

Estudo da aplicação dos componentes Atividade e Participação da *Checklist* da CIF em pessoas com Esclerose Múltipla e sua relação com os *Core Sets*¹

Rosé Colom Toldrá, Camila Landim do Nascimento

Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Universidade de São Paulo – USP,
São Paulo, SP, Brasil.

Resumo: Introdução: O *Core Set* é um conjunto de categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, típicas e significativas, relacionadas à funcionalidade, utilizadas para determinadas condições de saúde. Objetivo: O estudo analisou a aplicação de categorias do componente Atividades e Participação baseadas na *Checklist* da CIF para esclerose múltipla (EM) e sua relação com o *Core Set* abrangente e o *Core Set* validado por terapeutas ocupacionais. Método: Pesquisa quantitativa descritiva, a partir de coleta e organização de dados de questionário baseado no componente Atividades e Participação *Checklist* da CIF - Versão 2.1.^a - Formulário Clínico para a CIF, contendo 25 categorias pertencentes a seis domínios, e análise de sua relação com os *Core Sets*. Participaram 115 pessoas com EM remitente-recorrente, sem incapacidade até incapacidade moderada, acompanhadas no Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Foi criado banco de dados em Excel e feita análise descritiva das frequências. Resultados: A maioria dos participantes eram mulheres (85) com idade média de 32 anos e 1 mês ($\pm 7,4$). Estudo amplia as evidências da aplicabilidade do *Core Set* abrangente com 88% (22) das categorias e do *Core Set* validado por terapeutas ocupacionais com 72% (18), em relação às categorias avaliadas. Dificuldades mais expressivas foram encontradas nas categorias d640 Realização das tarefas doméstica, d430 Levantar e carregar objetos e d850 Trabalho remunerado. Conclusão: Recomendam-se estudos sobre aplicação do *Core Set* por terapeutas ocupacionais para ampliar as evidências da prática clínica profissional e para a inclusão de categorias, conforme o contexto.

Palavras-chave: *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, Atividades Cotidianas, Participação Social, Esclerose Múltipla, Terapia Ocupacional.*

Application study of the components Activity and Participation of the ICF Checklist used in people with Multiple Sclerosis and its relation to the Core Sets

Abstract: Introduction: The Core Set is a group of typical and significant functionality categories of the International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF used for certain health conditions. Objective: The study reviewed the application of the component categories Activities and Participation based on the ICF Checklist for multiple sclerosis (MS) and its relationship with the comprehensive and validated Core Sets by occupational therapists. Method: Descriptive quantitative research from collection and organization of data questionnaire based on the components Activities and Participation of the ICF Checklist - Version 2.1.^a. Clinical form for the ICF containing 25 categories belonging to 6 domains and analysis of its relationship with the Core Sets. Participated 115 people with relapsing-remitting MS without disability to moderate disability, treated at the Central Institute of Hospital Clinics of the Faculty of Medicine University of São Paulo. We created database in Excel and made descriptive

analysis of frequencies. Results: Most participants were women (85), mean age 32 years and 1 month (± 7.4). Study broadens the evidence of the applicability of the Comprehensive Core Set with 88% (22) and Core Set validated by occupational therapists with 72% (18) compared evaluated categories. More significant difficulties were encountered in the categories d640 Doing housework, d430 Lifting and carrying objects and d850 Remunerative employment, which reflected on the performance of various activities and social participation. Conclusion: Studies on application of the Core Set validated by occupational therapists are recommended to extend the evidence of professional clinical practice and inclusion of categories depending on the context.

Keywords: *International Classification of Functioning, Disability and Health, Activities of Daily Living, Social Participation, Multiple Sclerosis, Occupational Therapy.*

1 Introdução

Estudos sobre *Core Sets* para Esclerose Múltipla (EM) se justificam pela incidência, pelas comorbidades e pelos acometimentos funcionais associados a essa condição de saúde, o que desafia profissionais da saúde no atendimento das necessidades dessas pessoas. A EM é uma doença crônica que se caracteriza pela abrangência e pela heterogeneidade de sintomas. Os mais comuns podem afetar seriamente a participação social das pessoas, como: fadiga, disfunção intestinal e de bexiga, prejuízos cognitivos e emocionais, depressão, espasticidade, distúrbios da marcha, problemas de visão, tontura e vertigem, tremores, distúrbios da fala e deglutição, alteração de sensibilidade, espasticidade e dor, disfunção sexual e convulsões (KARHULA et al., 2013; KESSELRING, 2004).

A doença acomete pessoas adultas jovens, principalmente na faixa etária dos 20 aos 40 anos, o que corresponde à fase da vida de maior produtividade dos indivíduos (TOLDRÁ, 2005; SANTOS; YOKOTA; DIAS, 2007), e pode acarretar restrições e interrupção das atividades e na participação social (KESSELRING et al., 2008).

A funcionalidade é cada vez mais valorizada para avaliar o impacto da EM sobre o indivíduo e a eficácia do tratamento e da reabilitação (KESSELRING et al., 2008). Essa condição de saúde interfere negativamente na capacidade de realização das atividades da vida diária (TOLDRÁ, 2005); no entanto, o conhecimento sobre as consequências nas atividades para as pessoas com EM é, ainda, restrito (LEXELL; IWARSSON; LEXELL, 2006), apesar da forte relação entre limitação no desempenho das atividades de vida diária e a restrição na participação das atividades sociais destas pessoas (CONRAD et al., 2012).

