

[Digite texto]



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

RUDJERY PARENTE AVELINO

**AUTOEFICÁCIA DE PACIENTES COM ARTRITE
REUMATOIDE INICIAL E CRÔNICA: UMA ANÁLISE
COMPARATIVA.**

Brasília

2014

[Digite texto]

RUDJERY PARENTE AVELINO

Autoeficácia de Pacientes com Artrite Reumatoide Inicial e Crônica: Uma Análise Comparativa.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do título de bacharel em Terapia Ocupacional.

Área de Concentração: Ciências da Saúde
Orientadora: Profa. MSc. Leticia Meda Vendrusculo Fangel

Brasília
2014

[Digite texto]

FICHA CATALOGRAFICA

B512s Avelino, Rudjery Parente. Fangel, Leticia Meda Vendrusculo
Autoeficácia de Pacientes com Artrite Reumatoide Inicial e Crônica: Uma
Análise Comparativa./ Rudjery Parente Avelino. - Brasília, 2014.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Universidade de Brasília-
UNB como parte dos requisitos exigidos para a formação do curso de
Terapia Ocupacional.

Orientadora: Profa. MSc. Leticia Meda Vendrusculo Fangel

1. Autoeficácia. Artrite Reumatoide
I. Título. II Sobrenome, Nome. (Orientadora)

[Digite texto]

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1- Perfil de Características Pessoais e Sociais dos Sujeitos da Pesquisa.....	10
Tabela 2 – Perfil Característico Clínico da Artrite Reumatoide dos dois grupos estudados.....	11
Figura 1- Média das pontuações em cada item do Questionário de autoeficácia geral percebida.....	12
Figura 2- Média das pontuações totais do Questionário de autoeficácia geral percebida.....	13

Sumário

1. CARTA DE APRESENTAÇÃO	1
2. PÁGINA DO TÍTULO	2
3. RESUMO	3
4. INTRODUÇÃO	4
5. MATERIAIS E MÉTODOS	7
5.1 Sujeitos de Pesquisa.....	7
6. DELINEAMENTO DO ESTUDO	8
6.1 <i>Crerérios de Inclusão</i>	8
6.2 <i>Crerérios de exclusão</i>	9
7. AMOSTRA	10
7.1 Instrumentos Utilizados:.....	10
7.1.1 <i>Ficha de dados gerais</i>	10
7.1.2 <i>EAP - Escala de autoeficácia geral percebida</i>	10
7.2 Análises dos dados.....	10
8. RESULTADOS	11
9. DISCUSSÃO	15
10. CONCLUSÃO	18
11. AGRADECIMENTOS	19
12. REFERÊNCIAS	20
13. ANEXOS	22

1. Carta de Apresentação

AUTOEFICÁCIA DE PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE INICIAL E CRÔNICA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA.

Leticia Meda Vendrusculo Fangel, Mestre em Enfermagem em Saúde Pública

Departamento de Reumatologia do Hospital Universitário de Brasília da Universidade Federal de Brasília

Leticia Meda Vendrusculo Fangel,(Endereço para correspondências)
leticiamvto@gmail.com

Não a conflito de interesse na publicação desse artigo.

Titulo resumido: Autoeficácia de Pacientes com Artrite Reumatoide Inicial e Crônica

2. Pagina do Titulo

Autoeficácia de Pacientes com Artrite Reumatoide Inicial e Crônica: *uma análise comparativa.*

3. RESUMO: A artrite reumatoide (AR) é uma doença incapacitante de etiologia desconhecida que acarreta prejuízos relevantes na vida de um sujeito alterando sua capacidade funcional, amplitude de movimento e força muscular, causando dor crônica e conseqüentemente influência considerável sobre os papéis ocupacionais desse indivíduo. Embora atualmente não exista cura para a AR, o controle da doença é possível através de tratamento e melhores resultados podem ser observados com o início precoce deste acompanhamento, que associado ao uso da escala de auto eficácia geral percebida possibilita a compreensão da percepção do sujeito de se sentir apto a lidar com os desafios provenientes dessa patologia.

