

Avaliação do desempenho ocupacional de pessoas com esclerose múltipla
Assessment of the occupational performance of people with multiple sclerosis
Evaluación del rendimiento laboral de las personas con esclerosis múltiple

 Israel Fernandes de França Cunha¹,  Viviane Magno Borges¹
 Jeice Sobrinho Cardoso²,  Victor Augusto Cavaleiro Corrêa³

Recebido: 08/11/2022 Aceito: 30/08/2023 Publicado: 29/09/2023

Objetivo: avaliar o desempenho ocupacional de pessoas com EM nas áreas do autocuidado, produtividade e lazer. **Método:** estudo transversal de caráter quantitativo, realizado de novembro de 2021 e abril de 2022, utilizando a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional. **Resultados:** 115 ocupações foram consideradas difíceis de serem desempenhadas, sendo 42 ocupações (36,5%) na área “autocuidado”, 34 (29,5%) na área “produtividade” e 39 (33,9%) na área “lazer”. Dentre as subáreas, as ocupações mais citadas foram “tarefas domésticas” 21 (18,2%), “recreação ativa” 21 (18,2%) e “mobilidade funcional” 20 (17,3%). As ocupações relacionadas a “mobilidade funcional” e “tarefas domésticas” receberam os menores índices de desempenho (médias de 5,2). Além disso, essas ocupações também receberam os menores índices de satisfação, sendo 4,7 e 5,1 respectivamente. **Conclusão:** as incapacidades funcionais da Esclerose Múltipla impactaram o desempenho e satisfação nas categorias de ocupação: autocuidado, produtividade e lazer.

Descritores: Terapia ocupacional; Atividades cotidianas; Esclerose múltipla.

Objective: to evaluate the occupational performance of people with MS in the categories of self-care, productivity and leisure. **Methods:** quantitative cross-sectional study, carried out from November 2021 to April 2022, using the Canadian Occupational Performance Measure. **Results:** 115 occupations were considered difficult to perform, with 42 occupations (36.5%) in the “Self-care” category, 34 (29.5%) in the “Productivity” category and 39 (33.9%) in the “Leisure” category. Among the subcategories, the most cited occupations were “Household management” 21 (18.2%), “Active recreation” 21 (18.2%) and “Functional mobility” 20 (17.3%). Occupations related to “Functional mobility” and “Household management” received the lowest performance rates (averages of 5.2). Furthermore, these occupations also received the lowest satisfaction ratings, being 4.7 and 5.1 respectively. **Conclusion:** the functional disabilities of Multiple Sclerosis impacted performance and satisfaction in the occupation categories: Self-care, Productivity and Leisure.

Descriptors: Occupational therapy; Activities of daily living; Multiple sclerosis.

Objetivo: evaluar el rendimiento ocupacional de las personas con EM en las áreas de autocuidado, productividad y ocio. **Método:** estudio cuantitativo transversal, realizado entre noviembre de 2021 y abril de 2022, utilizando la Medida Canadiense de Rendimiento Ocupacional. **Resultados:** 115 ocupaciones se consideraron difíciles de realizar, con 42 ocupaciones (36,5%) en el área de “autocuidado”, 34 (29,5%) en el área de “productividad” y 39 (33,9%) en el área de “ocio”. Entre las subáreas, las ocupaciones más citadas fueron “tareas domésticas” 21 (18,2%), “ocio activo” 21 (18,2%) y “movilidad funcional” 20 (17,3%). Las ocupaciones relacionadas con la “movilidad funcional” y las “tareas domésticas” recibieron las puntuaciones de rendimiento más bajas (medias de 5,2). Además, estas ocupaciones también recibieron las puntuaciones de satisfacción más bajas, 4,7 y 5,1 respectivamente. **Conclusión:** Las discapacidades funcionales de la Esclerosis Múltiple repercutieron en el rendimiento y la satisfacción en las categorías de ocupación: autocuidado, productividad y ocio.

Descriptores: Terapia ocupacional; Actividades cotidianas; Esclerosis múltiple.

Autor Correspondente: Israel Fernandes de França Cunha – israel.cunha@ics.ufpa.br

1. Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém/PA, Brasil.

2. Programa de Pós graduação em Psicologia da UFPA, Belém/PA, Brasil.

3. Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFPA, Belém/PA, Brasil.

INTRODUÇÃO

E sclerose Múltipla (EM) é uma doença neurológica, progressiva e crônica, em si caracterizada por um processo inflamatório na substância branca, com formação de tecido fibroso cicatricial denominado placas escleróticas, que prejudicam a condução de impulsos nervosos em qualquer área do Sistema Nervoso Central¹.