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) categoriza estados de saúde a partir da perspectiva do corpo, do indivíduo e da sociedade, provendo informações sobre as repercussões da doença e dos componentes de saúde que interferem sobre a funcionalidade, as atividades e

a participação. A CIF fornece um vocabulário padrão e um quadro conceitual unificado, para descrição de estados de saúde de indivíduos e populações (ORGANIZAÇÃO..., 2003a), e reflete o importante conceito de que a saúde é mais do que a ausência de doença (DARZINS; FONE; DARZINS, 2006; ORGANIZAÇÃO..., 2003a).

Desde a criação na década de 1980, a CIF vem sendo cada vez mais utilizada em pesquisas e nas práticas em reabilitação em diferentes países (RUARO et al., 2012; STAMM et al., 2006). Seu quadro conceitual abrangente tem sido aplicado para descrição de estados de saúde e bem-estar das pessoas em literatura revisada por pares e relatórios oficiais. Entretanto, ainda está praticamente por ser incorporada na rotina clínica e de gestão na área de terapia ocupacional (DARZINS; FONE; DARZINS, 2006).

A CIF enfatiza uma importante mudança de terminologia e de paradigma, e sinaliza para um modelo biopsicossocial. É reconhecida como ferramenta útil aos terapeutas ocupacionais e suporte para comunicação entre diferentes profissões (DARZINS; FONE; DARZINS, 2006). A Classificação é composta por 1.454 categorias, que descrevem aspectos da funcionalidade humana distribuídas entre componentes, como “Funções do corpo”, “Estruturas do corpo”, “Atividade”, “Participação” e “Fatores Ambientais”, portanto, consideravelmente abrangente. Visto que avaliar todas as categorias em todas as pessoas seria impraticável, foram desenvolvidos *Core Sets* da CIF, ou seja, categorias da CIF mais típicas e significativas relativas à funcionalidade para determinadas condições de saúde (COENEN et al., 2011a; RIBERTO, 2011).

Especificamente para EM, em 2010, na Conferência de Consenso Internacional, foi criado o *Core Set* abrangente, que se destina a ambientes como o de reabilitação, com equipe multidisciplinar, em que se fazem necessários descrever e avaliar os sintomas da EM, e planejar a conduta terapêutica. Esse *Core Set* dispõe de 138 categorias, o que torna seu uso mais prático, para descrever os aspectos relevantes da

funcionalidade e de saúde das pessoas com EM (COENEN et al., 2011a). Em 2012, o *Core Set* abrangente para EM foi validado por terapeutas ocupacionais (*Core Set* TO), sendo selecionadas 71 categorias e incluídas 11 novas, mais específicas para a área (CONRAD et al., 2012).

Para a Terapia Ocupacional, se destaca a aplicabilidade dos domínios e das categorias pertencentes ao componente Atividades e Participação, por estabelecer maior interlocução com a prática profissional (TOLDRÁ, 2003; DARZINS; FONE; DARZINS, 2006; LEXELL; IWARSSON; LEXELL, 2006). De acordo com a CIF, o componente Atividades e Participação tem a finalidade de indicar as várias ações e áreas da vida, de maneira a cobrir a faixa completa de domínios, que denotam os aspectos da funcionalidade, tanto na perspectiva individual quanto social. Neste estudo, foram empregados os mesmos domínios tanto para atividades como para participação, ou seja, todos os domínios foram interpretados como funcionalidade individual (execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo – atividade), bem como funcionalidade social (ato de se envolver em uma situação de vida – participação), conforme previsto pela CIF (ORGANIZAÇÃO..., 2003a).

Assim, o presente estudo se desenvolveu a partir da aplicação do componente Atividades e Participação baseada na *Checklist* da CIF (ORGANIZAÇÃO..., 2003b), para a avaliação das principais áreas da vida afetadas pelas pessoas com EM. A criação dos *Core Sets* e a sua validação na perspectiva da Terapia Ocupacional durante a realização da pesquisa instigou estudar sua relação com as categorias do componente Atividades e Participação investigadas a partir da *Checklist* da CIF.

O estudo teve como objetivo analisar as principais categorias do componente Atividades e Participação, baseadas na *Checklist* da CIF (ORGANIZAÇÃO..., 2003b), aplicadas em pessoas com EM atendidas no Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICHC-FMUSP), para identificar as categorias relevantes para a avaliação da terapia ocupacional e sua relação com os *Core Sets* abrangente e o validado por terapeutas ocupacionais, para essa população.