Objetivo: Avaliar a existência de alteração da autoeficácia em pacientes com artrite reumatoide inicial e identificar quais parâmetros da autoeficácia encontram-se maiores alterações.

Método: O presente trabalho trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo, com análise dos dados quantitativos provenientes da aplicação do instrumento avaliativo de Autoeficácia geral percebida. Foram incluídos no estudo todos os pacientes que já tiveram classificação de ARI do ambulatório de reumatologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB) da Universidade Federal de Brasília, estes foram identificados por reumatologistas. Os dados obtidos foram agrupados e ordenados e então processados, considerando as variáveis estudadas. Todos os dados foram analisados estatisticamente.

Resultados / Conclusões: Os achados do estudo evidenciaram a não existência de indícios estatísticos de diferença significativa na autoeficácia entre um grupo e o outro, sendo que este dado final necessariamente não é um resultado negativo, pelo contrario comprova que o diagnostico precoce

associado a um acompanhamento em longo prazo produziu a não progressão da doença.

Palavras Chaves: Artrite Reumatoide, Autoeficácia.

4. INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide é uma doença que por seu caráter incapacitante gera mudanças na vida de um indivíduo, por meio de prejuízos como a perda da capacidade funcional, diminuição da amplitude de movimento e de força muscular, presença de uma dor crônica que afetam consideravelmente a qualidade de vida e a atividade laboral da pessoa acometida com essa patologia. A definição mais atualizada desta doença utilizada pelo Consenso Brasileiro no Diagnóstico e Tratamento da Artrite Reumatoide data de 2012 a qual define (AR) como sendo uma doença inflamatória autoimune sistêmica que possui como característica o comprometimento da membrana sinovial das articulações periféricas, ou seja, de grandes e pequenas articulações com maior frequência nos membros superiores (mãos) e inferiores (pés)¹. Tendo sua incidência maior na faixa etária entre 30 a 50 anos com prevalência estimada em 0,5% a 1,0% da população, no qual há um maior predomínio no sexo feminino¹.

A doença tem seu início geralmente na fase mais produtiva da vida, entre os 20 e 50 anos, gerando um processo inflamatório que ocasiona dor e instabilidade das articulações podendo evoluir para desvios articulares e deformidades. Estas manifestações causam prejuízo à realização de atividades profissionais, sociais e de vida diária, sendo um fator de impacto relevante

sobre a qualidade de vida do indivíduo bem como sobre sua saúde mental, podendo causar um aumento do risco de mudanças negativas nos parâmetros psicológicos².

Para a realização de um tratamento mais efetivo com melhores resultados é importante que a identificação ocorra a mais precoce possível, e por isso, diversos pesquisadores estudam diferentes formas de se realizar a identificação inicial desta doença que pode ser denominada (segundo a forma de diagnóstico e tratamento antes de 12 meses de diagnóstico) como Artrite Reumatoide Inicial (ARI)³. O diagnóstico de AR Inicial se baseia na presença de sinovite persistente em pelo menos três articulações, ou presença de dor pela compressão das metacarpofalangeanas ou metatarsfalangeanas ou rigidez matinal de pelo menos 30 minutos bem como a duração dos sintomas e o período de menos de três meses a um ano³.

Os conhecimentos sobre a ARI são estudados há algum tempo no exterior, no âmbito nacional essa temática é pouco estudada, têm-se alguns estudos em desenvolvimento, mas devido a existência de poucos centros de assistência, a identificação dessa demanda específica é dificultada, pois na maioria dos casos quando ocorre esta identificação a doença já está instaurada com limitações e prejuízos.

A AR seja em sua forma inicial ou em sua forma consolidada gera um impacto significativo em aspectos psicossociais esses impactos da AR não são limitados aos aspectos físicos do paciente: observa-se um aumento de queixas relacionadas a aspectos emocionais, como sinais de ansiedade e depressão entre pacientes. Atividades sociais, como o trabalho e a realização de tarefas

relacionadas a manutenção do lar também são prejudicadas, em grande parte pelas limitações funcionais e dor constante⁴.

