nenhuma”*.

Por outro lado, Regina, 69 anos e que mora perto da RP, fala que o seu deslocamento para participar do programa é um facilitador: *“Gosto de participar de todos os exercícios que fazem, eu gosto de tá no meio e gosto de estar lá sempre eu tô indo, questão de transporte é tranquilo tá aqui sem problema nenhum”*. Pedro, 73 anos, diagnóstico de DPOC, traz a chuva como uma barreira, limitando a sua locomoção e, portanto, não sai de casa quando chove: *“eu venho tranquila e volto tranquilo, vir de ônibus não é ruim, não impede, pego o ônibus 5:30, 5:35 aí chego aqui 7 horas, nada me impede não a não ser a chuva né*. As condições climáticas, muitas vezes, impedem os pacientes de saírem de casa pelo medo de adquirir um resfriado que possa levar a uma exacerbação da doença.

As narrativas acima trazem percepções diferentes, em relação à sua mobilidade, e as condições climáticas o que se justifica com o código da CIF e1208: Produtos e tecnologias destinados a facilitar a mobilidade e o transporte pessoal em ambientes interiores e exteriores, outros especificados. Entre os componentes da mobilidade urbana, estão os meios de transporte, encarregados de facilitar o deslocamento de indivíduos e bens pelo espaço. Em contrapartida, quando não estão disponíveis e acessíveis, restringem o acesso a serviços de saúde, educação, consumo, entretenimento e trabalho. Vários fatores podem inviabilizar o acesso, como acidentes, falta de recursos, entre outros²², como expressado por Clara antes de conseguir sua carteirinha.

Capítulo 3 - Apoio e relacionamento

Os apoios e os relacionamentos sociais englobam as várias funções e benefícios proporcionados pelas relações sociais de uma pessoa, incluindo suporte emocional, instrumental e orientação informativa. Deste modo, Clara fala de forma enfática e feliz sobre a união da sua família: *“É assim a minha família é muito unida, sabe? Quando um tá com problema todos corre para ajudar, para abraçar e dar força”*.

Regina relata, com certo sofrimento em seu olhar, que tem apoio somente dos seus sucessores familiares: *“Ninguém somente a minha filha e meu filho. Porque só eles dois que sabe que eu tô vindo para cá e que é melhor para minha vida, né? Eles dizem pra mim não faltar não”*.

Para Marlete, 58 anos, diagnóstico de C.A de pulmão, o cenário é diferente. Durante a entrevista ela trouxe um olhar de cansaço e resistência, solicitando para não falar na presença do filho. Após vê-lo brincar distante, Marlete se sentiu à vontade e retomou seu relato de que não encontra apoio em ninguém, que já vivenciou diversas brigas em família, mas que mesmo assim desistir não é o objetivo. *“Pra mim é difícil falar porque minha família não me apoia, diz que é só gasto de dinheiro e tempo, meu marido vai no embalo já discutimos muito sobre isso até mesmo na frente dos meus filhos, aí prefiro nem falar sobre isso sabe? Mais aqui eu gosto de estar, meus amigos daqui sempre diz que aqui é meu lugar eu sempre brinco que aqui é minha segunda casa, né?”*

Percebe-se, que as relações determinam a individualidade do indivíduo. Assim, as relações estabelecidas exigem atenção, pois uma interação positiva traz principalmente vantagens para os dois indivíduos envolvidos. Por outro lado, um relacionamento ruim e mal estabelecido pode levar a consequências negativas e vários prejuízos, como a dependência emocional, o que leva o indivíduo procurar fora do ambiente familiar um apoio, tais falas corroboram com a CIF: e310: que traz a família próxima indivíduos relacionados por nascimento, casamento ou outro relacionamento²³.

Capítulo 4 - Atitudes

As atitudes consistem em três elementos fundamentais: o cognitivo, o emocional e o comportamental. O elemento cognitivo diz respeito às convicções, ideias e dados que um indivíduo detém sobre um objeto ou circunstância específica. O elemento afetivo abrange as emoções e sentimentos que surgem em relação a esse objeto, enquanto o elemento comportamental se refere à tendência de reagir de uma forma específica em resposta ao objeto atitudinal. Esses elementos, quando combinados, influenciam a maneira como as pessoas pensam, sentem e se comportam perante algo ou alguém, afetando suas reações e escolhas em várias circunstâncias²⁴.