2 Método

Trata-se de estudo quantitativo descritivo que investiga o uso de métodos para coleta e organização de dados, realizado a partir da aplicação da *Check list* da CIF em pessoas com EM e da análise de sua relação entre o *Core Set* abrangente e o *Core Set*

validado na perspectiva da terapia ocupacional (*Core Set* TO). A pesquisa foi realizada com um grupo de 115 usuários com EM acompanhados pelo Ambulatório de Doenças Desmielinizantes da Disciplina de Neurologia no ICHC-FMUSP, conduzido de 2011 a 2012. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa (CAPPesq) da Diretoria Clínica do HC-FMUSP nº 0163/11. Os participantes do estudo, após ciência e aceite em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O estudo foi desenvolvido a partir de amostra de conveniência estabelecida, conforme rotina do ambulatório, a partir de encaminhamentos dos dois primeiros usuários atendidos pelos neurologistas, que preenchiam os critérios da pesquisa e concordavam com a participação. No encaminhamento, constavam dados de diagnóstico e a avaliação da Escala Expandida do Estado de Incapacidade (EDSS). Essa escala quantifica as incapacidades em oito sistemas funcionais: piramidal, cerebelar, tronco cerebral, sensitivo, vesical, intestinal, visual e mental, com escore de 0-10 ('0', sem alteração neurológica; '5', incapacidade moderada, a qual afeta as atividades diárias, porém com autonomia para a sua realização, e '10', morte por EM) (CALLEGARO; LINO; MARCHIORI, 2009).

2.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos usuários que possuíam o diagnóstico da forma clínica remitente-recorrente (RR), na fase estável da doença (período mínimo de seis meses após um eventual surto); até grau de incapacidade medido pelo EDSS, com pontuação de 0-5 (nenhuma incapacidade até incapacidade moderada); idade de 18 a 45 anos; ambos os sexos, e sem limite do tempo de doença, devido aos sintomas serem muito variáveis ao longo do tempo. Adotados como critérios de exclusão os usuários com as formas secundariamente-progressiva, primariamente-progressiva, progressiva-recorrente da doença; idade acima de 45 anos; com surto havia menos de seis meses, usuários com outras doenças neurológicas associadas e/ou disfunção cognitiva que dificultasse responder ao questionário e com pontuação de EDSS acima de 5.

2.2 Instrumentos e coleta de dados

A coleta de dados foi realizada após a consulta médica, em sala reservada, na forma de entrevista, com aplicação de um questionário desenvolvido a partir de uma ferramenta prática denominada *Checklist*

da CIF - Versão 2.1.^a - Formulário Clínico para a CIF (ORGANIZAÇÃO..., 2003b). A *Checklist* é considerada uma das categorias principais da CIF, usada como uma ferramenta para extrair e registrar informação sobre a funcionalidade e a incapacidade de uma pessoa. O questionário foi aplicado com 25 das 48 categorias do componente Atividades e Participação, previstas na *Checklist*. Dos nove domínios do componente Atividades e Participação, foram estudadas categorias que pertencem a seis domínios, quais sejam: Mobilidade, Cuidado pessoal, Vida doméstica, Interações interpessoais, Áreas principais da vida, e Vida comunitária, que representam 25 categorias estudadas das 35 categorias pertencentes a estes mesmos domínios.

O *Core Set* abrangente possui 138 categorias para EM, sendo 53 referentes às categorias do componente Atividades e Participação. O *Core Set* TO possui 71 categorias do *Core Set* abrangente e foram incorporadas outras 11 categorias, distribuídas em Funções do Corpo (6), Atividades e Participação (2) e Fatores Ambientais (3), consideradas mais específicas da área, pois envolvem aspectos relacionados às intervenções de terapia ocupacional no cuidado às pessoas com EM (CONRAD et al., 2012). No total, 42 categorias pertencem ao componente Atividades e Participação. Assim, o estudo realizou a análise das 25 categorias pertencentes a seis domínios do componente Atividades e Participação da *Checklist* – CIF e sua relação com as 38 categorias do *Core Set* abrangente e as 34 categorias do *Core Set* TO, pertencentes a esses mesmos seis domínios.

2.3 Procedimentos para análise dos dados

Para agrupar e codificar as categorias dos seis domínios selecionados da *Checklist* – CIF com as categorias dos mesmos seis domínios do *Core Set* abrangente e do *Core Set* TO, foi criado um banco de dados em Excel. Em seguida, foi realizada a análise dos dados para identificação das categorias selecionadas da *Checklist* – CIF com o *Core Set* Abrangente e com o *Core Set* TO, e feito o cálculo da frequência, da porcentagem e do desvio padrão das respostas obtidas pelos participantes do estudo.

3 Resultados

Participaram do estudo, 85 mulheres (73,9%) e 30 homens (26,1%), sendo que 63 (54,8%) dos participantes possuíam escolaridade no nível ensino superior completo e 65 (56,6%) exerciam atividade laboral. A idade média era de 32 anos e 1 mês

($\pm 7,4$) e o tempo médio de doença era de 6 anos e 6 meses ($\pm 4,4$). O EDSS máximo dos participantes foi igual a 5, com média de 1,5 ($\pm 1,3$), ou seja, sem incapacidade a incapacidade de moderada a leve.

As dificuldades apresentadas pelos participantes do estudo no componente Atividades e Participação desenvolvido a partir da *Checklist* CIF (ORGANIZAÇÃO..., 2003b) corresponderam aos seis domínios: Mobilidade; Cuidado pessoal; Vida doméstica; Relações e interações interpessoais; Áreas principais da vida, e Vida comunitária, social e cívica, conforme dispostos na Tabela 1. Em todos os domínios, foram identificadas dificuldades, sendo que as maiores se apresentaram nos domínios Áreas principais da vida e Mobilidade, e a menor dificuldade, em Cuidado pessoal.