É nesse cenário que a proposta de avaliação da autoeficácia se insere. Autoeficácia (AE) é "a crença do indivíduo de que ele pode executar um comportamento específico ou tarefa futura"⁶ ou "o senso de autoestima ou valor próprio, o sentimento de adequação, eficácia e competência para enfrentar os problemas"⁴. Portanto compreender a percepção do sujeito de se sentir apto a realizar determinada tarefa, de avaliar sua capacidade funcional, de conseguir manter ou perder a sua função ocupacional seja no trabalho ou em outro papel ocupacional, além de identificar a presença de sintomas depressivos ou ansiosos são os objetivos que justificam o uso desta avaliação que têm o intuito de compreender mais a fundo os parâmetros envolvidos nos aspectos psicossociais de pacientes acometidos com AR. Esta proposta se relaciona com a terapia ocupacional, pois este profissional da saúde se propõe a manter o maior bem-estar possível, prevenindo a piora de uma desordem crônica determinada no caso a Artrite Reumatoide, buscando restabelecer a capacidade laborativa, adaptando e integrando socialmente este sujeito com o objetivo de promover, manter e restabelecer a independência funcional nas atividades ocupacionais de determinado sujeito⁵.

Os objetivos citados acima quando envolvidos com a ARI, se apresentam como um desafio a ser alcançado, mas por meio da autoeficácia poderia ser possível acumular maiores informações que ajudariam no entendimento dos diferentes aspectos biológicos, físicos e humanos envolvidos nestes pacientes que influenciariam o processo de tratamento. Este contexto

se mostraria favorável à aquisição de novos conhecimentos que poderiam ser disparadores na abertura de um novo campo de estudo na área de terapia ocupacional na ARI. Desta forma, o objetivo deste trabalho é avaliar a existência de alteração da autoeficácia em pacientes com artrite reumatoide inicial e identificar quais parâmetros da autoeficácia encontram-se maiores alterações.

5. MATERIAIS E MÉTODOS

Por se tratar de um estudo de avaliação dos pacientes portadores de ARI, foi realizado um estudo transversal, exploratório, descritivo e comparativo com análise dos dados quantitativa. Sendo respeitados todos os preceitos éticos contidos na resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), para pesquisas com seres humanos, que preservaram a norma do sujeito.

O presente trabalho integra um projeto de avaliação de pacientes com dor crônica, intitulado Dores Crônicas e determinantes biopsicossociais e culturais: proposta de avaliação desta população no Sistema Único de Saúde do Distrito Federal . Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob o no CAAE: 31013314.3.0000.0030

5.1 Sujeitos de Pesquisa

Os participantes deste estudo foram selecionados por conveniência, constituindo de todos os pacientes com diagnóstico de ARI do ambulatório de reumatologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB) da Universidade de

Brasília (UnB), no período da coleta, que se deu de abril a setembro de 2014. Estes pacientes integravam o grupo A: com idade entre 20 a 80 anos com classificação de artrite reumatoide Inicial, que tenham de 6 semanas a 12 meses de sintomas. Já o grupo B, foi selecionado de pacientes do mesmo ambulatório, com diagnóstico de AR realizado como ARI, mas que no momento constavam de ARI. Foram eleitos os pacientes que se enquadrarem nos critérios de inclusão e que não apresentarem nenhum dos itens dos critérios de exclusão. Foram convidados os dez novos pacientes do ambulatório para o grupo A e outros dez para o grupo B.

6. DELINEAMENTO DO ESTUDO

Os pacientes que se enquadrarem nos critérios de inclusão e exclusão e que aceitaram participar do estudo foram inseridos na pesquisa. Esses pacientes já são tratados por meio de um protocolo terapêutico padronizado de medicações, conforme o protocolo terapêutico da equipe médica. Após a anuência do pacientes, eles assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias e receberam informações do estudo e objetivos.