A epidemiologia da EM tem picos entre os 20 a 30 anos de idade, ocorrendo com mais frequência em mulheres. Mundialmente, estima-se que 2.8 milhões de pessoas apresentam a doença, sendo mais recorrente em países europeus e da América do Norte. No Brasil, a Esclerose Múltipla possui uma taxa de prevalência de 15 casos para cada 100.000 (cem mil)².

Atualmente, a EM apresenta quatro manifestações clínicas conhecidas. A Esclerose Múltipla Remitente Recorrente (EMRR) é caracterizada pela piora aguda dos sintomas da doença acompanhada da total ou parcial recuperação funcional ao longo do tempo. Enquanto a Esclerose Múltipla Secundária Progressiva (EMSP) é a evolução natural da forma EMRR, na qual a doença se torna mais progressiva, com ou sem recidivas³.

A Esclerose Múltipla Primária Progressiva (EMPP) é caracterizada pela presença do declínio funcional desde o início dos sintomas. Enquanto a forma progressiva com surtos ocorre quando a doença passa por um período de progressão apresentando surtos específicos, tendo ou não, logo em seguida, uma recuperação total das funções afetadas, com posterior piora progressiva fora do período de surtos³.

As manifestações da doença, permanentes ou transitórias, estão relacionados a fraqueza generalizada, fadiga, espasticidade, distúrbios na marcha, fala com pronúncia alterada, deficiência visual, déficits cognitivos, paralisias, afasias e alterações esfínterianas⁴. Essas incapacidades funcionais impactam diretamente a forma como as pessoas com EM realizam as suas ocupações⁵.

Por sua vez, o Terapeuta Ocupacional é o profissional que prioriza os metas ocupacionais nas suas intervenções, respeitando os padrões de desempenho, as possíveis dificuldades durante o engajamento em atividades e as suas reais necessidades⁶.

O desempenho ocupacional é conceituado como a habilidade que um indivíduo apresenta para realizar tarefas e desempenhar papéis, levando em consideração três principais componentes, que são: pessoa, ambiente e ocupação. A pessoa é analisada de acordo com os elementos que a cercam, sejam eles físicos, afetivos, sociais ou cognitivos. Já o ambiente se refere a elementos culturais, virtuais e institucionais. E a ocupação, na qual o lazer, o autocuidado e a produtividade são observadas⁶.

Portanto, considerando que a EM é uma doença incapacitante e que afeta a vida do indivíduo de forma multidimensional, este estudo teve como objetivo avaliar o desempenho ocupacional de pessoas com EM nas áreas do autocuidado, produtividade e lazer.

MÉTODO

Esta é uma pesquisa quantitativa e descritiva, conduzida de modo presencial ou remota (*Google Meet*). Foram incluídas nessa pesquisa pessoas acima de 18 anos, com diagnóstico confirmado de Esclerose Múltipla, que possuíssem uma das quatro manifestações clínicas da doença e que relatassem os sintomas. O estudo ocorreu de novembro de 2021 e abril de 2022.

O instrumento utilizado foi a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM). A COPM foi criada pela Associação Canadense de Terapia Ocupacional, para o uso de terapeutas ocupacionais, sendo validada e padronizada. É uma escala de caráter individualizado e que visa identificar problemas ocupacionais, analisar desempenho e satisfação nas áreas de ocupação, verificar a autopercepção ao longo dos tratamentos sobre o desempenho do paciente⁶.

A COPM possui três áreas ocupacionais, cada uma compreendendo três subáreas diferentes: "Autocuidado" (cuidados pessoais, mobilidade funcional e independência fora de casa); "Produtividade" (trabalho, tarefas domésticas e brincar/escola); e "lazer" (recreação tranquila, recreação ativa e socialização).

Inicialmente, os participantes da pesquisa deveriam identificar as atividades que desejavam, precisavam ou esperavam fazer. Em seguida, os participantes eram encorajados a refletirem sobre quais dessas atividades são difíceis de serem realizadas.

A importância de cada ocupação difícil de ser executada foi avaliada pelos participantes por meio de uma escala que varia de 1 (não importante) a 10 (extremamente importante). As ocupações com maiores pontuações foram consideradas como "ocupações priorizadas", podendo ser no máximo 5. Na sequência, pediu-se a cada participante para classificar cada ocupação priorizada segundo o nível de desempenho e satisfação ocupacional.