Na Tabela 2, estão relacionadas as 25 categorias da *Checklist* da CIF referentes aos seis domínios do formulário proposto; as 38 categorias estudadas (71%) do *Core Set* Abrangente para EM do total de 53 categorias dos nove domínios que compõem o componente Atividades e Participação, e 34 categorias estudadas (80%) do *Core Set* TO, do total de 42 categorias do mesmo componente.

Os resultados da pesquisa das 25 categorias do componente Atividades e Participação da *Checklist* da CIF mostraram que 22 (88%) das categorias do *Core Set* Abrangente estão relacionadas às categorias estudadas pela *Checklist* da CIF. Quando se compara o total das categorias pertencentes aos seis domínios do mesmo componente, verificam-se 57% (38) das categorias do *Core Set* Abrangente em relação à *Checklist* da CIF. No *Core Set* TO, encontrou-se que 18 (72%) das categorias estão relacionadas às 25 categorias da *Checklist* da CIF. Ao se comparar o total das categorias que pertencem aos domínios estudados, observam-se 52% das categorias *Core Set* TO em relação às categorias estudadas na *Checklist* da CIF. Assim, com o estudo das 25 categorias da *Checklist* da CIF, obteve-se maior relação com o *Core Set* Abrangente em comparação ao *Core Set* TO.

Das 25 categorias estudadas da *Checklist* da CIF, três não correspondem ao *Core Set* Abrangente: d740 - Relações formais; d839 - Educação, outra especificada e não especificada, e d950 - Vida política e cidadania. Do *Core Set* TO, sete categorias não correspondem às categorias estudadas: d740 - Relações formais; d750 - Relações sociais informais; d760 - Relações familiares; d770 - Relações íntimas; d839 - Educação, outra especificada e não especificada; d870 - Autossuficiência econômica, e d950 - Vida política e cidadania.

Tabela 1. Dificuldades apresentadas pelos participantes do estudo nos seis domínios do Componente Atividades e Participação a partir da *Checklist* da CIF. São Paulo, 2016.

Mobilidade (M=38,1%)		n°	%
d410	Mudar a posição básica do corpo	46	40%
d430	Levantar e carregar objetos	49	42,6%
d440	Uso fino da mão	48	41,7%
d450	Andar	48	41,7%
d470	Utilização de transporte	35	30,4%
d475	Dirigir	37	32,7%
Cuidado pessoal (M=13,5%)			
d510	Lavar-se	12	10,4%
d540	Vestir-se	11	9,5%
d550	Comer	6	5,8%
d570	Cuidar da própria saúde	33	28,6%
Vida doméstica (M=29,5%)			
d6200	Comprar	26	22,6%
d630	Preparação de refeições	27	23,4%
d640	Realização das tarefas domésticas	58	50,4%
d660	Ajudar os outros	25	21,7%
Relações e interações interpessoais (M=28,6%)			
d740	Relações formais	27	23,4%
d750	Relações sociais informais	36	31,3%
d760	Relações familiares	34	29,5%
d770	Relações íntimas	35	30,4%
Áreas principais da vida (M=39,1%)			
d839	Educação, outra especificada e não especificada	43	37,3%
d850	Trabalho remunerado	48	41,7%
d870	Autossuficiência econômica	38	38,3%
Vida comunitária, social e cívica (M=25,8%)			
d910	Vida comunitária	26	22,6%
d920	Recreação e lazer	43	37,3%
d930	Religião e espiritualidade	21	18,2%
d950	Vida política e cidadania	29	25,2%

Tabela 2. Relação entre as categorias da *Checklist* da CIF selecionadas no estudo e o *Core Set* Abrangente e o *Core Set* TO para EM. São Paulo, 2016.

Domínios/Categorias	<i>Checklist</i>		<i>Core Sets</i> Abrangente	<i>Core Sets</i> TO	
	2° N.	3° N.	2° N.	2° N.	3° N.
Mobilidade					
Mudar posição básica do corpo	d410		d410	d410	
Manter posição do corpo			d415		
Permanecer deitado					d4150
Permanecer sentado					d4153
Permanecer em pé					d4154
Transferir a própria posição			d420	d420	
Levantar e carregar objetos	d430		d430	d430	
Uso fino da mão	d440		d440	d440	
Uso da mão e do braço			d445	d445	
Andar	d450		d450		
Andar desviando-se de obstáculos					d4503
Deslocar-se			d455		
Deslocar-se por diferentes locais			d460	d460	
Deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento			d465	d465	
Utilização de transporte	d470		d470	d470	
Dirigir	d475		d475	d475	

Tabela 2. Continuação...