Desta forma, Clara fala sobre sua segurança emocional ao lidar com discursos que buscam acovardá-la da sua reabilitação: *“Se uma pessoa chega e diz não vai não, esse tratamento não tá te ajudando em nada, não vai não, o problema é dela que tá dizendo isso. Eu não tô nem aí, eu sei que tá me fazendo bem e eu vou entender? Eu tenho vontade própria, entendeu?”*. O depoimento de Clara pode ser qualificado na CIF pelo código: e460: Atitudes e opiniões e crenças gerais ou específicas.

Selma traz uma fala de que suas relações não influenciam em nada: *“Em nada porque não posso contar com eles, na minha família assim meu pai e mãe não posso contar, só eu Deus eu meu esposo ele me apoia muito eu vim”*, correlacionando com a CIF: e310: Família próxima indivíduos relacionados por nascimento, casamento ou outro relacionamento.

Alice, 69 anos, diagnóstico de bronquiectasia, percebe de forma diferente. Ela só consegue analisar as boas atitudes e ver o quanto é importante o apoio que tem da família e dos profissionais que acompanham: *“Ajuda muito tanto os de casa como ajuda os profissionais foi o que me ajudou na caminhada, né? na reabilitação chega até aqui, né.”*. Tal relato traz uma relação direta com a CIF através do código e455: que fala das atitudes individuais de outros profissionais opiniões e crenças gerais ou específicas de profissionais relacionados. O ser humano nasce e vive em uma rede de vínculos composta por família, escola, comunidade, trabalho, entre outros. Nesses contextos ecológicos, as pessoas se desenvolvem e conquistam uma variedade de espaços para interação social. As conexões entre indivíduos e ambientes proporcionam suporte em momentos de crise ou transformação e podem gerar oportunidades de crescimento humano. O suporte social e emocional oferecido pela rede de relacionamentos das pessoas é sustentado por vínculos afetivos e depende das percepções que se tem do próprio mundo social, bem como das habilidades e recursos disponíveis para proteção²⁵.

Capítulo 5 - Serviços, sistemas e políticas

Os serviços e sistemas de saúde trazem consigo a responsabilidade de informar, cuidar e proteger os usuários. Portanto, Marcos, 63 anos, traz na sua fala a importância desses sistemas em sua vida: *“Muito importante, muito mesmo, porque antes de eu entrar aqui eu não usava esses aparelhos, me sentia muito cansado, depois que eu comecei melhorei muito e graças a Deus estou aqui”*. Dona Alice, reforça em uma fala a gratidão exposta por Marcos: *“Olhe tudo eu só tenho a agradecer ao SUS, aos profissionais daqui doutora, os fisioterapeutas”*.

Ao longo dos anos, diversas áreas do conhecimento têm investigado e explorado a gratidão. Compreende-se que a gratidão tem uma natureza relacional e social, manifestando-se por meio do reconhecimento e agradecimento de eventos externos. No entanto, a gratidão também pode ser vista como um estado psicológico e deposicional gerado por recordações afetivas. A virtude transcendência é também definida como uma virtude, função moral, emoção, postura existencial, traço de personalidade ou força de caráter. Devido à sua capacidade de ser mensurável, é uma força de caráter com várias provas científicas²⁶.

Para Vera tudo o que ela vivência na RP se resume na esperança da melhora da sua saúde: *“Saúde, me dá saúde, não fosse o programa eu já estava internada, acamada”*. Todos trazem em suas falas a importância que tem o programa pra suas vidas, falam bem da participação dos profissionais em sua reabilitação e de sua grande evolução.

