

ARTIGO ORIGINAL

Resultados do core set da CIF de dor crônica generalizada em mulheres com fibromialgia no Brasil

Results of the ICF core sets for chronic widespread pain in women with fibromyalgia in Brazil

¹Marcelo Riberto, ¹Thais Rodrigues Pato Saron, ²Linamara Rizzo Battistella

RESUMO

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde para uniformizar a terminologia usada para descrever as situações incapacitantes. O core set da CIF para dor crônica generalizada (DCG) é um recurso derivado da CIF que sistematiza e agiliza a descrição da funcionalidade das pessoas com DCG, com o objetivo de fornecer informações para relatórios de saúde pública e para orientação de intervenções de reabilitação. Este estudo objetivou a descrição dos resultados da aplicação do core set da CIF para DCG em uma amostra de 29 pacientes com fibromialgia que terminaram o programa de reabilitação multidisciplinar. As categorias do core set nas quais 30% ou mais dos pacientes fossem considerados sem problema foram classificadas como “não relevantes” para a descrição da funcionalidade das pessoas com essa condição de saúde. Ao todo, 58,2% das categorias do core set foram classificadas como “não relevantes”, correspondendo a 43,5% das funções corpóreas, 51,8% das atividades e participações e 68,8% dos fatores ambientais. Esses achados podem ter sido fortemente influenciados pelo fato de os pacientes serem pré-selecionados para a participação em atividades em grupo, o que pressupõe melhores condições emocionais e de relacionamento interpessoal. O fato de estarem ao final de um programa terapêutico com atividades de psicoterapia em grupo e condicionamento físico também pode ter favorecido o desempenho nas funções e atividades psicológicas e de relacionamento, assim como em várias atividades físicas. Apesar desses achados apontarem desfavoravelmente para a validação do core set da CIF para DCG, as características da amostra estudada não permitem a sua generalização.

PALAVRAS-CHAVE

Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidades e Saúde, fibromialgia, dor, mulheres, Brasil

ABSTRACT

The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) was developed by the World Health Organization to standardize the terminology used to describe disabling situations. The ICF core set for chronic widespread pain (CWP) is a resource derived from the ICF that systematizes and speeds up the functioning description of persons with CWP, with the objective of supplying information for public health reports and to guide rehabilitation interventions. The present study aimed at describing the results of the use of the ICF core set for CWP in a sample of 29 female patients with fibromyalgia that finished the multidisciplinary rehabilitation program. The core set categories in which 30% or more of the patients were considered without problems were classified as “non-relevant” for the description of functioning in people with this health condition. In all, 58.2% of the categories of the core set were classified as “non-relevant”, corresponding to 43.5% of the body functions, 51.8% of the activities and participations and 68.8% of environmental factors. These findings might have been strongly influenced by the fact that the patients were pre-selected for participating in group activities, which presupposes better emotional and interpersonal relationship conditions. The fact that they had finished a therapeutic program with group psychotherapy and physical conditioning activities might also have favored the performance in psychological activities and functioning as well as relationship and several physical activities. Although these findings show an unfavorable result for the validation of the ICF core set for CWP, the characteristics of the studied sample do not allow its generalization.

KEYWORDS

International Classification of Functioning, Disability and Health, fibromyalgia, pain, women, Brazil

¹ Médico Fisiatra, Divisão de Medicina de Reabilitação, Hospital das Clínicas - FMUSP.

² Diretora Executiva, Divisão de Medicina de Reabilitação, Hospital das Clínicas - FMUSP.

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA:

Divisão de Medicina de Reabilitação Hospital das Clínicas FMUSP
Rua Diderot, 43 – Vila Mariana – São Paulo/SP - CEP 04116-030
<http://www.hcnet.usp.br/haux/dmr/>

Enviado em 16 de Dezembro de 2007, aceito em 21 de Janeiro de 2008

INTRODUÇÃO

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi aprovada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2001. Ela é um instrumento de informação em saúde pública cuja principal intenção é definir uma linguagem comum para a classificação dos componentes da saúde, bem como dos aspectos da incapacidade. O modelo de funcionalidade da CIF migra da seqüência linear de conceitos fundamentada no modelo biomédico da incapacidade, ou seja, deficiência, incapacidade e desvantagem, para uma estrutura multidirecional que engloba as estruturas do corpo (EC), funções do corpo (FC), atividades e participações (A&P) e fatores de contexto, ambientais (FA) e pessoais (PF), estes conceitos estão descritos com mais detalhamento em publicações anteriores¹ e seu inter-relacionamento está esquematizado na figura 1. Com base na CIF, países, regiões e serviços de saúde podem elaborar relatórios e comparar os seus dados em estatísticas de saúde.