Domínios/Categorias	<i>Checklist</i>		<i>Core Sets</i> Abrangente	<i>Core Sets</i> TO	
	2º N.	3º N.	2º N.	2º N.	3º N.
Cuidado Pessoal					
Lavar-se		d510	d510	d510	
Cuidado das partes do corpo			d520	d520	
Cuidados relacionados aos processos de excreção			d530	d530	
Vestir-se		d540	d540	d540	
Comer		d550	d550	d550	
Beber			d560	d560	
Cuidar da própria saúde		d570	d570	d570	
Vida doméstica					
Aquisição de bens e serviços			d620	d620	
Comprar		d6200			
Preparação de refeições		d630	d630	d630	
Realização das tarefas domésticas		d640	d640	d640	
Cuidar dos objetos da casa			d650	d650	
Ajudar os outros		d660	d660	d660	
Relações e interações interpessoais					
Interações interpessoais básicas			d710	d710	
Interações interpessoais complexas			d720		
Interagir de acordo com regras sociais					d7203
Relações formais		d740			
Relações sociais informais		d750	d750		
Relações familiares		d760	d760		
Relações íntimas		d770	d770		
Áreas principais da vida					
Treinamento profissional			d825		
Educação superior			d830		
Educação, outra especificada e não especificada		d839			
Conseguir, manter e sair de um emprego			d845	d845	
Trabalho remunerado		d850	d850	d850	
Transações econômicas básicas			d860	d860	
Autossuficiência econômica		d870	d870		
Vida comunitária, social e cívica					
Vida comunitária		d910	d910	d910	
Recreação e lazer		d920	d920	d920	
Religião e espiritualidade		d930	d930	d930	
Vida política e cidadania		d950			
Total de categorias		25	22	18	

É dado que a pesquisa foi realizada com 25 categorias do componente Atividades e Participação da *Checklist* da CIF, envolvendo 41% das 53 categorias do *Core Set* abrangente pertencentes a esse componente; do *Core Set* TO, a pesquisa envolveu 42% das 42 categorias do componente Atividades e Participação.

No que se refere aos níveis das categorias, de acordo com a CIF, as categorias mais amplas – 2.º nível – são definidas de forma a incluir implicitamente subcategorias mais detalhadas – 3.º e 4.º níveis (ORGANIZAÇÃO..., 2003a). Isso pode ser identificado no *Core Set* TO com cinco categorias de 3.º nível (quatro em Mobilidade e uma em Relações

e interações interpessoais) e, da *Checklist* da CIF, uma categoria de 3.º nível (Comprar).

4 Discussão

Este é o primeiro estudo no país que utiliza o *Core Set* abrangente da CIF e o *Core Set* TO para EM. Especificamente, foi realizada a verificação dos *Core Sets* com os resultados da aplicação de 25 categorias do componente Atividades e Participação da *Checklist* da CIF (ORGANIZAÇÃO..., 2003b) em pessoas com EM atendidas no ICHC-FMUSP, dado que o estudo foi anterior ao desenvolvimento dos referidos

Core Sets. Seus resultados ampliam as evidências da aplicabilidade do *Core Set* Abrangente e do *Core Set* TO, tendo sido relacionadas à maioria das categorias do formulário estudado.

O uso da CIF, neste estudo, favoreceu o registro e a avaliação dos resultados de forma padronizada, bem como contribuiu para um maior conhecimento sobre as consequências da doença nas atividades e na participação destas pessoas. Isso auxilia no estabelecimento de metas de intervenção em terapia ocupacional e facilita o diálogo com os demais profissionais (TOLDRÁ; SOUTO, 2014; CONRAD et al., 2012; DARZINS; FONE; DARZINS, 2006).

Verificou-se que, das 138 categorias do *Core Set* abrangente da CIF para EM, 53 são referentes a Atividades e Participação, o que demonstra a importância que o *Core Set* e a própria CIF atribuem a tal componente (COENEN et al., 2011a). Trata-se do componente que mais dialoga com o campo da Terapia Ocupacional (TOLDRÁ, 2003; DARZINS; FONE; DARZINS, 2006; LEXELL; IWARSSON; LEXELL, 2006) e constitui categorias cruciais para o trabalho clínico profissional (CONRAD et al., 2012).

Tal ênfase decorre da importância dada pela profissão na facilitação e na promoção de ocupações significativas na vida diária das pessoas, referentes ao autocuidado, à produtividade e ao lazer, para atender as diferentes necessidades decorrentes das condições de saúde e/ou sociais (LEXELL; IWARSSON; LEXELL, 2006). Isso vem reafirmar que o estudo e a aplicação das atividades dizem respeito tanto à competência quanto à identidade profissional dos terapeutas ocupacionais (STOFFEL; NICKEL, 2013).

Devido à composição da amostra, formada por uma população adulta jovem e com pouco comprometimento dos sistemas, pode-se justificar a maior relação encontrada com o *Core Sets* Abrangente. Este foi desenvolvido com a finalidade de descrever os principais aspectos relacionados à funcionalidade e à saúde de pessoas com EM, apresentando, portanto, caráter mais amplo do que o *Core Set* TO.

Em conformidade com as características da população, verificou-se que as maiores dificuldades apresentadas pelas pessoas com EM corresponderam aos domínios Áreas principais da vida e Mobilidade, em comparação com Cuidado pessoal, que apareceu com menor dificuldade, provavelmente devido às limitações na realização das atividades de cunho pessoal surgirem quando há maior comprometimento nas funções e estruturas corporais.