Por fim, Liduína fala do amor que sente pelo serviço e profissionais envolvidos: *“É muito importante, faz parte da minha vida, sem esse programa eu nem sei que teria sido de mim como estaria sendo, eu amo estar aqui. Eu amo esse grupo esses fisioterapeutas esses voluntários tudo fazem parte da nossa vida no nosso dia a dia”*. Ela traz uma forte alusão a RP, demonstra o bem que faz em participar que é o serviço que está sendo prestado, se relacionando diretamente com a CIF através do código: e5800: Serviços de saúde serviços e programas de nível local, comunitário, regional ou nacional. A felicidade está ligada a um maior desenvolvimento da consciência; em outras palavras, quanto mais uma pessoa se atenta ao seu viver, mais consciência terá dele e melhores escolhas fará para o seu bem-estar. Isso resulta em uma perspectiva positiva em relação à vida. Trata-se de um estado emocional positivo que proporciona uma sensação de bem-estar e estabilidade emocional²⁷.

O sofrimento humano, foi um aspecto identificado na pesquisa no qual chama atenção. Eles batalham contra suas diversas formas de sofrimento, seja ele físico, psicológico suas emoções e pensamentos complexos. Eles refletem e se preocupam com isso, guardam mágoas disso, antecipam e temem isso, enquanto, simultaneamente, exibem uma coragem impressionante, uma profunda empatia e uma notável capacidade de prosseguir, mesmo diante de suas histórias pessoais desafiadoras. Os participantes passaram a percepção que o seu sofrimento faz parte deles e que a RP traz alívio, conforto e melhora no seu dia a dia.

Entre as limitações do estudo, destaca-se que as perguntas norteadoras foram elaboradas pelos autores baseados na CIF e na vivência do serviço de RP sem a realização de pré-teste ou de um processo validação interna. O barulho presente no local das entrevistas também foi outra limitação, pois, às vezes, prejudicava a gravação do áudio. Por fim, o vínculo terapêutico do participante com o serviço de reabilitação pulmonar também pode ter comprometido suas falas no sentido de não fornecer informações que poderiam prejudicar o serviço. Recomenda-se que estudos futuros contemplem procedimentos de pré-teste e validação para fortalecer a robustez metodológica e conferir maior rigor científico aos dados coletados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa aponta que pessoas com pneumopatias crônicas aderem à RP, gostam de participar, mas enfrentam diariamente seus desafios para estarem lá. Na percepção deles a participação na reabilitação traz uma melhora significativa e ganhos extraordinários, corroborando com os achados na Classificação internacional de funcionalidade e saúde.

Ressalta-se a importância da pesquisa qualitativa pois possibilita conhecer as vivências e dificuldades com as doenças crônicas além de compreender os significados e as percepções dos indivíduos, identificando sentimentos que não são claramente visíveis em dados numéricos. Essa compreensão permite, futuramente, ajustes e mudanças de comportamentos e atitudes dos profissionais no sentido de melhorar, ainda mais, a experiência dos indivíduos com o programa de RP.

REFERÊNCIAS

1. Gulart AA, Santos K dos, Munari AB, Karloh M, Cani KC, Mayer AF. Relação entre a capacidade funcional e a percepção de limitação em atividades de vida diária de pacientes com DPOC. *Fisioter Pesqui* [Internet]. 2015Apr;22(2):104–11. [acesso em 28 out 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.590/1809-2950/12836522022015>.
2. França DC, Apolinário AQ, Velloso M, Parreira VF. Reabilitação pulmonar na unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. *Fisioter Pesqui* [Internet]. 2010Jan;17(1):81–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1809-29502010000100015>.
3. Agustí A, Sisó-Almirall A, Roman M, Vogelmeier CF; members of the Scientific Committee of GOLD (Appendix). Gold 2023: Highlights for primary care. *NPJ Prim Care Respir Med*. 2023;33(1):28.
4. Shenoy MA, Paul V. Pulmonary Rehabilitation. [Updated 2023 Jul 25]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024
5. Jan- [acesso em 28 out 2024]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563166/>.
5. Carrascosa AC, Ribeiro IL. Aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) em saúde do trabalhador. *RBM* [Internet]. 2018 [acesso em 2024 Out 28];21(2):115-24. Disponível em: <https://revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/523>.
6. Jakob R, Üstün B, Madden R, Sykes C. The WHO Family of International Classifications. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*. 2007 [acesso em 2024 Mar 12]. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/en/FamilyDocument2007.pdf>.
7. Mahdi S, Viljoen M, Massuti R, Selb M, Almodayfer O, Karande S, et al. An international qualitative study of ability and disability in ADHD using the WHO-ICF