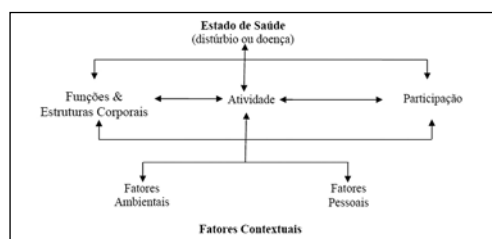


Figura 1

Representação do modelo de entendimento da funcionalidade de acordo com a CIF.

Todavia, o uso da CIF pode ser bastante trabalhoso e desestimulante, dada a variedade de aspectos que podem ser classificados na funcionalidade de cada pessoa. A classificação da funcionalidade de uma pessoa pode ter pouca reprodutibilidade, de acordo com o observador, se não houver uma sistematização da observação, direcionando a atenção do profissional encarregado com a classificação para os aspectos mais relevantes da funcionalidade e incapacidade do indivíduo. Assim, tornou-se necessário o desenvolvimento de instrumentos com função de guia para a observação, voltando à atenção do avaliador para os componentes da saúde mais importantes em cada pessoa. Os core sets da CIF são seleções de categorias da CIF que descrevem melhor a funcionalidade de pacientes com condições e situações específicas de saúde.^{2,3} Sua criação baseou-se num processo de evidência a partir de revisões sistemáticas⁴ e questionamento de profissionais e pacientes, bem como pela obtenção de consenso em painéis internacionais de especialistas.⁵

Uma das condições de saúde eleitas para a confecção de core sets foi a dor crônica generalizada, caracterizadas pela fibromialgia (M79.0) e pelo transtorno doloroso somatoforme persistente (F45.4). O core set abrangente da CIF permite a avaliação detalhada da funcionalidade da pessoa com uma determinada condição de saúde, para completá-lo recomenda-se a intervenção em equipe, na qual cada profissional da equipe contribui com a sua visão especializada, compondo um quadro completo e pormenorizado dos múltiplos

aspectos da funcionalidade. O core set abrangente da CIF para dor crônica generalizada inclui 23 categorias de FC, 1 categoria de EC, 27 de A&P e 16 FA, somando um total de 67 categorias. O mesmo painel internacional de especialistas desenvolveu uma versão ainda mais resumida, com 24 categorias consideradas mais essenciais na descrição das pessoas com dor crônica generalizada, denominado core set resumido da CIF, dele fazem parte 9 categorias de FC, nenhuma de EC, 10 de A&P e 5 de FA. Esta versão resumida foi desenvolvida de forma a ser completada por apenas um pessoa, em tempo razoável para o uso em pesquisa e prática clínica.⁵

OBJETIVO

Este estudo teve o objetivo de explorar os resultados da aplicação do core set abrangente da CIF para dor crônica generalizada num grupo de mulheres com fibromialgia. Também teve o objetivo de verificar o quanto às categorias que fazem parte do core set resumido da CIF para dor crônica generalizada conseguem descrever adequadamente a funcionalidade desses pacientes.

MÉTODO

Todos os pacientes com fibromialgia que concluíram do programa de reabilitação na Divisão de Medicina de Reabilitação (DMR) no final de 2006 foram convidados a participar deste estudo. Todos os participantes foram informados a respeito do objetivo do estudo e concordaram por escrito com a sua inclusão. As avaliações foram realizadas por profissionais familiarizados com a CIF e com os core sets a partir dos prontuários médicos, entrevistas e exame físico. Para participar do programa de reabilitação, os pacientes devem ter o diagnóstico de fibromialgia confirmado,⁶ passar por um teste cardiovascular de esforço para determinar a frequência cardíaca de treinamento aeróbio,⁷ participar de entrevistas com profissionais de serviço social e psicologia a fim de verificar as habilidades para participação em atividades em grupo, bem como a disponibilidade de recursos para comparecer ao tratamento por todo o período de 4 meses.