O fato de a maioria da população do estudo ser do sexo feminino pode justificar o destaque das

dificuldades enfrentadas na realização das tarefas domésticas, tendo sido citadas como de maiores dificuldades: d640 - Realização das tarefas domésticas (domínio Vida doméstica); d430 - Levantar e carregar objetos; d440 - Uso fino da mão; d450 - Andar, e d410 - Mudar a posição básica do corpo (domínio Mobilidade), presentes em ambos *Core Sets*.

Já as atividades que envolvem habilidades e papéis sociais, tais como d850 - Trabalho remunerado, d870 - Autossuficiência econômica, d470 - Utilização de transporte, que correspondem às atividades avançadas de vida diária e, portanto, mais complexas, podem ser indicativas de perdas funcionais futuras (DIAS et al., 2011). Chama a atenção a repercussão de tais dificuldades, tendo em vista que um pouco mais da metade da população do estudo exercia atividade laboral e era composta por adultos jovens.

No domínio Áreas principais da vida, destaca-se a categoria referente à escolaridade. A categoria d839 - Educação, outra especificada e não especificada foi utilizada neste estudo no lugar de “d830 - Educação Superior”, presente no *Core Set* abrangente, por ser uma categoria mais geral e considerar diferentes níveis educacionais, o que melhor contempla a realidade brasileira. Ainda, nesse mesmo domínio, destaca-se a categoria d850 - Trabalho remunerado, que faz parte de ambos *Core Sets*. Tal categoria foi selecionada devido à totalidade da amostra se encontrar na faixa etária economicamente ativa, apontada como a segunda dificuldade mais expressiva. A incapacidade para o trabalho e a aposentadoria prematura ocorrem em adultos jovens e de média idade, com implicações socioeconômicas importantes (CONRAD et al., 2012) e, portanto, refletem o significativo papel do trabalho na vida das pessoas e na sua participação social (COENEN et al., 2011a; TOLDRÁ, 2009).

Destaca-se a importância dada ao domínio Mobilidade pela população da amostra, especificamente à categoria d450 - Andar, presente em ambos *Core Sets*. Isso reforça a pertinência da categoria d465 - Deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento, nos próximos estudos, empregado no *Core Set* TO. A dificuldade de andar é um dos problemas que trazem maiores impactos na qualidade de vida da pessoa com EM (COENEN et al., 2011a) e remete à importância da avaliação e da prescrição de equipamentos auxiliares para maior independência na marcha e na mobilidade. Como a aquisição de equipamentos adequados pode ser dispendiosa, utilizou-se, neste estudo, a categoria d870 - Autossuficiência econômica, pertencente ao domínio Áreas principais da vida, também presente no *Core Set* Abrangente.

Ainda no domínio Mobilidade, as três categorias d410 - Mudar posição básica do corpo, d4503 - Andar

desviando-se de obstáculos e d460 - Deslocar-se por diferentes locais, empregadas no *Core Set* TO, se mostram importantes para uma avaliação mais apropriada das dificuldades para a realização de tais atividades, as quais podem comprometer o convívio e a participação social das pessoas com EM. O domínio mobilidade apresenta o maior número de categorias nos dois *Core Sets*, além de ter sido a dificuldade mais referida no presente estudo, o que demonstra a sua importância mesmo se tratando de população com pouca incapacidade, conforme EDSS.

No domínio Vida doméstica, destaca-se a categoria d6200 - comprar (terceiro nível), utilizada neste estudo por ser uma atividade comum no dia a dia das pessoas e de mais fácil compreensão em nosso contexto cultural. Essa categoria foi usada em vez da denominação mais genérica d620 - Aquisição de bens e serviços, presente nos dois *Core Sets*.

Quanto ao domínio Relações e interações interpessoais, optou-se por categorias de relações interpessoais particulares, para captar de forma mais específica as necessidades da população, em vez de categorias interpessoais gerais, como apresenta o *Core Set* TO. A categoria d740 - Relações formais, embora não incluída nos *Core Sets*, esteve presente no estudo preliminar para seleção do *Core Set* abrangente para EM (KHAN; PALLANT, 2007). A categoria d750 - Relações sociais informais, presente no *Core Set* Abrangente, foi avaliada neste estudo com maior dificuldade em comparação com as relações formais, o que pode representar possíveis barreiras para a realização das atividades e da participação social. De modo geral, o domínio Relações e interações interpessoais apresenta um grau importante de dificuldade, indicativo de que deve ser alvo da terapia ocupacional, pois as relações e interações sociais influenciam de sobremaneira no engajamento em atividades no contexto de vida.

No domínio Vida comunitária, social e cívica, destacam-se as categorias d910 - Vida comunitária e d920 - Recreação e lazer, presentes nos *Core Sets* e também neste estudo, dadas as oportunidades para a convivência social e para o envolvimento em outras situações de vida que tais atividades propiciam. Também outros estudos sobre *Core Sets* para EM obtiveram, na categoria d920 - Recreação e lazer, expressividade equivalente com os resultados de nossa amostra, citada como um dos problemas mais importantes no desempenho ocupacional destas pessoas (KARHULA et al., 2013; CONRAD et al., 2012; COENEN et al., 2011a). Já a categoria d950 - Vida política e cidadania, embora não pertença aos *Core Sets*, foi incluída no estudo, devido ao seu papel na participação e na organização de pessoas com

deficiência na conquista e na garantia de direitos, devido à desigualdade social do contexto brasileiro.