- framework. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2017 Oct;26(10):1219-1231.
8. Lima A de, Viegas CS, Paula MEM de, Silva FCM, Sampaio RF. Uma abordagem qualitativa das interações entre os domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Acta Fisiatr. [Internet]. 2010;17(3):94-102.
9. Augusto CA, Souza JP de, Dellagnelo EHL, Cario SAF. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). [acesso em 2024 Mar 12]. Rev Econ Sociol Rural [Internet]. 2013;51(4):745-64.
10. Farias N, Buchalla CM. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. Rev bras epidemiologia. 2005Jun;8(2):187-93. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2005000200011>.
11. Magalhães FB, Lima MAG, Neves RF, Costa-Black K, Araújo TM, Porto LA. Avaliação de incapacidade e funcionalidade de trabalhadoras com LER/DORT: uso da CIF em checklist. Rev. bras. med. trab ; 17(4): 545-556, 20-12-2019. [acesso em 2024 Mar 12]
12. Suen LJW, Huang HM, Lee HH. A comparison of convenience sampling and purposive sampling. Hu Li Za Zhi [Internet]. 2014;61(3):105-11. Portuguese translation "O jornal de enfermagem". doi: 10.6224/jn.61.3.105. [acesso em 2024 Mar 12]
13. Bardin L. Análise de conteúdo. 1ª ed. São Paulo: Edições 70/Almedina Brasil; 2011.
14. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília,DF; 2012.
15. Fernandes MA, Vieira FER, Silva JS, Avelino FVSD, Santos JDM. Prevalence of anxious and depressive symptoms in college students of a public institution. Rev Bras Enferm. 2018;71(Suppl5):2169-75.
16. Nations MK, Gomes AM de A. Cuidado, "cavalo batizado" e crítica da conduta profissional pelo paciente-cidadão hospitalizado no Nordeste brasileiro. Cad Saúde Pública. 2007;23(9):2103-12.
17. Fortes I. O sofrimento como travessia: Nietzsche e a psicanálise. Revista EPOS [Internet]. 2014 [citado em 2024 Out 29]. Available from: Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2014000100006
18. Organização Mundial de Saúde. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: EDUSP; 2003.
19. Herdy AH, Ritt LEF, Stein R, Araújo CGS de, Milani M, Meneghelo RS, et al. Cardiopulmonary Exercise Test: Background, Applicability and Interpretation. Arq Bras Cardiol . 2016;107(5):467-81.
20. Carvalho T de, Milani M, Ferraz AS, Silveira AD da, Herdy AH, Hossri CAC, et al. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020. [acesso em 2024 Mar 12] Arq Bras Cardiol. 2020May;114(5):943-87.
21. Ribeiro GS, Silva RC, Ferreira MA, Silva GR, Campos JF, Andrade BR. Equipment failure: conducts of nurses and implications for patient safety. Rev Bras Enferm. 2018;71(4):1832-40.
22. Parenza LN, Câmara SG. Relações Pessoa-Cidade: Mobilidade Urbana e Qualidade de Vida em Porto Alegre (RS). Psicol cienc prof. 2022; [acesso em 2024 Mar 12] 42:e238317.
23. Santos T de O, Camargo MR. Dependência emocional em relacionamentos conjugais: possíveis fatores e consequências . Psicol USP [Internet]. 2024;35:e220002.
24. Ferreira MC. A Psicologia Social contemporânea: principais tendências e perspectivas nacionais e internacionais. Psic: Teor e Pesq. 2010;26(spe):51-64.
25. Juliano MCC, Yunes MAM. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. Ambient soc [Internet]. 2014Jul;17(3):135-54. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2014000300009>
26. Deluca V, Caobelli ACSL, Severo MB, Machado W de L, Argimon II de L. Evidências de Validade e Fidedignidade da Escala de Gratidão (G-20). Psico-USF. 2023Jul;28(3):477-90.
27. Souza AS, Alves GG, Câmara SG, Aerts D, Hirdes A, Gedrat DC. Percepção de saúde e felicidade entre trabalhadores da Estratégia Saúde da Família de um município do sul do Brasil. Aletheia [Internet]. 2019;52(2):108-21. [citado 2025 Jul 03] ; 52(2) : 108-121.