A escala de desempenho vai de 1 ("incapaz de fazer") a 10 ("capaz de fazer extremamente bem"). A pontuação total de desempenho é o resultado da soma dos escores adquiridos em cada atividade dividido pelo número de problemas.

A escala de satisfação vai de 1 ("nada satisfeito") a 10 ("Extremamente satisfeito"). De maneira semelhante, a pontuação total de satisfação é o resultado da soma dos escores adquiridos em cada atividade dividido pelo número de problemas.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Pará, por meio da CAAE 49143621.5.0000.0018 do parecer do CEP/UFPA: 4.924.840. Todos os

pesquisados que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Uso de Imagem e Som.

A análise dos dados foi por meio de uma análise estatística descritiva⁸, sendo obtidas médias e porcentagens da caracterização demográfica dos participantes desta pesquisa, bem como dados referentes a importância das ocupações, o desempenho ocupacional, a satisfação ocupacional e sobre os valores percentuais de cada variável categórica de ocupação. O banco de dados, tabelas e gráficos foram feitos no Microsoft® Excel 2019.

RESULTADOS

Dados sociodemográficos e características clínicas

Verificou-se que há uma predominância de mulheres (78,9%) e com idades acima dos 31 (trinta e um) anos, pertencentes aos estados do sudeste (36,8%) e norte (26,3%). Grande parte das participantes (12) ainda trabalha, 04 já estão aposentadas por invalidez e 03 estão recebendo auxílio-doença do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) (Tabela 1).

Tabela 1: Dados sociodemográficos de pessoas com EM, Belém/Pará, Brasil, 2022.

Informações dos participantes	N	%
Idade		
19-30 anos	07	36,8
31-40 anos	06	31,5
41-50 anos	06	31,5
Gênero		
Masculino	04	21,0
Feminino	15	78,9
Região		
Norte	05	26,3
Nordeste	02	10,5
Centro-oeste	01	05,2
Sudeste	07	36,8
Sul	04	21,0
Trabalho		
Mantém o emprego	12	63,1
Aposentado por invalidez	04	21,0
Beneficiário do auxílio-doença	03	15,7

A maioria dos participantes (73,6%) apresentou a EM Remitente-Recorrente e 63,1% foram diagnosticados a menos de 5 anos (Tabela 2).

Tabela 2: Características Clínicas de pessoas com EM, Belém, Pará, Brasil, 2022.

Informações dos participantes	N	%
Classificação da EM		
Remitente Recorrente	14	73,60
Primariamente Progressiva	01	05,20
Secundariamente Progressiva	04	21,00
Tempo de diagnóstico		
01 - 05 anos	12	63,10
06 - 10 anos	03	15,70
11 - 15 anos	04	21,00

Desempenho ocupacional

No total, 115 ocupações foram consideradas difíceis de serem desempenhadas, sendo 36,5% na área “autocuidado”, 29,5% na área “produtividade” e 33,9% na área “lazer”. Dentre as subáreas, as ocupações mais citadas foram “tarefas domésticas” (18,2%), “recreação ativa” (18,2%) e “mobilidade funcional” (17,3%). Enquanto as subáreas menos citadas foram “brincar/escola” (0,8%) e “recreação tranquila” (4,3%), apresentada na Tabela 3.

As classificações médias de importância foram altas. As ocupações com maiores médias de importância estão relacionadas ao “brincar/escola” (10) e “cuidados pessoais” (9,6). Enquanto as menores médias estão relacionadas a “socialização” (5,2) e “independência fora de casa” (6,08), como na Tabela 3.

Os indivíduos priorizaram 71 ocupações, sendo 30% na área “autocuidado”, 34% na “produtividade” e 39 % no “lazer”. Dentre as subáreas, as ocupações mais priorizadas foram “mobilidade funcional” (23,9%) e “tarefas domésticas” (19,7%). Enquanto as menos priorizadas foram “brincar/escola” (1,4%), “socialização” (1,4%) e “independência fora de casa” (4,2%) conforme Tabela 3.

As médias de desempenho foram baixas; a menor foi na “mobilidade funcional” (média 5,2) e “tarefas domésticas” (média 5,2). As médias mais altas estão relacionadas ao “brincar/escola” (média 9) e “socialização” (média 8). As médias de satisfação foram baixas; “mobilidade funcional” (média 4,7) e “tarefas domésticas” (média 5,1) (Tabela 3).

Tabela 3: Desempenho ocupacional de pessoas com EM, Belém, Pará, Brasil, 2022.