6.1 Critérios de Inclusão

Grupo A:

- Participantes maiores de 18 anos

- Pacientes em acompanhamento no ambulatório de Reumatologia do HUB; que tiveram o diagnóstico de ARI realizado, ou seja, com classificação de ARI, com duração de sintomas articulares compatíveis com a doença superior a 6 semanas e inferior 11 meses.

- Estar iniciando o tratamento de ARI no ambulatório.
- Ter capacidade de preencher o termo de consentimento livre e esclarecido.

Grupo B:

- Participantes maiores de 18 anos
- Ambulatório de Reumatologia do HUB, com diagnóstico de AR consolidada.
- Ter capacidade de preencher o termo de consentimento livre e esclarecido.

6.2 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão deste estudo foram: ter o diagnóstico de artrite idiopática juvenil, gravidez, diagnóstico de outra doença do colágeno estabelecido previamente, diagnóstico de doença infecciosa crônica, doença subjacente aguda ou crônica com alta probabilidade de falecimento em um futuro próximo, ter sintomatologia de AR a mais de 12 meses.

Para o Grupo B: apresentar sintomatologia a menos de 12 meses, ter diagnóstico de artrite idiopática juvenil, gravidez, diagnóstico de outra doença do colágeno estabelecido previamente, diagnóstico de doença infecciosa crônica, doença subjacente aguda ou crônica com alta probabilidade de falecimento em um futuro próximo.

7. Amostra

Tratou-se de uma amostra de conveniência, composta por 20 participantes, divididos em dez pacientes para o grupo A e outros dez para o grupo B.

7.1 Instrumentos Utilizados:

7.1.1 Ficha de dados gerais

Esta ficha compreendeu os dados pessoais, perfil socioeconômico, tempo de doença, tempo de sintomas, critério de inclusão e exclusão, dados gerais da doença.

Trata-se da triagem inicial, que foi realizada após a consulta médica. Os pacientes foram identificados e analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão e foi feito um breve panorama da atividade da doença. Os pacientes aptos foram convidados a participar da pesquisa.

7.1.2 EAP - Escala de autoeficácia geral percebida

EAP é validada para o Brasil, busca avaliar o senso geral de autoeficácia percebida, a fim de avaliar o quanto o indivíduo sente capaz de superar dificuldades diárias, além de adaptar depois de experimentar todos os possíveis eventos estressores, é composta por 10 itens variando 1 a 4, sendo que quanto maior a pontuação, maior é a percepção de autoeficácia do sujeito.

7.2 Análises dos dados

Para a análise dos dados utilizou-se do programa STATISTIC 7.0. Inicialmente todos os dados foram tabulados em planilha Excel[®]. Para a comparação entre os grupos utilizou-se o Test T para amostras independentes

com nível de significância de 95%. Além disso, são apresentadas as médias e desvio padrões.

Test T de Student para amostras independentes é uma técnica estatística utilizada para a comparação de dois grupos independentes.

8. RESULTADOS

A tabela 1 apresentará o perfil de características pessoais dos integrantes dos dois grupos que participaram do estudo.

Tabela 1- Perfil de Características Pessoais e Sociais dos Sujeitos da Pesquisa.

	GRUPO A	GRUPO B
Profissão	Empregado (60%) Desempregado (40%)	Empregado (30%) Desempregado (70%)
Idade	44,6±19	59,4±13
Estado civil	Viúvas(20%) Solteiras(50%) Casadas(30%) Divorciadas (0%)	Viúvas(30%) Solteiras(30%) Casadas(30%) Divorciadas (10%)
Gênero	Feminino(80%) Masculino(20%)	Feminino(100%)
Escolaridade	1ºgrau incompleto (20%) 1ºgrau completo (10%) 2ºgrau completo (40%) Superior incompleto(10%) Superior completo(20%)	1ºgrau incompleto (50%) 1ºgrau completo (10%) 2ºgrau completo (10%) Superior incompleto(20%) Superior completo(10%)

Grupo A= pacientes com Artrite reumatoide inicial. Grupo B= pacientes com artrite reumatoide a mais de 12 meses (crônica). Idade apresentada com média e desvio padrão (M±DP)

Em relação à tabela acima é perceptível que a maioria dos participantes dos dois grupos é desempregada, observa-se uma predominância do sexo feminino e a presença de baixa escolaridade principalmente no grupo B.