O programa de reabilitação para fibromialgia na DMR consiste de intervenções em grupo, com duração de 2 horas, ocorrendo 3 vezes por semana por 4 meses.⁸ São ministradas atividades educativas e terapêuticas em grupo tanto em aspectos de controle da dor, como ergonomia, automassagem, conscientização corporal, psicoterapia em grupo, alongamento, bem como condicionamento físico supervisionado.

A cada categoria do core set da CIF para dor crônica generalizada foi atribuído um código qualificador que reflete o impacto da condição de saúde sobre as funções, estruturas, atividades, participações e fatores ambientais. Os qualificadores estão descritos no quadro 1. Para as categorias dos componentes FC, EC e A&P cuja soma dos participantes do estudo que obteve 0 ou 9 atingiu 30% da amostra ou mais, a categoria foi considerada não-relevante, pois os autores entendem que se uma categoria for classificada como 9 (não aplicável) ela tem, efetivamente, o mesmo significado para essa pessoa que a qualificação 0 (nenhum problema). Para as cate-

Quadro 1
Qualificadores genéricos da CIF.

Qualificador	Nominal	Quantitativo
0	Nenhum problema (ausente ...)	0 - 4%
1	Problema leve (pouco, baixo ...)	5 - 24%
2	Problema moderado (médio, razoável ...)	25 - 49%
3	Problema grave (intenso ...)	50 - 95%
4	Problema completo (total ...)	96 - 100%
8	Não especificado	
9	Não aplicável	

gorias de FA optou-se por estudar a prevalência das qualificações 0 e 9 separadamente.

RESULTADOS

Vinte e nove pacientes participaram do estudo. De todas as respostas possíveis (67 categorias x 29 pacientes = 1943), apenas 14 obtiveram a qualificação 8 (não especificada), o que indica uma boa qualidade do preenchimento dos mesmos, já que os core sets foram respondidos quase que integralmente.

O resultado do uso do core set da CIF para dor crônica generalizada nesta amostra está expresso na Tabela 1. De forma geral, 29 categorias foram qualificadas como “nenhum problema” em 30% ou mais dos pacientes nos componentes FC, EC e A&P, o que indica que elas não eram incapacitantes naquele momento das suas vidas. Elas corresponderam a 43,5% das FC e 51,8% da A&P. A única categoria deste core set que se refere às estruturas do corpo foi considerada relevante.

As categorias das FC que não atingiram níveis de relevância foram b122 (Funções psicossociais globais), b147 (Funções psicomotoras), b1602 (Conteúdo do pensamento), b164 (Funções cognitivas superiores), b180 (Funções da experiência pessoal e do tempo), b260 (Funções proprioceptivas), b270 (Funções sensoriais relacionadas à temperatura e outros estímulos), b430 (Funções hematológicas), b735 (Funções do tônus muscular), b760 (Funções do controle voluntário do movimento).

Categorias de A&P que não chegaram ao nível de relevância de 30% incluem d160 (Concentrar a atenção), d175 (Resolver problemas), d220 (Realizar tarefas múltiplas), d450 (Andar), d475 (Dirigir), d510 (Lavar-se), d540 (Vestir-se), d570 (Cuidar da própria saúde), d620 (Aquisição de bens e serviços), d650 (Cuidar dos objetos da casa), d660 (Ajudar os outros), d720 (Interações interpessoais complexas), d760 (Relações familiares), d770 (Relações íntimas), d845 (Conseguir, manter e sair de um emprego), d850 (Trabalho remunerado), d855 (Trabalho não remunerado), d910 (Vida comunitária), d920 (Recreação e lazer).