Categorias	Sub. Categorias	Total: 115		Priorizadas: 71		
		N (%)	M. Importância	N (%)	M. Desempenho	M. Satisfação
Autocuidado	Cuidados Pessoais	11 (09,50%)	9,60 (8-10)	10 (14,08%)	5,90 (01-10)	5,6 (01-10)
	Mobilidade Funcional	20 (17,30%)	9,10 (5-10)	17 (23,90%)	5,20 (01-08)	4,7 (01-10)
	Independência Fora de casa	11 (09,50%)	6,08 (1-10)	03 (04,20%)	7,30 (05-09)	07 (06-08)
	Total:	42 (36,50%)		30 (42,20%)		
Produtividade	Trabalho	12 (10,40%)	8,60 (1-10)	10 (14,08%)	6,0 (01-10)	6,3 (01-10)
	Tarefas Domésticas	21 (18,20%)	7,30 (2-10)	14 (19,70%)	5,2 (01-08)	5,1 (01-10)
	Brincar/Escola	01 (00,80%)	10	01 (01,40%)	09	08
	Total:	34 (29,50%)		25 (35,20%)		
Lazer	Recreação Tranquila	05 (04,30%)	08,20 (7-10)	04 (05,60%)	6,2 (04-08)	5,7 (03-08)
	Recreação Ativa	21 (18,20%)	07,10 (1-10)	11 (15,40%)	6,3 (01-08)	7,5 (01-10)
	Socialização	13 (11,30%)	05,20 (1-10)	01 (01,40%)	08	10
	Total	39 (33,90%)		16 (22,50%)		

DISCUSSÃO

Dados sociodemográficos e características clínicas

A maioria das pessoas com EM no Brasil apresenta os primeiros sintomas em torno dos 30 anos e possuem o diagnóstico fechado próximo aos 45 anos⁹. Contudo, a maior parte dos participantes da pesquisa (36,8%) já apresentava diagnóstico antes dos 30 anos. E, 63,1% conviviam com o diagnóstico a menos de 5 anos.

A presença de jovens com pouco tempo de diagnóstico no estudo se deu possivelmente pelo fato de que os convites para realização da pesquisa foram feitos pelas redes sociais, mais frequentadas por jovens do que adultos e idosos¹⁰.

Mulheres representaram 78,9% do pesquisados. Tal dado está de acordo com outro trabalho, visto que a EM afeta 1,7 vezes mais as mulheres do que homens¹¹. Além disso, 73% apresentavam a EMRR, caracterizada por episódios agudos de manifestações sintomáticas por um período superior a 24 horas, seguidos de remissões¹².

A EM Secundária Progressiva (EMSP) esteve presente em 21% e, aproximadamente entre 10 e 15 anos, 50% das pessoas diagnosticadas com EMRR transitarão para EMSP, caracterizada pelos períodos de surto da doença acompanhados de perdas funcionais permanentes¹².

Apenas um participante (5,2%) apresentou a EMPP. Diferente das outras manifestações da doença, a EMPP tem progressão das incapacidades desde o seu início, com agravamento constante dos sintomas e sem períodos claros de surtos ou remissões¹³.

Uma pesquisa demográfica evidenciou que, 63% de um total de 442 pessoas, pertenciam à região sudeste. Semelhantemente, o presente estudo corrobora essa informação, alcançando 36% da região sudeste, principalmente do estado de São Paulo¹⁴.

A região que obteve a segunda maior porcentagem de participantes foi a região norte, com um total de 26,3%. Um fator que explica esse resultado é o fato de que a pesquisa foi realizada inicialmente com pessoas de uma associação de EM no Pará e foi, posteriormente, expandida para pessoas de outros estados brasileiros. Todavia, a Região Norte do país vem apresentando um aumento considerável de internações por EM a partir de 2011⁹.

Autocuidado

As ocupações relacionadas ao autocuidado incluem as atividades que as pessoas desempenham de forma a se manter numa condição que permita a função⁶. Durante a pesquisa, as atividades dessa área foram citadas 42 vezes, sendo as mais mencionadas dentre todas as ocupações difíceis de serem realizadas. Esse resultado pode ser devido ao fato de que essas ocupações, tais como: tomar banho, alimentar-se e escovar os dentes, são tidas como obrigatórias pelos pesquisados.

As ocupações de autocuidado são fundamentais para a manutenção da vida, saúde e bem-estar do indivíduo. Assim, as pessoas com EM buscam realizar essas ocupações mesmo com as dificuldades impostas pela doença¹⁵. Dessa forma, as ocupações de autocuidado podem ser mais desafiadoras para as pessoas com maiores perdas funcionais.