A tabela 2 apresentará o perfil de características clínicas observadas em todos os pacientes incluídos nos grupos que participaram do estudo.

Tabela 2 – Perfil Característico Clínico da Artrite Reumatoide dos dois grupos estudados.

	GRUPO A	GRUPO B
Tempo de diagnóstico	6,7 ±3meses	9,56 ±4anos
Tempo de Sintomatologia	9,9±2meses	9,7±5anos
Acometimento Articular	Poliarticular (60%) Oligoarticular (0%), Monoarticular (10%) Estável (30%)	Poliarticular (40%) Oligoarticular (40%), Monoarticular (10%) Estável (10%)
Sinovite Persistente de Mãos	NÃO(80%) SIM(20%)	NÃO(80%) SIM(20%)
Média da Duração de rigidez matinal	1hora e 12 min	1hora e 4 min
Articulações Dolorosas	6,7±5	5,3±4
% de pacientes com nódulos reumatoides	10%	50%

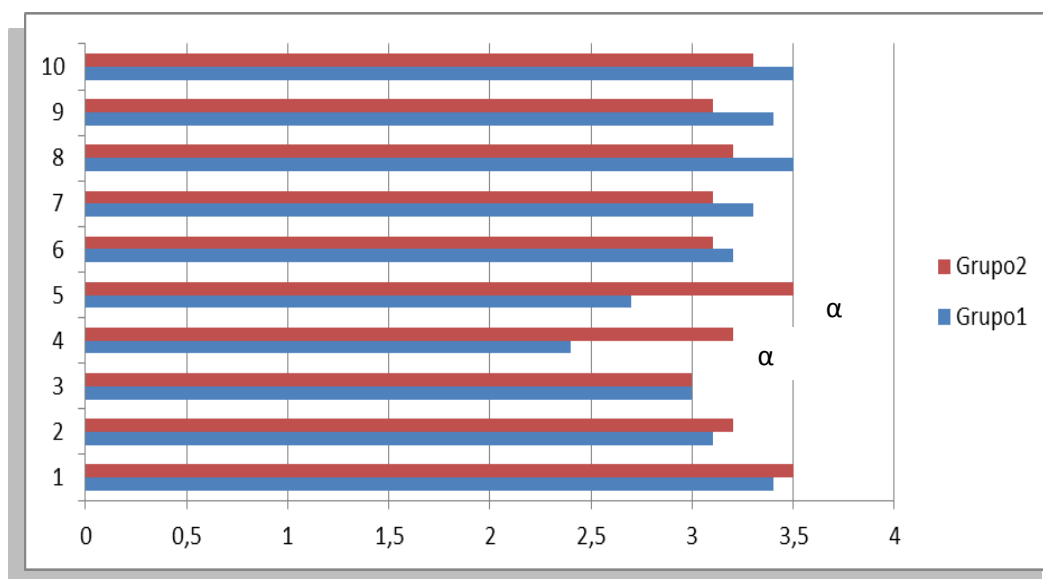
Articulações Inflamadas	4,6±4	2,7±3
% de pacientes que relataram dor	80%	90%
% de pacientes que relataram edema	60%	70%

Grupo A= pacientes com Artrite reumatoide inicial. Grupo B= pacientes com artrite reumatoide a mais de 12 meses (crônica).

NOTA: Tempo de diagnostico/sintomatologia, quantidade de articulações dolorosas/inflamadas, apresentadas com média e desvio padrão (M±DP).

Segundo a tabela os dois grupos apresentam acometimento articular com maior predominância no grupo B, bem como presença de dor e edema e sinovite persistente nas mãos em uma pequena parcela dos integrantes. No segundo grupo metade dos pacientes possuem nódulos reumatoides.

Figura 1: Média das pontuações em cada item do Questionário de autoeficácia geral percebida.