Para os fatores ambientais, 11 (68,8%) categorias foram consideradas como “não relevantes porque somaram 30% na pontuação 0 ou 9. Para 7 dessas categorias “não relevantes” o aspecto determinante foi a qualificação como 0 “nem facilitador nem barreira”, foram elas: e310 (Família imediata), e325 (Amigos), e420 (Atitudes individuais de membros da família imediata), e425 (Atitudes in-

dividuais de amigos), e455 (Atitudes individuais dos profissionais relacionados à saúde), e460 (Atitudes sociais), e465 (Normas, práticas e ideologias). Contudo, em 4 delas, e430 (Atitudes individuais de pessoas em posição de autoridade), e570 (Serviços, sistemas e políticas da previdência social), e575 (Serviços, sistemas e políticas de suporte social global) e e590 (Serviços, sistemas e políticas de trabalho e emprego) foi o qualificador 9 “não aplicável” que as tornou “não relevantes”.

A tabela 2 compara as categorias remanescentes do core sets da CIF para dor crônica generalizada com o chamado core set *resumido* da CIF. Sete das 9 (78%) categorias relativas ao componente FC do core set resumido da CIF foram concordantes com as categorias remanescentes do core set abrangente da CIF, apenas as categorias b147 e b1602, do core set resumido não estiveram entre aquelas consideradas relevantes. Por outro lado, apenas 4 das categorias do componente A&P foram consideradas relevantes, indicando uma concordância de apenas 40%. As categorias em que não houve concordância foram d175, d450, d760, d770, d850 e d920.

DISCUSSÃO

Este estudo é pioneiro ao mostrar os resultados da aplicação do core set da CIF para dor crônica generalizada em pacientes com fibromialgia. Desta forma, traçar comparações com outros resultados da literatura é inviável e os autores preferiram apresentar os resultados e as explicações razoáveis.

O primeiro aspecto que deve ser levado em consideração na análise destes resultados é o fato de que os pacientes que participaram deste estudo encontravam-se próximos ao encerramento do programa de reabilitação ou haviam recebido alta recentemente. A fibromialgia é uma condição crônica, da qual não se espera cura e cujo objetivo terapêutico está mais associado ao aprendizado de estratégias de controle dos sintomas do que da extinção propriamente dita dos mesmos.⁹ Todas as pacientes participantes do estudo mantinham os critérios diagnósticos da fibromialgia, mesmo após a melhora subjetiva relatada ao final do programa de tratamento. Todavia, é necessário ressaltar que apesar de a queixa dolorosa permanecer, alguns ganhos com relação à capacidade funcional para as atividades de vida diária (AVD) e prática (AVP) foram documentados com este programa de tratamento^{8,10} e acreditamos que a intervenção da psicoterapia breve de grupo focalizada na dor, bem como o aconselhamento com assistentes sociais tenham auxiliado as pacientes a lidar com conflitos de relacionamento familiar ou comunitário.

Entre as FC consideradas não relevantes, destacam-se algumas categorias que não apresentaram qualquer relevância na descrição da funcionalidade destas pacientes, como b260 (Funções proprioceptivas) e b270 (Funções sensoriais relacionadas à temperatura e outros estímulos), pois o achado de alterações nessas funções aos testes objetivos de exame físico raramente foram positivos, apesar da queixa habitual dos pacientes. Com relação à categoria b430 (Funções hematológicas), os exames laboratoriais básicos raramente evidenciaram alteração que não pudesse ser associada à comorbidade, como anemia. O condicionamento físico e aprendi-

Tabela 1

Proporção de "nenhum problema" em cada categoria do core set da CIF para dor crônica generalizada. Categorias que não obtiveram o nível de relevância de 30% estão escuras. As categorias apresentadas em negrito são aquelas que não obtiveram relevância, segundo o critério escolhido.

Funções e Estruturas do corpo	% de 9 ou 0	Atividades & Participações	% de 9 ou 0	Fatores ambientais	% de 0	% de 9
b122	55,2	d160	44,8	e1101	0	6,9
b126	27,6	d175	48,3	e310	34,4	0
b130	24,1	d220	41,4	e325	44,8	3,4
b134	13,8	d230	27,6	e355	0	0
b140	27,6	d240	24,1	e410	17,2	0
b147	51,7	d410	24,1	e420	31	3,4
b152	24,1	d415	10,3	e425	41,4	3,4
b1602	55,2	d430	10,3	e430	17,2	55,2
b164	62	d450	37,9	e450	3,4	0
b180	65,5	d455	13,8	e455	34,4	0
b260	65,5	d470	27,6	e460	58,6	0
b265	20,7	d475	79,3	e465	58,6	0
b270	79,3	d510	41,4	e570	3,4	27,5
b280	10,3	d540	41,4	e575	0	100
b430	79,3	d570	41,4	e580	0	0
b455	20,7	d620	34,4	e590	3,4	58,6
b640	27,6	d640	6,9			
b710	27,6	d650	34,4			
b730	13,8	d660	72			
b735	37,9	d720	41,4			
b740	13,8	d760	55,2			
b760	72,4	d770	62			
b780	17,4	d845	93,1			
		d850	62			
s 770	27,6	d855	79,3			
		d910	75,9			
		d920	44,8			