Resultado semelhante pode ser observado em um estudo que abordou o desempenho ocupacional de pessoas com EM realizado com 50 pacientes no Irã e evidenciou que 125 ocupações de “autocuidado”, de um total de 248, foram referenciadas como atividades difíceis de serem executadas de forma satisfatória⁸.

Dentre as ocupações de “autocuidado”, as atividades da “mobilidade funcional” foram as mais mencionadas, correspondendo a 17,3% de um total de 115. Um fator que pode explicar é a manifestação de sintomas frequentemente relatados: espasticidade, perda de força muscular e fadiga.

Tais quadros podem comprometer a função dos membros inferiores, limitando a realização de atividades relacionadas a subir escadas, deambular e transferir-se de um local para o outro¹⁶. A presença dessas incapacidades também impactou diretamente a autopercepção sobre a forma como realizam essas ocupações, visto que as atividades de “mobilidade funcional” apresentam os menores escores gerais de desempenho e satisfação; sendo esses 5, 2 e 4,7 respectivamente.

As intervenções realizadas por terapeutas ocupacionais no “autocuidado” potencializam a qualidade de vida de pessoas com EM¹⁷. O terapeuta ocupacional deve estar atento às diferentes demandas que esse paciente pode apresentar ao desempenhar as suas ocupações de

“autocuidado”. Conseqüentemente, tal profissional deverá intervir por meio da utilização de diferentes estratégias, como recursos de tecnologia assistiva, adaptações ambientes, treinamento de Atividades da Vida Diária (AVD's) e gerenciamento de sintomas¹⁶.

Produtividade

As ocupações relacionadas à produtividade incluem as ocupações que visam a preservação econômica, manutenção do lar e da família, trabalho voluntário ou desenvolvimento pessoal⁶. Dentre as três áreas, a “produtividade” foi a área menos mencionada entre as atividades difíceis de serem realizadas.

Esse resultado pode ser explicado pelo fato de que 7, de um total de 19 participantes, estão aposentados por invalidez ou estão recebendo auxílio-doença, segurado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Logo, não estão exercendo ocupações relacionadas ao “trabalho”.

Os participantes que mantêm seus empregos mencionaram as ocupações relacionadas ao “trabalho” 12 vezes. Além disso, essas atividades apresentaram médias e baixas de desempenho e satisfação, sendo essas 6 e 6,3 respectivamente.

A gravidade dos sintomas da EM, como a fadiga, alterações cognitivas, ansiedade, dor, equilíbrio e espasticidade podem afetar a produtividade do trabalho ao longo do tempo¹⁸. A maioria dos participantes que mantêm seus empregos manifestam interesse em continuar trabalhando durante o maior tempo possível, mas entendem que as incapacidades interferem consideravelmente na forma como desempenham as suas ocupações laborais.

Alguns participantes precisam de intervalos maiores para o descanso devido a fadiga, outros possuem dificuldade em locomover-se no local de trabalho e subir escadas. Além disso, estima-se que pessoas com EM podem faltar quatro vezes mais ao trabalho em um período de um ano em comparação a outros funcionários¹⁹.

Entende-se que pessoas com EM podem apresentar dificuldade em preservar seus empregos. Nesse sentido, o terapeuta ocupacional pode realizar ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho ou à educação permanente em saúde do trabalhador, com vista a propiciar a prevenção, promoção, reabilitação de trabalhadores com EM²⁰.

Além disso, esse profissional pode ajudar na preparação para o processo de aposentadoria precoce da pessoa com EM, intervindo nas possíveis repercussões que possa ocasionar em um adulto jovem. A elaboração de projetos de vida pode ser uma intervenção que pode ajudar o indivíduo a criar uma nova rotina e a encontrar atividades que preencham o seu tempo de forma significativa.

Por maior representatividade do gênero feminino e as atividades relativas aos cuidados com a casa, tais como varrer, lavar louça e cozinhar, ainda são usualmente realizadas por mulheres, pode corroborar o fato de que as “tarefas domésticas” concentram as maiores percentagens de menções entre as ocupações relacionadas a “produtividade” (18,2%), sendo citada 21 vezes²¹.

Mesmo com as incapacidades impostas pela doença, as pesquisadas ainda realizam as ocupações relacionadas às “tarefas domésticas”, porém executam-nas de forma adaptada: realizam com intervalos maiores e contam com a ajuda de familiares nos períodos de crise.