Indica-se que futuros estudos possam ser conduzidos em nosso país com a aplicação dos *Core Sets*. A pesquisa sugere que, nas próximas pesquisas com a aplicação do *Core Set* abrangente e *Core Set* TO, haja a inclusão das categorias: d839 - Educação, outra especificada e não especificada, e d870 - Autossuficiência econômica e, ainda, a categoria d950 - Vida política e cidadania, para a utilização do *Core Set* TO, devido às características do contexto histórico e social do nosso país.

Autores que pesquisam a aproximação da CIF e dos *Core Sets* com as problemáticas das pessoas com EM reforçam a relevância dos instrumentos de autoanálise, para a complementação de dados (KARHULA et al., 2013; COENEN et al., 2011b; HOLPER et al., 2010; PALTAMAA et al., 2008; KHAN; PALLANT, 2007). Assim, constatou-se no presente estudo, que os questionários aplicados na forma de entrevista ajudaram a identificar e a elucidar informações importantes sobre a percepção dos entrevistados referentes à sua condição de funcionalidade.

Igualmente, não é esperado que todos os aspectos considerados relevantes para a terapia ocupacional possam ser traduzidos na linguagem da CIF. Dessa forma, é indicada a complementação com outros recursos (CONRAD et al., 2012), que possam colaborar na abrangência e na qualificação da prática clínica dos terapeutas ocupacionais. Do mesmo modo, as diferentes profissões de saúde empregam seus próprios modelos de reabilitação e o uso da CIF e os *Core Sets* podem oferecer um quadro comum e útil, para a comunicação dos diferentes problemas de funcionalidade, bem como apoiar a comunicação das metas de reabilitação e a construção de um diagnóstico situacional e de intervenções mais complexas e específicas, a partir das demandas das pessoas com EM (TOLDRÁ; SOUTO, 2014; COENEN et al., 2011a; RAUCH; STUCKI, 2008; DARZINS; FONE; DARZINS, 2006; RENTSCH et al., 2003).

Assim, verificou-se que a pesquisa potencializa o uso prático dos *Core Sets*. Como aplicabilidade, apresenta um panorama descritivo geral e avaliativo sobre as atividades e a participação, o que favorece a identificação das repercussões das limitações no cotidiano de vida das pessoas com EM.

5 Conclusão

O estudo conduzido com pessoas adultas jovens e com pouca incapacidade aponta que a maioria das categorias do componente Atividades e Participação

da *Checklist* da CIF do formulário proposto foi relacionada às categorias do *Core Set* abrangente para EM e do *Core Set* TO. Isso amplia as evidências desses instrumentos e assinala para a importância do desenvolvimento de estratégias para a aplicação do *Core Set* da CIF para a prática clínica da terapia ocupacional, a partir de diferentes perspectivas.

Como limitação da pesquisa, destaca-se o fato de a mesma ter sido realizada com parte dos domínios e categorias do componente Atividade e Participação baseado na *Checklist* da CIF. No entanto, como se trata de estudo realizado anteriormente ao desenvolvimento dos referidos *Core Sets*, os resultados da aplicação da *Checklist* da CIF em pessoas com EM atendidas em um serviço de alta complexidade reforçam a utilidade dos *Core Sets*.

Recomenda-se que estudos de aplicação do *Core Set* TO possam ser conduzidos para maior aceitação e credibilidade de seu uso em nosso país e, quando necessário, incluir outras categorias de acordo com o contexto.

Agradecimentos

Ao Dr. Dagoberto Callegaro, responsável pelo Ambulatório de Doenças Desmielinizantes da Disciplina de Neurologia no ICHC-FMUSP e a equipe médica pelo apoio na coleta de dados do estudo.

Referências

CALLEGARO, D.; LINO, A. M. M.; MARCHIORI, P. E. Esclerose múltipla e outras doenças desmielinizantes do sistema nervoso central. In: MARTINS, M. A. et al. *Clínica médica*. Barueri: Manole, 2009. p. 449-478.

COENEN, M. et al. The development of ICF Core Sets for multiple sclerosis: results of the International Consensus Conference. *Journal of Neurology*, Berlin, v. 258, n. 8, p. 1477-1488, 2011a. PMID:21373900. <http://dx.doi.org/10.1007/s00415-011-5963-7>.

COENEN, M. et al. Functioning and disability in multiple sclerosis from the patient perspective. *Chronic Illness*, Thousand Oaks, v. 7, n. 4, p. 291-310, 2011b. PMID:21840913. <http://dx.doi.org/10.1177/1742395311410613>.

CONRAD, A. et al. Validation of the comprehensive ICF core set for multiple sclerosis from the perspective of occupational therapists. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, Munich, v. 19, n. 6, p. 468-487, 2012. PMID:22428806. <http://dx.doi.org/10.3109/11038128.2012.665475>.

DARZINS, P.; FONE, S.; DARZINS, S. The International classification of functioning, Disability and Heal-

th can help to structure and evaluate therapy. *Australian Occupational Therapy Journal*, Melbourne, v. 53, n. 2, p. 127-131, 2006. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1630.2006.00580.x>.

DIAS, E. G. et al. Caracterização das atividades avançadas. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 45-51, 2011.