zadas de técnicas de alongamento e auto-massagem podem ter sido responsáveis pelas categorias b735 (Funções do tônus muscular), b760 (Funções do controle voluntário do movimento) terem se apresentado como não relevantes ao final do tratamento.

As categorias relacionadas a funções mentais, como b122 (Funções psicossociais globais), b147 (Funções psicomotoras), b1602 (Conteúdo do pensamento), b164 (Funções cognitivas superiores) e b180 (Funções da experiência pessoal e do tempo), podem ter sido melhoradas pelo trabalho efetuado no programa de reabilitação, com o estímulo a expressão e interação em grupo. A categoria b1602 (Conteúdo do pensamento) foi incluída no core set da CIF para dor crônica generalizada porque entre os itens nela incluídos está a somatização. O conceito de somatização pode ser muito questionado de acordo com o entendimento de quem observa o paciente e, na CIF, o mesmo não é descrito, portanto os autores são da opinião de que a sua manutenção neste core set deve ser questionada até que a CIF o descreva melhor.

As categorias d160 (Concentrar a atenção) e d175 (Resolver

problemas) do componente A&P do core set da CIF para dor crônica generalizada são habitualmente relatadas pelos pacientes como limitadas, porém a avaliação objetiva por meio da observação destas pacientes nas atividades propostas no tratamento mostrou um desempenho melhor que o relato individual. Novamente o condicionamento físico parece ser responsável pela eliminação da categoria d450 (andar), d510 (limpar-se), d540 (Vestir-se) e d620 (aquisição de bens e serviços), assim como o aconselhamento psicológico e social pode ter interferido para a exclusão das categorias d720 (Interações interpessoais complexas), d760 (Relações familiares) e d770 (Relações íntimas). Algumas categorias têm pouco significado para as mulheres avaliadas nesta amostra, como d475 (Dirigir), pois poucas dirigiam ou possuíam automóvel, d650 (Cuidar dos objetos da casa), pois a mesma não costuma ser uma atividade feminina no contexto cultural do país. Como a maior parte da amostra era composta por donas de casa ou mulheres já aposentadas pelo tempo de serviço, as categorias d845 (Conseguir, manter e sair de um emprego), d850 (Trabalho remunerado) e d855

Tabela 2
Concordância entre as categorias do core set da CIF para dor crônica generalizada consideradas relevantes e aquelas pertencentes ao core set resumido da CIF para dor crônica generalizada.

Componente	Descrição	Categorias "relevantes" do core set para dor crônica generalizada	Categorias do core set resumido para dor crônica generalizada	Concordância
Funções do corpo	b126	██████████	██████████	7/9 = 78%
	b130	██████████	██████████	
	b134	██████████	██████████	
	b147	██████████	██████████	
	b152	██████████	██████████	
	b1602	██████████	██████████	
	b265	██████████	██████████	
	b280	██████████	██████████	
	b455	██████████	██████████	
	b640	██████████	██████████	
	b710	██████████	██████████	
	b730	██████████	██████████	
	b740	██████████	██████████	
	b760	██████████	██████████	
b780	██████████	██████████		
Estruturas do corpo	s 770	██████████	██████████	0%
Atividades e participações	d175	██████████	██████████	4/10 = 40%
	d230	██████████	██████████	
	d240	██████████	██████████	
	d410	██████████	██████████	
	d415	██████████	██████████	
	d430	██████████	██████████	
	d450	██████████	██████████	
	d455	██████████	██████████	
	d470	██████████	██████████	
	d640	██████████	██████████	
	d760	██████████	██████████	
	d770	██████████	██████████	
	d850	██████████	██████████	
d920	██████████	██████████		
Fatores ambientais	e1101	██████████	██████████	3/5 = 60%
	e310	██████████	██████████	
	e355	██████████	██████████	
	e410	██████████	██████████	
	e430	██████████	██████████	
	e450	██████████	██████████	
	e570	██████████	██████████	
	e580	██████████	██████████	