As médias de desempenho ocupacional (5,2) e satisfação ocupacional (5,1) também foram baixas para as “tarefas domésticas”. Essas ocupações são difíceis de serem realizadas por pessoas com EM devido ao cansaço físico e às limitações corporais e mentais impostas pela doença⁵. O compartilhamento justo das tarefas domésticas e o protagonismo efetivo do parceiro nesse processo podem potencializar a qualidade de vida da mulher com EM ao diminuir demandas ocupacionais no espaço doméstico.

Lazer

As ocupações relacionadas ao lazer incluem ocupações desempenhadas pelos indivíduos quando estão livres das obrigações de serem produtivos⁶. Essa área foi a segunda mais mencionada entre os participantes da pesquisa, sendo citada 39 vezes.

O motivo pelo qual essas ocupações são menos citadas do que aquelas relacionadas no “autocuidado” podem estar relacionadas ao fato de que essas ocupações são, muitas vezes, interpretadas como ocupações desnecessárias⁵. Foi possível observar que os participantes entenderam que essas ocupações são importantes para o seu bem estar, porém não compensam o esforço realizado.

Dessa forma, é comum que atividades de “lazer” sejam passivamente abandonadas. A pessoa com EM, por lidar com uma doença incapacitante, possui menos disposição para realizar ocupações relacionadas à diversão e entretenimento, tais como viajar, jogar e realizar passeios²². Um fator que corrobora tal afirmação é a baixa predileção por ocupações relacionadas a “socialização”.

Embora essas atividades tenham sido mencionadas 13 vezes, apenas uma foi priorizada. Esse baixo favoritismo pode estar associado ao preconceito vivenciado por pessoas com esclerose pelo estigma de fragilidade e incapacidade, que fez com que muitos se tornassem mais reclusos para evitar situações vexatórias com amigos e parentes.

Além disso, as barreiras arquitetônicas presentes em eventos culturais, praças públicas e restaurantes restringem a participação social de pessoas com deficiência. As atividades de “lazer” devem ser cuidadosamente planejadas, visto que aspectos ligados a acessibilidade do prédio, duração da atividade e local para descanso devem ser verificadas com antecedência para favorecer o engajamento da pessoa com EM²³.

A comunicação clara com o acompanhante e o desenvolvimento de estratégias para facilitar o entendimento da condição são importantes, visto que a natureza imprevisível da doença pode fazer com que a doença apresente um surto, inviabilizando o passeio programado.

Dentre as ocupações de lazer, as atividades relacionadas à “recreação ativa” foram mencionadas 21 vezes, sendo as mais citadas da área “lazer”, com a maior nota média de satisfação entre todas: 7,5. É possível que o incentivo dos profissionais a praticar atividade física regularmente tenha influenciado este dado.

O exercício proporciona o aumento nos níveis circulantes de neurotrofinas, favorecendo a neuroplasticidade, o que viabiliza a preservação do volume cortical total e maior integridade da substância branca. As ocupações de “recreação ativa”, tais como a prática de esportes e exercícios aeróbicos, atuam sobre os dois processos fisiopatológicos da EM, o dano axonal e a desmielinização²⁴.

O engajamento nessas ocupações pode amenizar os sintomas relacionados à sensação de fadiga, melhorar a capacidade cardiorrespiratória e capacidade funcional, como mobilidade, equilíbrio e força. Além disso, pode reduzir sintomas psicocognitivos, como a depressão e a ansiedade²⁵.

As condições dos ambientes físicos onde essas ocupações são realizadas podem dificultar o engajamento ocupacional. Atividades realizadas ao ar livre, como caminhar na praia, podem se tornar difíceis por causa do terreno irregular e das altas temperaturas. Enquanto atividades físicas realizadas em ambientes fechados, como os exercícios realizados em academias, podem se tornar difíceis devido à falta de acessibilidade.

CONCLUSÃO

Os participantes apresentaram dificuldade em realizar atividades nas três áreas de ocupações: autocuidado, produtividade e lazer. As mais difíceis de serem realizadas foram: “tarefas domésticas”, “recreação ativa” e “mobilidade funcional”. As notas de desempenho e satisfação ocupacional foram baixas, as menores médias foram em “mobilidade funcional” e “tarefas domésticas”. Dessa forma, os sintomas da doença afetaram diretamente a forma como as pessoas com EM realizavam as suas ocupações.