HOLPER, L. et al. Characterization of functioning in multiple sclerosis using the ICF. *Journal of Neurology*, Berlin, v. 257, n. 1, p. 103-113, 2010. PMID:19756827. <http://dx.doi.org/10.1007/s00415-009-5282-4>.

KARHULA, M. et al. The activities and participation categories of the ICF Core Sets for multiple sclerosis from the patient perspective. *Disability and Rehabilitation*, London, v. 35, n. 6, p. 492-497, 2013. PMID:22816381. <http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2012.702845>.

KESSELRING, J. et al. Developing the ICF Core Sets for multiple sclerosis to specify functioning. *Multiple Sclerosis*, London, v. 14, n. 2, p. 252-254, 2008. PMID:17986511. <http://dx.doi.org/10.1177/1352458507082615>.

KESSELRING, J. Neurorehabilitation in multiple sclerosis: what is the evidence-base? *Journal of Neurology*, Berlin, v. 251, n. 2, p. 25-29, 2004. Suplemento 4. PMID:15378304.

KHAN, F.; PALLANT, J. F. Use of International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to describe patient-reported disability in multiple sclerosis and identification of relevant environmental factors. *Journal of Rehabilitation Medicine*, Stockholm, v. 39, n. 1, p. 63-70, 2007. PMID:17225040. <http://dx.doi.org/10.2340/16501977-0002>.

LEXELL, E. M.; IWARSSON, S.; LEXELL, J. The complexity of daily occupations in multiple sclerosis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, London, v. 13, n. 4, p. 241-248, 2006. PMID:17203674. <http://dx.doi.org/10.1080/11038120600840200>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. *CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. São Paulo: EDUSP, 2003a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. *Checklist da CIF Versão 2.1ª: formulário clínico para a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. São Paulo: EDUSP, 2003b. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/cbcd/Material/CHECKLIST_DA_CIF.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2010.

PALTAMAA, J. et al. Measuring deterioration in International Classification of Functioning domains of people with Multiple Sclerosis who are ambulatory. *Physical Therapy*, Alexandria, v. 88, n. 2, p. 176-190, 2008. PMID:18029390. <http://dx.doi.org/10.2522/ptj.20070064>.

RAUCH, A. C. A.; STUCKI, G. How to apply the International Classification of Functioning, Disability and

Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, Torino, v. 44, n. 3, p. 329-342, 2008. PMID:18762742.

RENTSCH, H. P. et al. The implementation of the "International Classification of Functioning, Disability and Health" (ICF) in daily practice of neurorehabilitation: an interdisciplinary project at the Kantonsspital of Lucerne. *Disability and Rehabilitation*, Stockholm, v. 25, n. 8, p. 411-421, 2003. PMID:12745951. <http://dx.doi.org/10.1080/0963828031000069717>.

RIBERTO, M. Core sets da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 64, n. 5, p. 938-946, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-17672011000500021>.

RUARO, J. A. et al. Panorama e perfil da utilização da CIF no Brasil: uma década de história. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 16, n. 6, p. 1-9, 2012.

SANTOS, E.; YOKOTA, M.; DIAS, N. Esclerose múltipla: estudo de pacientes com a forma surto-remissão cadastrados na Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 65, n. 3b, p. 885-888, 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2007000500032>.

STAMM, T. et al. Exploration of the link between conceptual occupational therapy models and the International Classification of Functioning, Disability and Health.

Australian Occupational Therapy Journal, Melbourne, v. 53, n. 1, p. 9-17, 2006.

STOFFEL, D. P.; NICKEL, R. A utilização da atividade como ferramenta no processo de intervenção do terapeuta ocupacional em reabilitação neurológica. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 617-622, 2013.

TOLDRÁ, R. C. Reflexões acerca da Terapia Ocupacional na Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência Física. In: PÁDUA, E. M. M.; MAGALHÃES, L.V. *Terapia Ocupacional: teoria e prática*. Campinas: Papyrus, 2003. p. 49-60.

TOLDRÁ, R. C. Terapia ocupacional e o método self-healing: criando novas possibilidades de viver o corpo. In: PÁDUA, E. M. M.; MAGALHÃES, L. V. (Org.). *Casos, memórias e vivências em Terapia Ocupacional*. Campinas: Papyrus, 2005. p. 97-114.

TOLDRÁ, R. C. Políticas afirmativas: opinião das pessoas com deficiência acerca da legislação de reserva de vagas no mercado de trabalho. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 110-117, 2009.

TOLDRÁ, R. C.; SOUTO, A. C. F. Fatores contextuais da CIF como ferramentas de análise das implicações da aquisição de deficiência física por pessoas atendidas pela Terapia Ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 22, n. 2, p. 347-359, 2014. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.061>.

Contribuição dos Autores

Rosé Colom Toldra foi responsável pela concepção da pesquisa, coleta e elaboração do banco de dados. Participou da análise dos dados, redação do texto e revisão final do texto. Camila Landim do Nascimento realizou o levantamento e organização dos dados e estudo bibliográfico. Participou da análise dos dados e redação do texto. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Notas

¹ Foram executados todos os procedimentos éticos para a realização da pesquisa, aprovada pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa (CAPPesq) da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (nº 0163/11).