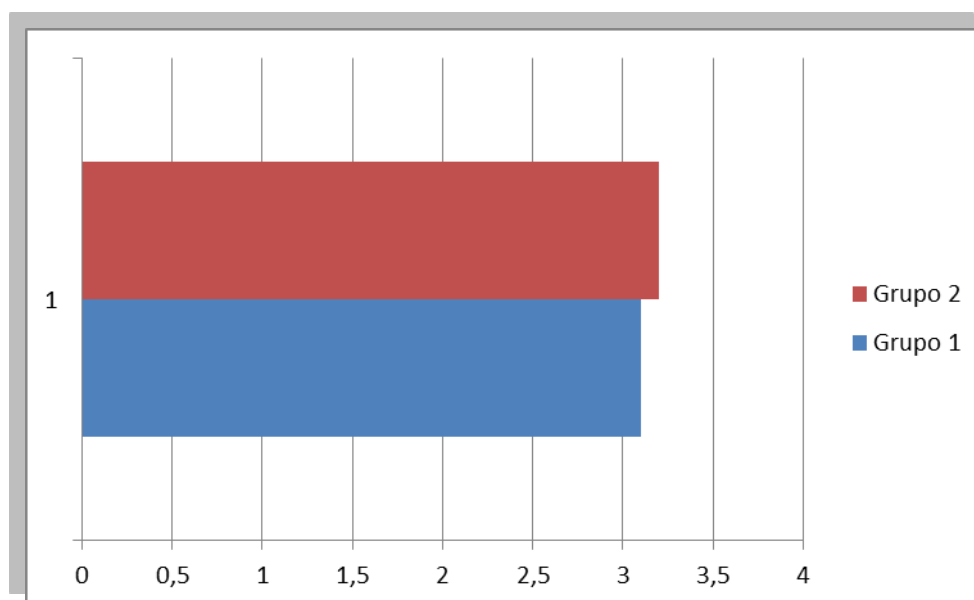
Legenda: Grupo 1 = pacientes com artrite reumatoide consolidada Grupo 2 = pacientes com Artrite reumatoide inicial Test T $\alpha = p \leq 0,05$. Questão 4 = “Eu confio que posso lidar,

eficientemente, com acontecimentos inesperados.” Questão 5 = ”Graças ao meu desembaraço, eu sei lidar com situações imprevistas”.

Este resultado estatístico gerado demonstrou que o grupo do AR Crônica apresenta uma autoeficácia menor do que quando comparada com o grupo da AR Inicial. Todas as outras questões inclusive no total o tempo de diagnostico não impactam na autoeficácia desses pacientes.

A comparação da média geral das pontuações do instrumento de autoeficácia geral percebida entre os dois grupos (Figura 2) resultou em Grupo 1(3,15/4) e Grupo 2(3,22/4), pode se dizer com base nos resultados que não a indícios estatísticos de diferença significativa na autoeficácia entre um grupo e o outro.

Figura 2: Média das pontuações totais do Questionário de autoeficácia geral percebida.



Legenda: Grupo 1 = pacientes com artrite reumatoide consolidada Grupo 2 = pacientes com Artrite reumatoide inicia Test T $\alpha = p \leq 0,05$.

9. DISCUSSÃO

É importante ressaltar que os pacientes que participaram deste estudo integram o estudo de coorte de Mota L.⁹, esta informação é relevante pelo fato de que os integrantes do Grupo B tiveram o diagnóstico precoce quando apresentaram início de sintomatologia característica a 9 anos atrás no qual teve exposta sua média na tabela 1, bem como os integrantes do grupo A á 9 meses.

Com base nas informações dos resultados a respeito do valor final de autoeficácia geral percebida no Grupo A (3,15/4) e Grupo B (3,22/4), esse dado confirma que o diagnóstico precoce associado a um acompanhamento em longo prazo produziu a não progressão da doença mesmo após nove anos, portanto pode-se afirmar que o achado final não é necessariamente um resultado negativo, pelo contrario comprova que os pacientes conseguiram se adaptar a doença, ou seja, esses se sentem capazes de lidar com a doença e de perceberem-se como ativos em seu cotidiano. Em outras palavras o resultado comprova que o tratamento utilizado no ambulatório de reumatologia do Hospital Universitário de Brasília que incluía as seguintes diretrizes⁸; educação do paciente e de sua família, bem como acompanhamento multidisciplinar com oferta de suporte psicossocial, tratamento medicamentoso e em alguns casos intervenção cirúrgica, pelo qual esses indivíduos passaram ao longo desses anos se mostrou eficaz.

Outro dado estatístico demonstrou diferença somente em duas questões do questionário de autoeficácia geral percebida questão 4 (2,4/3,2) e questão 05 (2,7/3,5). A interpretação dos dados sugere que o grupo de AR a mais de 12 meses possui uma autoeficácia menor quando comparada com o grupo de AR

Inicial.

As duas questões que apresentaram diferença estatística trazem como termos chaves: “lidar com acontecimentos inesperados” e “lidar com situações imprevistas”. Termos nos quais remetem a uma interpretação da perspectiva de algo novo, ou seja, no sentido do inesperado ,imprevisto ou até mesmo do não planejado.

Segundo o dicionário Sensagent⁷, o significado da palavra “lidar” é definido como: arrastar-se, avançar com dificuldade, enfrentar, esforçar-se, lutar, mourejar, penar, trabalhar, labutar.

Portanto lidar com o não planejado (situação doença), ou seja, com as consequências de uma determinada patologia que a pouco foi diagnosticada se torna uma tarefa difícil, principalmente quando as informações a respeito do acontecimento ainda são recentes. No entanto a experiência obtida com a vivência da doença poderia interferir na forma como o sujeito lida com essa doença, devido à presença de perdas ocasionadas, trazendo consigo a redução na esperança do retorno ao normal, ou seja, a cura. Situação não presente em um processo inicial de doença no qual as perdas ainda não aconteceram e conseqüentemente poderiam interferir na forma do sujeito lidar com a sua doença e crença na cura e impacta na qualidade de vida do sujeito. Corroborando com este achado, em um estudo a respeito da prospectiva de qualidade de vida em uma população com Artrite reumatoide inicial foi observado impacto significativo na qualidade de vida no momento do diagnóstico, este dado foi descoberto por meio do uso dos questionários HAQ e SF-36. Os autores encontraram uma associação entre a melhora da qualidade de vida e o tratamento precoce, confirmando a importância do diagnóstico

precoce⁹. Desta forma, pode-se identificar, que o momento do diagnóstico apresenta impacto na vida do sujeito, o que pode mantê-lo despreparado para lidar com novas situações e medo do novo.

Essa possível associação entre o tempo de vivência e a forma como o sujeito lida com a doença pode ser tema de futuros estudos, pois atualmente não foram encontrados estudos que relacionam essas duas variáveis.

Outro aspecto que poderia explicar o resultado das questões com diferença estatística encontradas seria a variável idade. Os pacientes mais novos do estudo teriam maior facilidade de lidar com o imprevisto/inesperado quando comparados com os pacientes mais velhos?

Para que essas suposições tenham devida confirmação são necessários estudos que analisem essa hipótese, algo não encontrado na busca de literatura realizada.

Outro aspecto importante para se destacar é que o número de pacientes foi reduzido, o que pode ser uma limitação do estudo. Mas, já foi possível identificar diferenciação na categorias acima citadas. Ainda no Brasil, há uma dificuldade do diagnóstico de ARI, pois temos poucos estudos nacionais e poucos centros de assistência e identificação. Assim, a busca se torna tardia ao serviço de saúde. E ainda, há a dificuldade de elaborar uma definição consensual da AR Inicial, pois a maioria dos autores valorizam a duração dos sintomas , sendo mencionado mais frequentemente o período de menos de três meses a um ano. Estes autores consideram a possibilidade de diagnóstico de AR com base na presença de sinovite persistente em pelo menos três articulações, ou presença de dor pela compressão das metacarpofalangeanas ou metatarsofalangeanas ou rigidez matinal de pelo menos 30 minutos.³

10. CONCLUSÃO

Os achados do estudo evidenciaram a não existência de indícios estatísticos de diferença significativa na autoeficácia entre um grupo e o outro, sendo que este dado final necessariamente não é um resultado negativo, pelo contrario comprova que o diagnostico precoce associado a um acompanhamento em longo prazo produziu a não progressão da doença, em razão de que os pacientes conseguiram se adaptar e se sentirem capazes de lidar com a doença se percebendo como ativos em seu cotidiano.

Por outro lado constatou-se alteração nas médias da pontuação de dois itens do questionário que abordam a capacidade de lidar com o inesperado, imprevisto ou o não planejado indicando que o grupo de AR Consolidada apresenta uma autoeficácia menor quando comparada com o grupo da AR Inicial. Os aspectos que poderiam explicar este resultado seriam o tempo de vivência e a forma como o sujeito lida com a doença e a variável idade, hipóteses que necessitam de maiores estudos para serem comprovadas.

11. AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Profa Dra. Licia Maria Henrique da Mota, ao Professor Pedro Henrique T. Q. de Almeida e ao Professor Renan Fangel pela disponibilidade e apoio na realização deste estudo.

12. REFERÊNCIAS

1. Maria I, Afonso B, Viegas C, et. al. Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o tratamento da artrite reumatoide. Rev Bras Reumatol, Março/Abril de 2012, v.2: 135-174.
2. Salaffi F, Carotti M, Gasparini S, et. al. The health-related quality of life in rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, and psoriatic arthritis: a comparison with a selected sample of healthy people. Health Qual Life Outcomes. 2009, v.7:135-148.
3. Salvetti M, Pimenta C, Dor crônica e a crença de auto-eficácia. Rev. Esc. Enferm, USP. 2007, v. 41:135-140.
4. Bandura A, Self-Efficacy Mechanism in Human Agency. American Psychologist, University Stanford. 1982 v.37:122-147.
5. Noordhoek J, Loschiavo F. Intervenção da terapia ocupacional no tratamento de indivíduos com doenças reumáticas utilizando a abordagem da proteção articular. Rev Bras. Reumatol. Aug 2005 v.45: 242-244.
6. Bandura, A. Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavior Change. Psychological Review, University Stanford, 1977.v.84:191-215.
7. Enciclopédia em Linha. Sensagent [internet]. Disponível em: <http://dicionario.sensagent.com/lidar/pt-pt/.9>. Mota L, Laurindo I, Santos N, Avaliação prospectiva da qualidade de vida em uma coorte de pacientes com artrite reumatoide inicial. Rev. Bras. Reumatol Junho 2010 v.50: 249-261.

8. Mota L, Maria H, Boris A, Brenol C, et. al. Diretrizes para o tratamento da artrite reumatoide. Rev. Bras. Reumatol Abril 2013 v.53: 158- 183.

9. Mota L, Leopoldo L, Ivânio A, Rufus B, Henri A, Ieda M. . Autoanticorpos na artrite reumatoide inicial: coorte Brasília - resultados de uma análise seriada de três anos. Rev. Bras. Reumatol. Dezembro 2011 v.51: 564-571.

13. ANEXOS

Author Agreement

Caro Editor,

Os autores, abaixo assinados, declaram que este manuscrito é original, não foi publicado antes e não se encontra submetido para qualquer outra publicação.

Gostaríamos de pedir a atenção do Editor para a presente publicação de nós autores, referente a aspectos do presente manuscrito submetido.

Confirmamos que o manuscrito foi lido e aprovado por todos os autores signatários e que não há nenhum outro autor a fazer parte senão os listados.

Confirmamos também que a ordem dos autores listada no manuscrito foi aprovada por todos.

Entendemos que o Autor para Correspondência será o único contato para o processo editorial. Ele será o único responsável pela comunicação com os demais autores acerca do progresso da submissão, da revisão do manuscrito e de sua aprovação final.

(Assinatura de todos os autores)