Como limitação desta pesquisa, destaca-se o número de participantes, entretanto, por se tratar de uma doença rara, a pesquisa revela importantes implicações nas questões ocupacionais e faz relevantes descrições de como podem se apresentar o desempenho ocupacional de pessoas com EM, o que revela possíveis impactos e modificações em uma dimensão ocupacional e oferta evidências para profissionais terapeutas ocupacionais nestas intervenções.

REFERÊNCIAS

1. Pimentel PP, Toldrá RC. Método self-healing como estratégia de promoção à saúde e reabilitação de pessoas com esclerose múltipla no contexto da terapia ocupacional. *Cad Bras Ter Ocup*. [Internet]. 2017 [citado em 25 ago 2023]; 25(3):565-73. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO0992>
2. Cardoso FG. Atuação fisioterapêutica na esclerose múltipla forma recorrente-remitente. *Revista Movimenta* [Internet]. 2010 [citado em 25 ago 2023]; 3(2):69-75. DOI: <https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/7174>
3. Costello K, Halper J, Kalb R, Skutinik PT, Rapp R. The use of disease-modifying therapies in multiple sclerosis. *Curr Neurol Neurosci Rep*. [Internet]. 2019 [citado em 25 ago 2023]; 1(3):16-29. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11910-016-0639-4>
4. Pimentel PP, Toldrá RC. Desenvolvimento de um manual para orientações básicas do dia a dia para pessoas com esclerose múltipla. *Cad Ter Ocup UFSCar* [Internet]. 2017 [citado em 25 ago 2023]; 25(1):67-74. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0773>
5. Andrade VS, Oliveira ACFR, Gontijo DT, Barroso SM. Caracterização e queixas relacionadas ao desempenho ocupacional: considerações de indivíduos com Esclerose Múltipla. *Rev Ter Ocup*. [Internet]. 2013 [citado em 25 ago 2023]; 24(2):112-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v24i2p112-120>
6. Law M, organizador. *Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)*. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2009. 23 p.
7. Silva D, Lopes EL, Junior SSB. Pesquisa quantitativa: elementos, paradigmas e definições. *Revista de Gestão e Secretariado - GeSeC* [Internet]. 2014 [citado em 25 ago 2023]; 05(1):1-18. DOI: <https://doi.org/10.7769/gesec.v5i1.297>
8. Brito AJC, Moreira MM, Santos DR. Estatística descritiva à luz da modelagem matemática, contextualizado para os casos de síndromes respiratórias em crianças. *RCeEM: Revista Cearense de Educação Matemática* [Internet]. 2023 [citado em 25 ago 2023]; 2(3):1-22. DOI: <https://doi.org/10.56938/rceem.v2i3.3241>
9. Cassiano DP, Santos AHR, Esteves DC, Araújo GN, Cavalcanti IC, Rossi M, et al. Epidemiological study on multiple sclerosis hospitalization in Brazil comparing sex, age and region between January 2008 to June 2019. *Braz J Hea Rev*. [Internet]. 2020 [citado em 25 ago 2023]; 3(6):19850-61. DOI: [10.34119/bjhrv3n6-359](https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-359)
10. Ferreira MC, Teixeira KMD. O uso de redes sociais virtuais pelos idosos. *Estud Interdiscip Envelhec*. [Internet]. 2017 [citado 1 out 2022]; 22(3):153-167. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.74595>
11. Silva MCN, Cavalcanti DBA. Avaliação da qualidade de vida em portadores de esclerose múltipla: impacto da fadiga, ansiedade e depressão. *Fisioter Pesqui*. [Internet]. 2019 [citado em 25 ago 2023]; 26(4):339-45. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17005426042019>
12. Fernandes C, Veloso C, Leal D, Carvalho MJ. O ABC da esclerose múltipla: o seu apoio a cada momento [Internet]. Alges, PT: Merck; 2018 [citado em 26 jun 2022]; p. 47-8. Disponível em:

<https://docplayer.com.br/108969938-0-abc-da-esclerose-multipla-o-seu-apoio-a-cada-momento-catarina-fernandes-celena-veloso-daniela-leal-maria-jose-carvalho.html>

13. Almeida JL, Vanzella JS, Trelha LL, Costa RSL, Machado MP. Qualidade de vida de pessoas com esclerose múltipla: uma revisão da literatura. RECISATEC – Revista Científica Saúde e Tecnologia [Internet]. 2022 [citado em 25 ago 2023]; 2(1):e2157. DOI:

<https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i1.57>

14. Ministério da Saúde (Brasil). Protocolos clínicos e diretrizes clínicas: Esclerose Múltipla. Brasília, DF: CONITEC; 2019. 33 p.