(Trabalho não remunerado) não se mostraram relevantes. Uma vez que estas pacientes vinham participando de atividades terapêuticas com boa adesão e seguindo as orientações, a categoria d570 (Cuidar da própria saúde) foi considerada sem problemas em 41.1% dos pacientes. A categoria d910 (Vida comunitária) não foi considerada relevante por não ser habitual a vida associativa e comunitária de acordo com a descrição da CIF. Por outro lado, a maior parte das pacientes não soube descrever qualquer tipo de atividade de lazer, o que acabou por classificar a categoria d920 (Recreação e lazer) com não relevante.

Entre os FA, 11 (68,8%) das 16 categorias pertencentes ao core set não foram consideradas relevantes de acordo com o critério proposto. As 5 categorias restantes foram: e1101 (Medicamentos), e355 (profissionais de saúde), e410 (atitudes individuais dos membros da família imediata), e450 (atitudes individuais dos profissionais da saúde) e e580 (Serviços, sistemas e políticas de saúde), das quais 4 são relacionadas ao sistema de saúde. Os pacientes de fibromialgia são, sabidamente, grandes consumidores do sistema de saúde,¹¹ o que, somado ao tratamento intensivo ao qual vinham sendo submetidas, justifica a importância atribuída a esses fatores ambientais nesta amostra. Um resultado inesperado foi perceber que família (e310) e amigos (e325) tinham pouca importância para este grupo de pacientes ao final do tratamento, assim como atitudes e normas sociais (e460 e e465), pois a impressão geral é de que esses grupos de apoio interferem de forma marcante nos relacionamentos interpessoais, por vezes positivamente e noutras vezes negativamente. Por outro lado, todas as estruturas de suporte institucional social (Serviços, sistemas e políticas) selecionadas para este core set foram consideradas não relevantes, exceto aquelas relacionadas a saúde (e580). Muitas pacientes não tinham cobertura pela previdência social (e570) porque eram donas de casa, e essa foi à justificativa para a reduzida importância das políticas e sistemas de trabalho e emprego (e590). Cabe ressaltar que a categoria e575 (Serviços, sistemas e políticas de suporte social global) foi qualificada como 9 (não se aplica) em todas as pacientes, pois o entendimento dos pesquisadores é que as políticas de assistência social no Brasil não condizem com a descrição da CIF.¹ Os FA são importantes moduladores da funcionalidade individual, porém habitualmente não são objeto de avaliação nos estudos de intervenção terapêutica na fibromialgia.¹²

O core set resumido da CIF para dor crônica generalizada é uma versão ainda mais enxuta da relação de categorias que descrevem a funcionalidade das pessoas com dor crônica generalizada. Ao contrário da versão abrangente que exige mais tempo para ser completada e pressupõe a participação de uma equipe multiprofissional, o core set resumido pode ser aplicado por apenas uma pessoa e toma muito menos tempo, pois inclui apenas 24 categorias (enquanto o abrangente compreende 67). Este estudo não deu suporte à manutenção das seguintes categorias no core set resumido da CIF: b147, b1602, d175, d450, d760, d770, d850, d920, e310 e e570 (Tabela 2), pois as mesmas, apesar de terem sido consideradas relevantes pelo painel de especialistas que desenvolveu este core set, não se enquadraram no nível de relevância de 30% exigido neste estudo. Isso significa que 14 das 24 categorias (58,3%) não tiveram sua re-

levância validada. Muitas destas categorias podem ter sido influenciadas pelo fato de as pacientes estarem no final do programa de reabilitação, conforme discutido acima (b147, b1602, d175, d450, d760, d770 e e310), mas é preciso ressaltar que algumas categorias de fato não parecem ter significado algum para esta amostra, como d850 (trabalho remunerado) e e570 (Serviços, sistemas e políticas de previdência social) em virtude de a maioria ser composta por donas de casa. Por outro lado, algumas categorias apresentaram-se como relevantes segundo o critério de 30% escolhido e poderiam ser incluídas no core set resumido para descrever a funcionalidade das pessoas com dor crônica generalizada: b126, b265, b640, b710, b740, d410, d415, d455, d470, e430 e e450.

Dois pontos importantes a serem considerados como problemas metodológicos deste estudo são a amostra, que é reduzida, exclusivamente feminina, previamente selecionada para participação no tratamento em grupo e encontrava-se no final do tratamento, portanto clinicamente melhorada, o que limita a generalização dos resultados. Além disso, o nível de relevância escolhido, 30%, pode ser considerado muito rigoroso, o que resultou na invalidação de muitas categorias (58,2%). A observação da tabela 1 leva à conclusão de que a elevação desse nível de relevância para 40% excluiria 31 categorias (46,3%) e, por fim, um corte com 50% de respostas ou 9 implicaria na exclusão de apenas 21 categorias (31,3%).

CONCLUSÃO

Este estudo aponta na direção e não validar o core set abrangente da CIF para dor crônica generalizada, pois a maior parte das categorias foi considerada como não relevante de acordo com o critério escolhido pelos autores. Todavia, este é um estudo exploratório, limitado pela amostra de dimensões reduzida e características que limitam a interpretação dos resultados, e pelos critérios muito restritivos para considerar a relevância das categorias do core set.

Por outro lado, o core set resumido da CIF para dor crônica generalizada mostrou maior percentual de categorias relevantes e pode ser considerado validado por esta abordagem.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Edusp; 2003. 325 p.
2. Ustün B, Chatterji S, Kostanjsek N. Comments from WHO for the Journal of Rehabilitation Medicine Special Supplement on ICF Core Sets. J Rehabil Med. 2004;(44 Suppl):7-8.
3. Cieza A, Ewert T, Ustün TB, Chatterji S, Kostanjsek N, Stucki G. Development of ICF Core Sets for patients with chronic conditions. J Rehabil Med. 2004;(44 Suppl):9-11.
4. Brockow T, Cieza A, Kuhlrow H, Sigl T, Franke T, Harder M, et al. Identifying the concepts contained in outcome measures of clinical trials on musculoskeletal disorders and chronic widespread pain using the International Classification of Functioning, Disability and Health as a reference. J Rehabil Med. 2004;(44 Suppl):30-6.
5. Cieza A, Stucki G, Weigl M, Kullmann L, Stoll T, Kamen L, et al. ICF Core Sets for chronic widespread pain. J Rehabil Med. 2004;(44 Suppl):63-8.
6. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, et al. The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. Arthritis Rheum. 1990;33(2):160-72.

7. Sabbag LMS, Dourado MP, Yasbek Júnior P, Novo NF, Kaziyama HHS, Miyazaki MH, et al. Estudo ergométrico evolutivo de portadoras de fibromialgia primária em programa de treinamento cardiovascular supervisionado. *Acta Fisiatr.* 2000;7(1):29-34.
8. Jorge LL, Tomikawa LCO, Jucá SSH. Efeitos de um programa de reabilitação multidisciplinar para homens portadores de fibromialgia: estudo aleatorizado controlado. *Acta Fisiatr.* 2007;14(4):196-203.
9. Carville SF, Arendt-Nielsen S, Bliddal H, Blotman F, Branco JC, Buskila D, et al. EULAR evidence based recommendations for the management of fibromyalgia syndrome. *Ann Rheum Dis.* 2007. [Epub ahead of print].
10. Rooks DS, Gautam S, Romeling M, Cross ML, Stratigakis D, Evans B, et al. Group exercise, education, and combination self-management in women with fibromyalgia: a randomized trial. *Arch Intern Med.* 2007;167(20):2192-200.
11. Penrod JR, Bernatsky S, Adam V, Baron M, Dayan N, Dobkin PL. Health services costs and their determinants in women with fibromyalgia. *J Rheumatol.* 2004;31(7):1391-8.
12. Offenbächer M, Cieza A, Brockow T, Amann E, Kollerits B, Stucki G. Are the contents of treatment outcomes in fibromyalgia trials represented in the International Classification Of Functioning, Disability, and Health? *Clin J Pain.* 2007;23(8):691-701.