15. Castanharo RCT, Wolff LDG. O autocuidado sob a perspectiva da terapia ocupacional: análise da produção científica. Cad Ter Ocup UFSCar [Internet]. 2014 [citado em 30 maio 2022]; 22(1):175-186. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.019>

16. Franco RC, Curib HT, Andrade LF, Ferretti EC. Compreensão das dificuldades e dos fatores contextuais nas atividades cotidianas de pessoas com esclerose múltipla: um estudo piloto. Cad Bras Ter Ocup. [Internet]. 2022 [citado em 05 ago 2023]; 30:e2942. DOI:

<https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO222929422>

17. Seifi K, Moghaddam HE. The effectiveness of self-care program on the life quality of patients with multiple sclerosis in 2015. J Ntl Med Assoc. [Internet]. 2018 [citado em 25 ago 2023]; 110(1):65-72. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2017.01.010>

18. Bessing B, Hussain MA, Claflin SB, Chen J, Blizzard L, Van Dijk P, et al. Work productivity trajectories of Australians living with multiple sclerosis: a group-based modelling approach. Multiple Sclerosis and Related Disorders [Internet]. 2021 [citado em 25 ago 2023]; 54:103131. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.msard.2021.103131>

19. Salter A, Thomas N, Tyry T, Cutter G, Marrie RA. Employment and absenteeism in working-age persons with multiple sclerosis. Journal of Medical Economics [Internet]. 2017 [citado em 25 ago 2023]; 20(5):493-502. DOI:

<https://doi.org/10.1080/13696998.2016.1277229>

20. Rodrigues DS, Nogueira LFZ, Souza MBCA. Occupational therapy in the work field: health and contemporary society as necessary issues in the worker's comprehension. Revisbrato [Internet]. 2020 [citado em 25 ago 2023]; 4(4):568-79. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto34785>

21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. 8p. Divulgação anual [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE. [citado 1 out 2022]. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/habitacao/17270-pnad-continua.html?=&t=resultados>

22. Andrade VS, Seabra MMA, Ramos IEM. Correlação entre fadiga e desempenho ocupacional de indivíduos com esclerose múltipla. Cad Ter Ocup UFSCar [Internet]. 2015 [citado em 25 ago 2023]; 23(4):795-802. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoA00592>

23. Tabassum, K. Dating with a Diagnosis: The lived experience of people with multiple sclerosis. Sex Disabil. [Internet]. 2022 [citado em 25 ago 2023]; 40(1):3-20. DOI:

<https://doi.org/10.1007/s11195-021-09698-9>

24. Dalgas U, Langeskov-Christensen M, Stenager E. Exercise as medicine in multiple sclerosis-time for a paradigm shift: preventive, symptomatic, and disease-modifying aspects and perspectives. Curr Neurol Neurosci Rep. [Internet]. 2019 [citado em 25 ago 2023]; 88(11):13-9. DOI:

<https://doi.org/10.1007/s11910-019-1002-3>

25. Abreu F. Efeito do exercício aeróbico no portador de esclerose múltipla. REINPEC - Revista Interdisciplinar Pensamento Científico [Internet]. 2021 [citado 6 jun 2022]; 7(1):1-13. DOI: [10.20951/2446-6778/v7n1a12](https://doi.org/10.20951/2446-6778/v7n1a12)

Editor Associado: Rafael Gomes Ditterich.

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses.

Financiamento: não houve.

CONTRIBUIÇÕES

Israel Fernandes de França Cunha contribuiu na coleta e análise dos dados e redação. **Viviane Magno Borges** contribuiu na coleta e análise dos dados. **Jeice Sobrinho Cardoso** participou da revisão. **Victor Augusto Cavaleiro Corrêa** colaborou na concepção e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Cunha IFF, Borges VM, Cardoso JS, Corrêa VAC. Avaliação do desempenho ocupacional de pessoas com esclerose múltipla. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2023 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 11(2):e6513. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

Cunha, I. F. F.; Borges, V. M.; Cardoso, J. S.; Corrêa, V. A. C. Avaliação do desempenho ocupacional de pessoas com esclerose múltipla. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 11, n. 2, p. e6513, 2023. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Cunha, I.F.F., Borges, V.M., Cardoso, J.S., & Corrêa, V.A.C. (2023). Avaliação do desempenho ocupacional de pessoas com esclerose múltipla. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 11(2), e6513. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons