



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

O IMPACTO DA ARTRITE REUMATOIDE NO DESEMPENHO DE PAPÉIS OCUPACIONAIS

Autor: Leandro Borges S. Costa

Orientador: Prof. Ms. Pedro H.T.Q. Almeida

Brasília– DF

2014

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

**O IMPACTO DA ARTRITE REUMATOIDE NO DESEMPENHO DE PAPÉIS
OCUPACIONAIS**

Leandro Borges S. Costa

Monografia apresentada à Banca Examinadora do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientador: Prof.Ms. Pedro H.T.Q. Almeida

Brasília– DF

2014

LEANDRO BORGES S. COSTA

**O IMPACTO DA ARTRITE REUMATOIDE NO DESEMPENHO DE
PAPÉIS OCUPACIONAIS**

Monografia apresentada à Banca Examinadora do
Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de
Ceilândia da Universidade de Brasília como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel em Terapia Ocupacional

Brasília, 05 de dezembro de 2014.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^{Ms.} Pedro H.T.Q. Almeida
(UnB)

Prof^a.Ms. Letícia Meda VandrúsculoFangel
(UnB)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por sempre ter me dado forças e sabedoria para enfrentar todas as dificuldades e barreiras que surgiram nesse processo de formação e principalmente por ter prevalecido à sua vontade de me presentear colocando em minha vida a Terapia Ocupacional que tanto amo e tanto me faz feliz.

Agradeço à minha mãe, Luciana que sozinha me criou, enfrentou e venceu todas as dificuldades para me dar a melhor educação e que sempre me apoiou em todos os momentos para que hoje eu possa aqui agradecer por mais essa vitória. Mãe, à senhora dedico essa vitória.

À minha família, meu pai Luciano, minhas irmãs Ana, Rosita e Letícia e minha avó, Dona Rosita por sempre acreditarem em meu sucesso.

Aos amigos que tanto amo e sempre estiveram ao meu lado para me apoiar, ajudar nessa jornada, seja direta e indiretamente e também de participar de momentos importantes em minha vida e que faço questão de agradecer nominalmente. Rafael Ribeiro, Rafael Silva, Tuanna Innocencio, André Felipe, Felipe Matos, Daniel Parga, Júlia Barbosa, Silvana Diniz, Vitória Dantas, Jussara Máximo, Vivianne Macedo, Thaiane Sena, Bárbara Lorrane, Douglas Gabriel e Lucianna Coelho, obrigado por todos os momentos!

Aos professores e grandes profissionais que tive o imenso prazer de aprender, trabalhar juntos e de forma grandiosa somaram à minha formação. Orientador deste trabalho, Prof. Pedro Almeida, que tanto me ensinou e me fez descobrir a minha paixão pela Reabilitação e permitiu abrir ainda mais o meu olhar sobre a Terapia Ocupacional e a Reabilitação. Às Professoras Paula Furlan e Letícia Meda. Ao Prof. Dr. Jorge Zeredo e Prof. Dr. Alexis Fonseca Welker que tanto me ensinaram e me inspiram para seguir em frente na carreira acadêmica e ser sempre um profissional completo. À Beatriz Porfírio, terapeuta ocupacional e Vânia de Souza, assistente social do CAPS II de Samambaia. À Ana Claudia Barroso, terapeuta ocupacional do Hospital de Apoio de Brasília a quem tive o imenso prazer de aprender e que pelo seu profissionalismo e dedicação ao realizar o melhor atendimento à seus pacientes e o seu amor a Terapia Ocupacional sempre servirão de inspiração em minha vida. À terapeuta ocupacional Kelly Alves que tanto me ajudou a descobrir novas possibilidades e a prestar o melhor atendimento aos pacientes.

E aos colegas que me ajudaram na coleta dos dados desta pesquisa: Ariane Soares, Carina Cardial e Rudjery Avelino, só tenho a agradecer o tempo que reservaram para ajudar neste trabalho.

RESUMO

A artrite reumatoide (AR) é definida como doença progressiva crônica, inflamatória sistêmica que atinge a membrana sinovial das articulações causando danos irreversíveis para o indivíduo. Estima-se que a prevalência da AR é de cerca de 1,3 milhões de pessoas, o que corresponde a 1% da população brasileira. O tratamento da Terapia Ocupacional tem como principais objetivos evitar dores, possíveis lesões por esforço ou pelo próprio desenvolvimento da doença e promover maior funcionalidade prevenindo o surgimento de sequelas e danos irreversíveis causados pela doença. A atuação da Terapia Ocupacional considera diferentes tipos de ocupação que estão intimamente ligadas à saúde, bem-estar e autonomia do indivíduo. Essas ocupações estão divididas em categorias segundo a *American Occupational Therapy Association*, e são chamadas de áreas de ocupação, tais como: “atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social”. O objetivo deste estudo é avaliar o impacto da artrite reumatoide no desempenho de papéis ocupacionais. Foi realizado estudo transversal do tipo quantitativo com abordagem filosófica dedutiva e concepção filosófica pós-positivista. Foi utilizado o instrumento de avaliação “Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais” com pacientes da reumatologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB) com diagnóstico de artrite reumatoide e maiores de 18 anos.

Palavras-chave: Artrite reumatoide; Terapia Ocupacional; papel ocupacional.

ABSTRACT

Rheumatoid arthritis (RA) is defined as a chronic progressive disease, systemic inflammatory that affects the synovial membrane of joints causing irreversible damage to the individual. It is estimated that the prevalence of RA is about 1.3 million people, which corresponds to 1% of the population. Treatment of Occupational Therapy's main objectives are to avoid pain, possible stress injuries or by the development of the disease and promote greater functionality preventing the rise of sequels and irreversible damage caused by the disease. The role of occupational therapy considers different types of occupations that are closely linked to health, well-being and autonomy of the individual. These occupations are divided into categories according to the American Occupational Therapy Association, and are called occupation of areas such as: "activities of daily living, instrumental activities of daily living, rest and sleep, education, work, play, leisure, and social participation ". The objective of this study is to evaluate the impact of rheumatoid arthritis on the performance of occupational roles. Is cross-sectional study was quantitative with deductive philosophical approach and post-positivist philosophical conception. Will use the assessment tool "The Occupational Role Checklist" with patients of rheumatology at the Hospital Universitário de Brasília (HUB) diagnosed with rheumatoid arthritis and 18 years.

Keywords: Rheumatoid arthritis; Occupational Therapy; occupational roles.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVOS.....	15
3.1. OBJETIVOS GERAIS:.....	15
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	15
4. METODOLOGIA.....	16
4.1. ASPECTOS ÉTICOS	17
5. RESULTADOS	18
6. DISCUSSÃO	23
7. CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS	28
ANEXO	30

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Distribuição dos pacientes por idade	18
FIGURA 2 – Caracterização da amostra por sexo	19
FIGURA 3 – Caracterização da amostra por estado civil	19
FIGURA 4 – Distribuição dos papéis ocupacionais na amostra	20

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Caracterização da amostra por sexo, idade ocupação e estado civil	18
QUADRO 2 – Distribuição dos papéis ocupacionais ao longo do tempo.....	21
QUADRO 3 – Padrões de desempenho dos papéis ocupacionais	22

1. INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide (AR) é definida de acordo com Mota et al. (2013a) como doença progressiva crônica, inflamatória sistêmica que atinge a membrana sinovial das articulações causando danos irreversíveis para o indivíduo.

A AR é caracterizada pelos sintomas iniciais de dor nas articulações de forma simétrica, desconforto físico, fadiga, inflamação por mais de 60 dias e principalmente pela rigidez matinal que resulta em enrijecimento da articulação impedindo ou dificultando a sua mobilidade no período da manhã (YASUDA, 2005).

No decorrer do desenvolvimento da AR, muitos pacientes se queixam de edema e dor articular em ao menos três articulações, sendo ao menos uma dessas nas mãos (YASUDA, 2005).

De acordo com Pincus (1996), apud Yasuda (2005), a AR pode afetar qualquer articulação, porém, geralmente compromete as articulações metacarpofalangeanas, metatarsofalangeanas, punho, joelhos e cotovelos. Fatores esses que se apresentam como potenciais causas de limitações no desempenho de atividades cotidianas e o consequente prejuízo em papéis ocupacionais.

Estima-se que a prevalência da AR é de cerca de 1,3 milhões de pessoas, o que corresponde a 1% da população brasileira (MOTA et al. 2013b).

A AR pode surgir em todas as faixas etárias, contudo, a doença comumente atinge pessoas entre 30 a 50 anos de idade do sexo feminino, podendo atingir também pessoas do sexo masculino geralmente em idade produtiva (MOTA et al. 2012).

O diagnóstico da AR pode ser bem difícil e demorado pela necessidade de realização de vários exames de sangue e de imagem para se ter alguma suspeita de AR. Vários sintomas devem estar presentes e outros ausentes para que se excluam outras doenças reumáticas e se confirme a AR (MOTA et al. 2013a).

Outro problema, é o diagnóstico da AR em fase inicial dos sintomas, pois nessa fase podem não haver ainda alterações em estruturas articulares (MOTA et al. 2013a).

A AR inicial pode ser definida de acordo com Mota et al. (2013a), como fase inicial da doença (12 primeiros meses) em que há uma “janela de oportunidade terapêutica” em que o imediato e adequado tratamento podem alterar o curso da doença visando a melhor qualidade de vida e funcionalidade a longo prazo comparado a um tratamento tardio.

Os impactos causados pela AR na vida cotidiana do paciente são muito grandes, não só pelas manifestações articulares, mas também pelas manifestações sistêmicas que podem

ocorrer com o desenvolvimento da doença como Pereira (2012) exemplifica a ocorrência de *diabetes mellitus*, resistência à insulina, hipertensão arterial sistêmica, trombose venosa, osteoporose e neoplasias. Ainda de acordo com Pereira (2012):

“A presença dessas comorbidades em pacientes com AR tem importante impacto na sobrevida desses pacientes e na qualidade de vida, muitas vezes justificando um tratamento individualizado da condição artrítica, diante das implicações dos diferentes efeitos das drogas antirreumáticas nessas comorbidades.”(p. 471)

De acordo com Costa et al. (2014), o tratamento em AR ocorre principalmente pela administração precoce de drogas modificadoras do curso da doença (DMCD), são fármacos que ajudam a preservar as estruturas afetadas pela AR, mantendo sua integridade e funcionalidade. Os primeiros DMCDs utilizados são os de origem sintética, como o metotrexato. Caso os DMCDs de origem sintética não consigam frear os efeitos da AR, é consenso a utilização de DMCDs biológicos, como o infliximabe, o que age com maior especificidade sobre os bloqueadores de fator de necrose tumoral (TNF).

Outro fator importante no curso do tratamento e desenvolvimento da AR é o diagnóstico precoce, preferencialmente na fase inicial (MOTA et al. 2013a).

O tratamento terapêutico ocupacional na AR de acordo com Yasuda (2005) “[...] está voltado para os problemas identificados na avaliação e dirigida pela manifestação da doença, a adaptação do paciente ao progresso da doença e limitações identificadas pela pessoa no desempenho funcional” (p.1008).

De acordo com Mota et al. (2012), a Terapia Ocupacional utiliza técnicas de proteção articular e conservação de energia como mudança no padrão de movimento por planejamento na realização das AVDs, repouso alternado, além do uso de órteses que são empregadas para imobilizar e estabilizar a articulação a fim de evitar dores e melhorar a funcionalidade.

O tratamento da Terapia Ocupacional tem como principais objetivos evitar dores, possíveis lesões por esforço ou pelo próprio desenvolvimento da doença e promover maior funcionalidade prevenindo o surgimento de sequelas e danos irreversíveis causados pela doença.

Dentro do arsenal de estratégias da Terapia Ocupacional, é possível que o terapeuta prescreva o uso de órteses e utilize outras estratégias de proteção articular, juntamente com trabalho de fortalecimento muscular com exercícios isocinéticos que podem promover melhor desempenho em atividades relacionadas ao trabalho e exercícios para manutenção da

amplitude de movimento que tende a ser reduzida devido a inflamação e as dores causadas pela AR. (YASUDA, 2005).

A atuação da Terapia Ocupacional considera diferentes tipos de ocupação que estão intimamente ligadas à saúde, bem-estar e autonomia do indivíduo. Essas ocupações estão divididas em categorias segundo a *American Occupational Therapy Association* (AOTA, 2008), e são chamadas de áreas de ocupação, tais como: “atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social” (p.64). Assim sendo, os papéis ocupacionais integram essas áreas de ocupação e cada papel tem sua importância para o seu convívio integral com a sociedade e para o seu bem-estar. A AOTA (2008) define papéis ocupacionais como:

“Conjuntos de comportamentos esperados pela sociedade, modelados pela cultura e que podem ser, além disto, conceituados e definidos pelo cliente. Os papéis podem fornecer orientação na seleção de ocupações ou podem conduzir a padrões de envolvimento restritos e estereotipados.” (p.22).

Os papéis ocupacionais permitem ao terapeuta estabelecer objetivos para que se recupere e/ou evite que esses papéis sejam excluídos da vida cotidiana do indivíduo (CRUZ, 2012). A exclusão desses papéis ocupacionais representaria em grande impacto em sua vida pela incapacidade de desempenhar atividades importantes para o seu convívio com a sociedade e seu completo bem-estar.

O Modelo de Ocupação Humana (MOH) teve início por volta da década de 70 por Gary Kielhofner (CRUZ, 2012). Kielhofner realizou estudos em várias áreas do conhecimento, reunindo várias teorias como a teoria dos sistemas, a psicologia cognitiva, do desenvolvimento, humanista e social (HAGEDORN, 1999). De acordo com Kielhofner (2009), o MOH enfatiza a intervenção centrada no cliente de forma a tentar entender as características exclusivas do indivíduo e buscando entender os variados aspectos além de disfunções orgânicas que podem causar incapacidades em um indivíduo com relação às suas atividades de vida diária (AVDs).

Segundo Kielhofner (2009), “O MOH procura explicar o funcionamento ocupacional das pessoas e enfoca como elas escolhem, organizam e desempenham o comportamento ocupacional na vida diária.”. Então a ideia do MOH, é que o indivíduo interage com o ambiente, e o ambiente com o indivíduo, e esses não podem ser vistos de forma separada e

inerte, pois o ambiente influencia o comportamento (*output*) do indivíduo e o ambiente fornece a resposta (*feedback*) para o indivíduo. (CRUZ, 2012).

A ARtraz grandes prejuízos, principalmente quando se desenvolve alguma comorbidade, em que muitas vezes o paciente não será capaz de exercer o seu papel de trabalho e de cuidador da família, passando então a ser cuidado e financiado no que se diz aos tratamentos contra a AR e suas comorbidades.

2. JUSTIFICATIVA

A AR é uma doença que pode interferir diretamente no desempenho ocupacional dos pacientes devido às deformidades causadas por esta. Então, fazem-se necessários estudos onde seja possível verificar quais papéis ocupacionais são mais afetados pela doença e o seu impacto na vida cotidiana do paciente, que geralmente deixa de realizar suas atividades devido às incapacidades trazidas pela doença.

O estudo do impacto da AR relacionado ao desempenho dos papéis ocupacionais permite compreender os papéis ocupacionais que geralmente são perdidos ou comprometidos pelo surgimento da AR, considerando por exemplo, que a perda do papel de trabalhador em uma pessoa que depende da sua força de trabalho para sustentar sua família acarreta em um grande prejuízo para essa pessoa, por perder não apenas o papel do trabalho, mas também a função de provedor da família que deverá ser desempenhada por outro membro da família, além de outros sentimentos negativos que podem surgir a essa pessoa que antes cuidava e provia a família e a partir do surgimento da doença passa a necessitar de atenção dos familiares em vários aspectos.

Novos estudos nessa área permitem futuramente desenvolver e ampliar o uso de estratégias que possam auxiliar o paciente com artrite reumatoide a realizar suas atividades relacionadas aos papéis ocupacionais com maior autonomia e independência e reduzindo o surgimento de outras comorbidades psicológicas que podem afetar o paciente que repentinamente perdeu papéis ocupacionais importantes em sua vida.

Devido ao potencial da AR de incapacitar o indivíduo para a realização dos papéis ocupacionais surgiu a necessidade de avaliar os papéis ocupacionais mais atingidos pela doença para assim determinar o quanto a AR pode interferir no cotidiano do indivíduo e em relação ao desempenho dos papéis ocupacionais. Para tanto, foi levantada a seguinte hipótese positiva: “Qual o impacto da artrite reumatoide no desempenho de papéis ocupacionais?”.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVOS GERAIS:

Avaliar o impacto da artrite reumatoide no desempenho de papéis ocupacionais.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Avaliar quais papéis ocupacionais foram afetados pela AR;
- Avaliar os papéis ocupacionais comprometidos e posteriormente desenvolvidos pelos pacientes com AR;
- Avaliar a importância dos papéis ocupacionais no cotidiano do paciente;
- Avaliar quais papéis ocupacionais em geral, não são comprometidos pela AR.

4. METODOLOGIA

Foi realizado estudo transversal do tipo quantitativo com concepção filosófica pós-positivista. Foram obtidas 19 avaliações realizadas no ambulatório de reumatologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB) em pacientes com diagnóstico de artrite reumatoide e maiores de 18 anos. As avaliações foram realizadas entre setembro e outubro de 2014. Foram utilizados os instrumentos de avaliação: “Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais” (ANEXO I). O questionário tem duração estimada de 15 minutos no total.

A Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais fornece dados da percepção do indivíduo sobre a importância dos papéis ocupacionais; da participação do indivíduo em cada papel ocupacional em seu cotidiano, além de informações sobre o planejamento e desejo de retornar a realizar determinado papel ocupacional (CORDEIRO, 2005).

Os papéis ocupacionais avaliados pela Lista de Papéis Ocupacionais são: Estudante; trabalhador; voluntário; cuidador; serviço doméstico; amigo; membro da família; religioso; passatempo/amador, e participante em organizações, onde foram relacionados com a AR.

Considerando o objetivo de avaliar o impacto da AR, a concepção filosófica pós-positivista é a mais adequada quando trabalha-se com métodos quantitativos como explica Creswell (2008)

“Os pós-positivistas defendem uma filosofia determinística, na qual as causas provavelmente determinam os efeitos ou resultados. Assim, os problemas estudados pelos pós-positivistas refletem a necessidade de identificar e de avaliar as causas que influenciam os resultados [...]”.

Os dados desta pesquisa serão analisados de acordo com os papéis ocupacionais realizados no passado, com os papéis ocupacionais mantidos ou perdidos no presente, juntamente com o grau de importância desse papel no cotidiano do paciente, além do desempenho de tarefas essenciais no cotidiano do ser humano, como autocuidado, locomoção e alimentação.

Foram excluídos desta pesquisa os pacientes que não apresentam as funções cognitivas necessárias para a perfeita compreensão dos questionários e pacientes com idade inferior a 18 anos.

4.1. ASPECTOS ÉTICOS

A participação nesta pesquisa é voluntária e não houve remuneração pela participação. Os participantes tiveram assegurados o direito de desistir da participação a qualquer momento, sem prejuízos de qualquer espécie. Foi assegurado aos participantes o sigilo de suas informações e em hipótese alguma, o participante será identificado. Os resultados desta pesquisa poderão ser publicados em revistas científicas posteriormente. Esta pesquisa faz parte da pesquisa intitulada Terapia Ocupacional na Atenção de Alta Complexidade: Humanização, Qualidade de Vida e Ocupação Humana no Hospital Universitário de Brasília, sob responsabilidade do Prof. Ms. Pedro H.T.Q. Almeida.

5. RESULTADOS

De acordo com a tabela 1 a seguir, pode-se observar a caracterização da amostra (n=19) por sexo, idade, ocupação e estado civil. A idade da amostra variou entre 22 a 77 anos. A ocupação refere-se especificamente às atividades relacionadas ao trabalho, onde $\pm 57\%$ dos pacientes incluídos nesta pesquisa apresentam-se ativos no trabalho.

Sexo	Masculino	1
	Feminino	18
Idade	Média	46,6
Ocupação	Ativo	11
	Inativo	8
Estado Civil	Solteiro	9
	Casado	9
	Separado	0
	Divorciado	1
	Viúvo	1

Quadro1. Caracterização da amostra por sexo, idade, ocupação e estado civil.

A faixa etária da amostra concentra-se entre 36 a 57 anos corresponde a $\pm 73\%$ dos pacientes incluídos nesta pesquisa. A Figura 1 ilustra a distribuição da amostra por idade, onde é possível observar a concentração na faixa de 36 a 57 anos de idade.

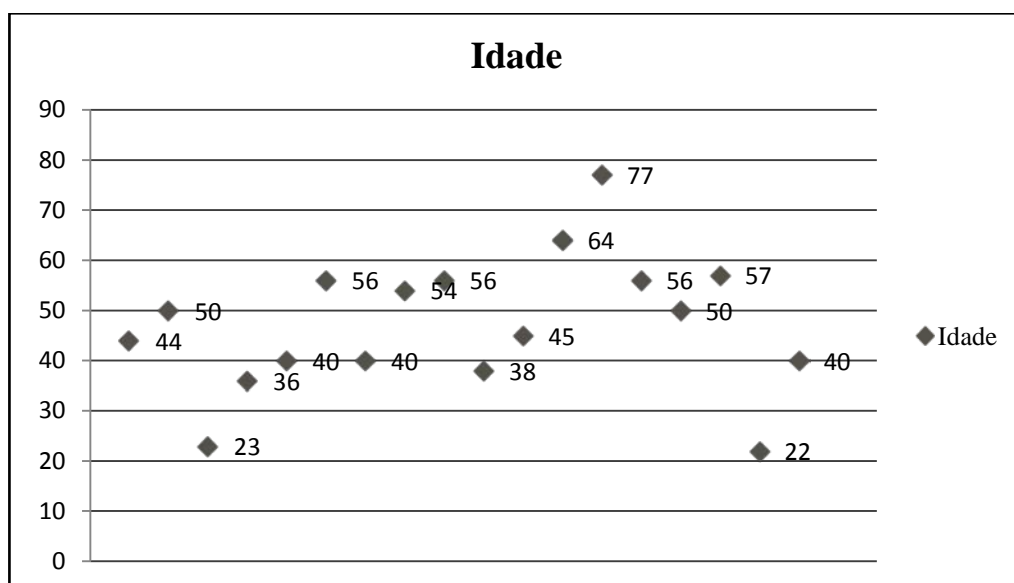


Figura 1. Distribuição dos pacientes por idade.

Com relação á distribuição dos pacientes por sexo, é possível observar que a doença acomete principalmente as mulheres como ilustra a figura 2.

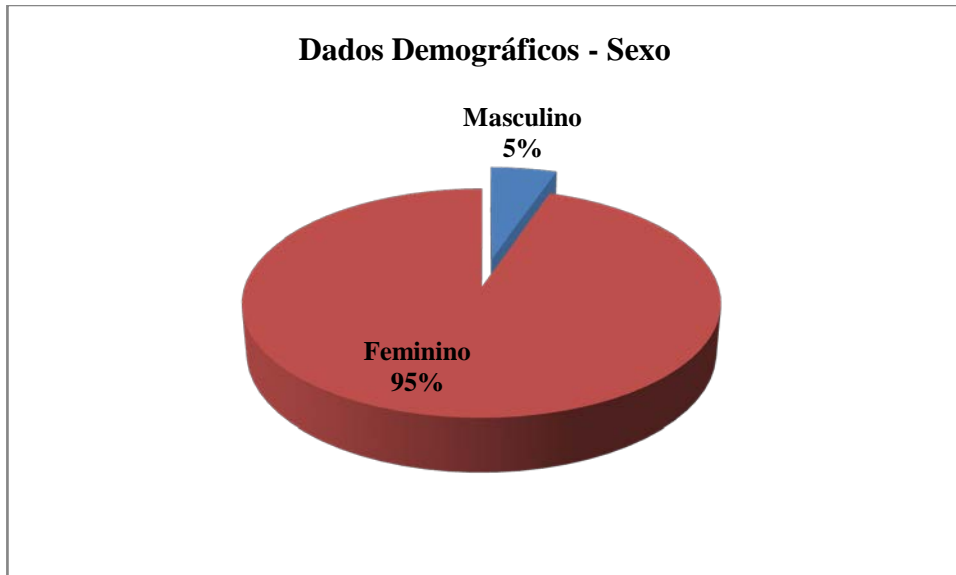


Figura 2. Caracterização da amostra por sexo.

Dentre os participantes desta pesquisa, pode-se observar que cerca de 48% (n=9) são casadas, sendo que o único participante do sexo masculino desta pesquisa encontra-se solteiro, integrando a fatia correspondente aos 42% (n=8) de solteiros incluídos nesta pesquisa. Cerca de 5% são viúvas e divorciadas, conforme a figura 3.

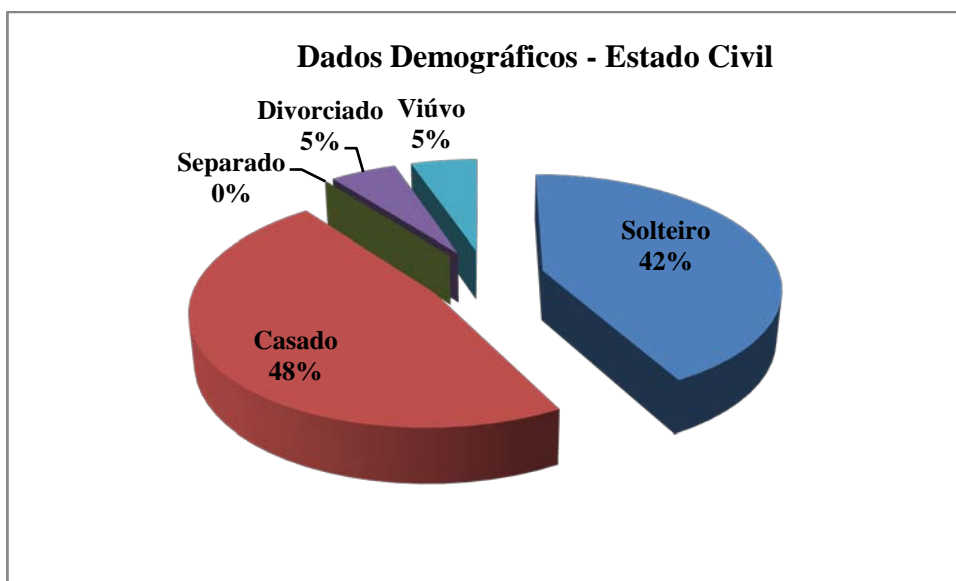


Figura 3. Caracterização da amostra por estado civil.

Analisando toda a amostra incluída nesta pesquisa, houve prejuízos em 7 dos 10 papéis ocupacionais avaliados pela Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais. Essas perdas podem ser causadas não apenas pela AR, mas também por diversos fatores associados ou não a AR. Em todos os papéis ocupacionais prejudicados, os participantes revelaram através da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais a pretensão de manter ou ganhar os papéis ocupacionais prejudicados e realiza-los no futuro conforme mostrada na figura 4.

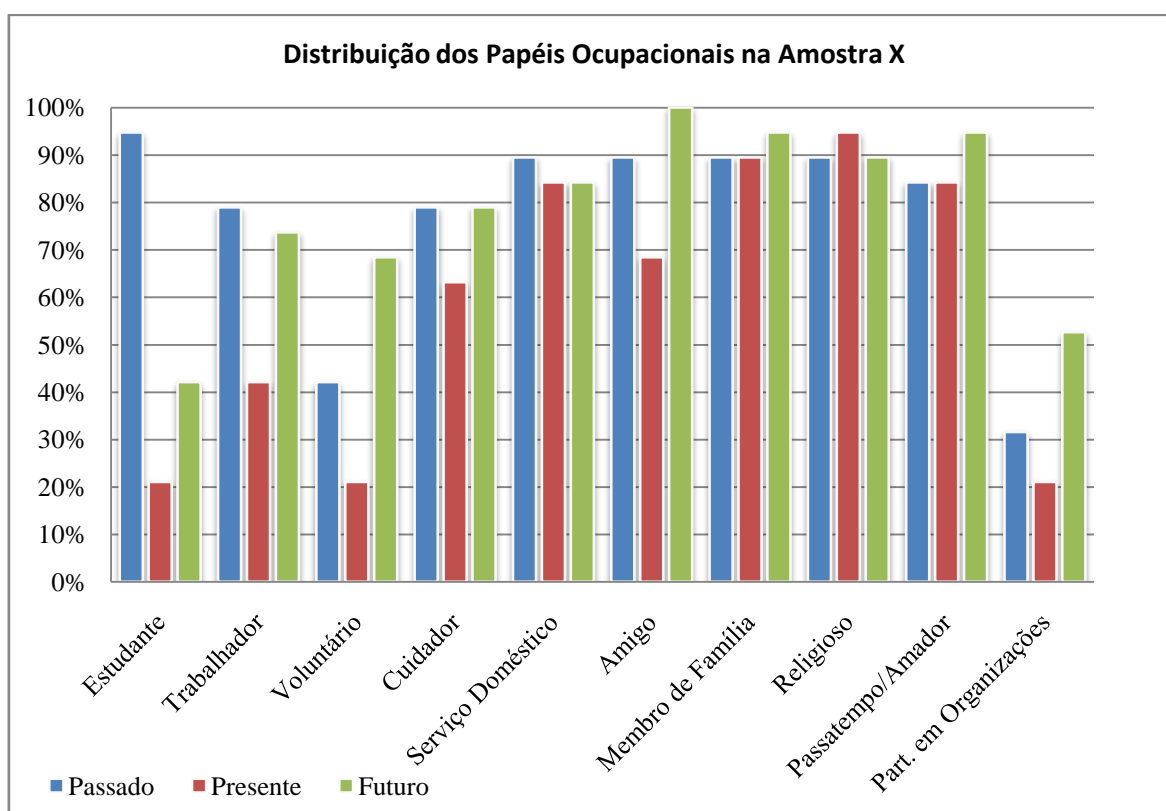


Figura 4. Distribuição dos papéis ocupacionais na amostra.

Sobre o grau de importância de cada papel ocupacional avaliado, é possível observar que 8 dos 10 papéis ocupacionais são considerados como muito importante pelos pacientes incluídos nesta pesquisa, havendo correlação em apenas dois papéis entre alguma importância e muito importante para os papéis ocupacionais de passatempo/amador e participante em organizações, conforme mostra a tabela 3.

Papéis Ocupacionais	Nenhuma importância	Alguma importância	Muita importância
Estudante	0%	0%	100%
Trabalhador	0%	5%	95%
Voluntário	0%	21%	79%
Cuidador	0%	26%	74%
Serviço Doméstico	0%	26%	74%
Amigo	0%	16%	84%
Membro da Família	5%	0%	95%
Religioso	0%	11%	89%
Passatempo/Amador	5%	47%	47%
Part. em Organizações	11%	47%	42%

Quadro2. Distribuição do grau de importância dos papéis ocupacionais.

Quanto aos padrões de desempenho de papéis ocupacionais, é possível observar que a AR atinge principalmente o papel ocupacional de estudante, considerando que 32% da amostra (n=6) estão em idade produtiva e tem a pretensão de exercer o papel de estudante no futuro e, no entanto, tiveram o seu papel de estudante interrompido pela AR. Apenas 11% da amostra (n=2) conseguiram manter o papel de estudante no presente e a pretensão de continuar exercendo esse papel no futuro mesmo com o surgimento da doença.

O padrão de desempenho do papel ocupacional de trabalhador foi bastante prejudicado, considerando um total de 7 pacientes, o que corresponde a 37% da amostra, que tem a pretensão de trabalhar no futuro e tiveram os seus papéis de trabalhador interrompidos pela AR. Por outro lado, cerca de 26% da amostra pesquisada (n=5) conseguiram manter o papel de trabalhador, assim como a pretensão de continuar exercendo esse papel no futuro. Há também quem por diversos fatores além da AR, que no momento exercem o papel de trabalhador, mas perderam a pretensão de manter esse papel no futuro, o que corresponde a 11% da amostra (n=2). Em contraste a isso, há um caso onde houve ganho no papel de trabalhador, onde esse paciente não tinha o papel de trabalhador no passado, possivelmente devido a pouca idade, porém no momento exerce o papel de trabalhador e pretende mantê-lo no futuro, correspondendo a 5% da amostra.

O desempenho dos papéis ocupacionais de voluntário e cuidador foram menos prejudicados em comparação com os papéis de estudante e trabalhador, apresentando interrupção em 21% (n=4) e continuidade na realização dos papéis em 47% (n=9) em ambos os papéis na amostra. É importante considerar ainda que o papel de voluntário nunca foi desempenhado por 58% da amostra (n=11), revelando que o papel de voluntário naturalmente não faz parte do cotidiano de muitas pessoas.

Sobre o desempenho dos papéis ocupacionais de serviço doméstico e amigo, os resultados apresentaram correlação entre eles entre a interrupção desses papéis, em torno de 21% (n=4) e na continuidade desses, em torno de 68% para ambos os papéis.

Os papéis ocupacionais menos impactados pela AR foram de membro da família, de religioso e passatempo/amador, onde esses apresentaram interrupções nos papéis de 11% (n=2) para membro da família, e 5% (n=1) nos papéis de religioso e passatempo/amador, sendo que a continuidade desses papéis é maior no papel de religioso, cerca de 84% (n=16) e de 79% (n=15) nos papéis de membro da família e passatempo/amador.

A tabela 4 apresenta a mensuração dos padrões de desempenho encontrados através da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais.

Papéis Ocupacionais	Desempenhado somente no passado	Desempenhado no passado	Papel interrompido	Papel contínuo
Estudante	47%	95%	32%	11%
Trabalhador	16%	79%	37%	26%
Voluntário	16%	42%	21%	47%
Cuidador	5%	79%	21%	47%
Serviço Doméstico	0%	89%	21%	68%
Amigo	0%	89%	21%	68%
Membro de Família	0%	89%	11%	79%
Religioso	0%	89%	5%	84%
Passatempo/Amador	0%	84%	5%	79%
Part. Em Organizações	5%	32%	5%	21%

Quadro 3. Padrões de desempenho dos papéis ocupacionais.

6. DISCUSSÃO

A AR é uma doença que afeta principalmente mulheres em idade produtiva, e tal dado foi observado nesta pesquisa, considerando que 95% da amostra (n=18) são mulheres e dessas, 79% (n=15) encontram-se em idade produtiva, isto é, a idade onde comumente as pessoas estão aptas ao trabalho. Como parâmetro neste estudo, essa idade varia entre 18 a 60 anos de acordo com a idade mínima requerida para inclusão nesta pesquisa e a idade mínima de Aposentadoria por Idade Urbana para as mulheres pela Previdência Social no Brasil, respectivamente.

Esse achado corrobora com os recentes estudos sobre a AR, de acordo com MOTA et al. (2012); MOTA et al. (2013b) o qual a idade de surgimento da AR varia entre 30 a 50 anos, considerada como idade produtiva. Foi observada na amostra uma concentração dentro da faixa etária de idade produtiva, o que reforça o fato de que a AR apresenta-se muito comprometedor no que se refere ao desempenho no trabalho. A média de idade foi de $\pm 46,6$. Esta faixa de idade se concentra entre 36 a 57 anos, compreendendo 79% da amostra (n=15) de acordo como ilustrado pela figura 1.

Como verificado, a AR apresenta-se como uma doença de impacto relevante nos papéis ocupacionais das pessoas atingidas, considerando que de 10 papéis ocupacionais avaliados pela Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais, 7 foram afetados, em maior ou menor grau de ruptura de papéis. Vale ressaltar que quando falamos ruptura, interrupção de um papel ocupacional, trata-se daquela pessoa que já realizava aquele papel e não realiza no presente.

Esclarecido isso, observa-se de acordo com os resultados e ainda durante a coleta dos dados que o papel de estudante é muito comprometido, não apenas pela AR, mas por diversos fatores como idade, a necessidade de trabalhar para prover e cuidar da família e ainda cuidar de si mesmo frente a doença são atividades que demandam tempo e custo.

Em face disso, 95% da amostra realizou o papel de estudante no passado, mas 47% (n=9) realizou este papel apenas no passado, sem pretensão de voltar a estudar no futuro. Isso revela que a AR em geral, não atua como o principal fator que distancia e separa as pessoas do papel de estudante, mas como um fator que impede ou dificulta que a pessoa volte a desempenharse papel, considerado como “muito importante” para todos os pacientes pesquisados. Sobre a continuidade do papel de estudante, representada por 11% da amostra (n=2) foi observado que essa continuidade é favorecida quando o paciente afetado pela AR é uma pessoa jovem, ativa e provavelmente livre de algumas funções importantes como de

prover e cuidar da família como observado nesse caso específico, o paciente não apresenta o papel de cuidador, no passado e no presente, indicando apenas a pretensão de realizar o papel de cuidador no futuro, favorecendo os planos de manter o papel de estudante presente em sua vida no futuro.

Relacionando a AR com o papel ocupacional de trabalhador, a doença mostra um potencial relevante para afastamento do trabalhador de suas funções ligadas ao trabalho considerando que nesta pesquisa, 37% (n=7) dos pacientes tiveram seu papel de trabalhador interrompido. Esse dado tem correlação com o estudo realizado por Navarro et al. (2013) que relaciona os papéis ocupacionais em pacientes com sequelas neurológicas, como o acidente vascular encefálico (AVE) e traumatismo crânio encefálico (TCE), onde 39,1% de seus pacientes perderam o papel de trabalhador no presente por conta da lesão cerebral.

O afastamento do paciente com AR no trabalho se deve ao avanço da idade, que associada a AR, torna favorável à aposentadoria e também, pelo surgimento da doença, que por muitas vezes resulta em fortes dores e até na perda de função das mãos e de membro inferior, dificultando a locomoção de uma pessoa que normalmente necessita realizar algumas tarefas antes de chegar ao trabalho, como tomar um ônibus, caminhar em solo irregular e ainda subir escadas.

Além disso, devem ser considerados também os processos de trabalho em funções que exigem maior força e/ou destreza com a função manual, como por exemplo, nas indústrias ou nos serviços domésticos, e de como a manutenção do papel ocupacional de trabalhador nesses casos podem agravar o desenvolvimento da doença por exercer grande esforço nas articulações afetadas ou ainda oferecendo o risco de um acidente de trabalho, além da queda na produtividade no trabalho causada pela AR.

Apesar do papel ocupacional de trabalhador sofrer perdas por conta da AR, há também o papel contínuo em 26% da amostra (n=5). Esse fato se deve principalmente ao uso da medicação, normalmente metotrexato e leflunomida que aliviam as dores, inibem a atividade inflamatória e evitam a progressão da doença, permitindo ao paciente maior funcionalidade em seus papéis ocupacionais.

O papel ocupacional de voluntário está relacionado à realização de trabalho sem remuneração em alguma entidade, seja igreja, hospital e até mesmo campanha política. Essas atividades apresentam-se fora do cotidiano de parte considerável da amostra, o que corresponde a 58% (n=11), apesar de 79% relatar que o papel de voluntário é muito importante. Isso revela que apesar de sua importância, o papel de voluntário é prejudicado principalmente por diversos fatores não relacionados a AR, se considerarmos que 47% da

amostra (n=9) conseguem manter o papel de voluntário mesmo sofrendo as consequências da AR.

Sobre o papel ocupacional de cuidador, que está ligado às atividades de cuidar de um parente ou amigo, é possível observar que ao mesmo tempo em que há uma interrupção considerável (21%) neste papel, há também outra parte considerável (47%) que consegue manter a continuidade no papel de cuidar do outro. Diferente do papel de voluntário, o papel de cuidador está bem inserido no cotidiano das pessoas, considerando que 79% da amostra já tiveram esse papel presente em seu passado, e que uma interrupção nesse papel em quase ¼ da amostra representa uma perda considerável como pôde ser observado á partir dos resultados.

A continuidade do papel de cuidador por quase metade da amostra tem fatores importantes que impedem que esse papel seja completamente perdido por uma pessoa, considerando que grande maioria dos incluídos nesta pesquisa são mulheres, e que normalmente o dever de cuidar está condicionado á família e ainda que essa atividade em geral é desempenhada por mulheres que geralmente tem um filho ou parente idoso na família que necessita de cuidados como explica Dahdah e Carvalho (2014) em seu estudo que avalia o ônus e benefícios de cuidadores de idosos em contexto familiar.

Os principais fatores que colaboram com a manutenção do papel de cuidador é que em geral as pessoas que desempenham esse papel são filhas e coabitam com ao idoso que necessita de cuidados, há também o fator da religiosidade que apoia o papel de cuidador, tendo em vista que a oração proporciona momentos de bem-estar(SANTOS; PELZER; RODRIGUES, 2007), tanto a pessoa cuidada, quanto para o cuidador e o fato desse papel estar diretamente ligado ao ambiente domiciliar, assim como o papel de serviço doméstico facilitam o seu desempenho, além do benefício no domínio psicológico que perpassam pelos sentimentos de amor, proximidade e responsabilidade pelo idoso, e esses sentimentos trazem a sensação de satisfação e gratificação pelo ato de cuidar (DAHDAH; CARVALHO, 2014).

Analisando o papel ocupacional de amigo e de serviço doméstico, estes se apresentam entre um dos papéis de maior continuidade, o que corresponde a 68% para ambos. Porém, o papel de amigo foi mais afetado, considerando a importância dada, que foi 10% maior para o papel de amigo como *muito importante* comparado ao papel de serviço doméstico, e que 84% realizam o papel de serviço doméstico no presente, contra 68% do papel de amigo. Isso pode ser explicado partindo do princípio que o papel de amigo, que consiste em fazer alguma coisa com um amigo pelo menos uma vez na semana, demanda tempo e disponibilidade do amigo. Frequentemente esse papel não é realizado no ambiente domiciliar, comparado ao papel de

serviço doméstico que está mais próximo de ser executado quando comparado ao papel de amigo.

Foi observada correlação dos dados da distribuição dos papéis ocupacionais ao longo do tempo no papel ocupacional de serviço doméstico com o estudo de Parreira et al. (2013) que também relaciona o desempenho de papéis ocupacionais com a AR, onde foi observado que o papel de serviço doméstico foi realizado por quase toda a totalidade das amostras até o presente e que há a pretensão de manutenção desse papel no futuro. Isso ocorre pela cultura do papel de serviço doméstico ser desempenhado em grande maioria por mulheres e por essas mulheres serem a pessoa responsável por esse papel em seu domicílio (PARREIRA et al. 2013).

Os papéis ocupacionais de *membro da família*, *religioso* e *passatempo/amador* não foram afetados negativamente pela AR, considerando que nesses três papéis não há prejuízos comparando o passado com o presente. Os papéis de membro da família e passatempo/amador permaneceram constantes quando se compara o passado e o presente. No papel ocupacional de religioso há um pequeno ganho quando comparamos o passado com o presente, onde no passado 89% desempenhavam este papel e no presente 95% da amostra desempenha o papel de religioso. Isso corrobora o fato de a religiosidade proporciona momentos de bem-estar (SANTOS; PELZER; RODRIGUES, 2007) não apenas na questão de cuidados, mas também de enfrentamento da doença através da fé.

De acordo com os resultados, é possível observar uma pequena interrupção nos papéis de *religioso* e *passatempo/amador* em 5% da amostra para ambos os papéis, porém essa interrupção provavelmente não tem relação com a AR, considerando que o papel de *religioso* foi o papel de maior continuidade em 84% da amostra e tendo em vista que o papel de religioso e passatempo/amador podem ser adaptados às limitações em consequência da AR, além de poderem ser desempenhados no ambiente domiciliar. Não foi possível identificar exatamente quais foram os fatores que interromperam esses papéis na amostra.

O papel de *participante em organizações* apresenta-se como um papel comumente fora do cotidiano das pessoas, considerando que 68% (n=13) da amostra nunca desempenhou esse papel no passado, apresentando uma interrupção neste papel de apenas 5% e continuidade de 21%. Apesar deste papel não estar presente em grande parte da amostra, outros 26% revelaram a pretensão de desempenhar o papel de *participante em organizações* no futuro, além de representar *alguma importância* em 47% e *muita importância* em 42%, indicando que a amostra reconhece o mínimo de importância deste papel.

7. CONCLUSÃO

Através desta pesquisa conclui-se que aAR afeta principalmente os papéis de *estudante e trabalhador*, e torna a pessoa incapacitada para desempenhar esses papéis tidos como os de maior importância para os pacientes incluídos nesta pesquisa.

Os papéis de *membro da família e religioso*, não são afetados negativamente pela AR, pois pelo contrário do que se espera, houve um pequeno ganho no papel de *religioso*, outro papel também considerado muito importante.

Além disso, os papéis ocupacionais que podem ser desempenhados no domicílio, como *membro da família e serviço doméstico* sofreram menor impacto pelo desenvolvimento da AR, indicando que a AR dificulta a realização dos papéis que são realizados fora do ambiente domiciliar, interferindo de forma generalizada, desorganizando as habilidades e comportamentos do indivíduo (DIAS et al. 2012).

Com isso, a Terapia Ocupacional deve pensar em novas formas de adaptar, seja a atividade, o ambiente ou até mesmo o indivíduo para o melhor enfrentamento da doença frente os papéis ocupacionais de maior significado para o indivíduo a fim de amenizar a ruptura causada em grande parcela pela doença.

REFERÊNCIAS

AOTA,(American OccupationalTherapyAssociation). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: Domínio e processo. **Ver. Triângulo**.Uberaba v.3, n.2, p. 57- 147, 2ª ed.

CORDEIRO, J. J. R. **Validação da lista de identificação de papéis ocupacionais em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil**. São Paulo, 2005. 123 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de São Paulo.

COSTA et al. Tratamento da artrite reumatoide no Sistema Único de Saúde, Brasil: gastos com infliximabe em comparação com medicamentos modificadores do curso da doença sintéticos, 2003 a 2006.

CRESWELL, J. W. Seleção de um projeto de pesquisa, In: **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e mistos**. Artmed,3ª ed. 2010. Cap. 1. p. 25 – 47.

CRUZ, D. M. C. **Papéis ocupacionais e pessoas com deficiências físicas: independência, tecnologia assistiva e poder aquisitivo**. 2012. 230 p. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.

DAHDAH, D. F; CARVALHO, A. M. P. Papéis ocupacionais, benefícios, ônus e modos de enfrentamento de problemas: um estudo descritivo sobre cuidadoras de idosos dependentes no contexto da família. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos. v.22, n.3, p. 463 – 472, 2014.

DIAS et al. Transporte de células-tronco hematopoéticas – um estudo controlado sobre papéis ocupacionais. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos. v.20, n.2, p. 165 – 171, 2013.

KIELHOFNER, G. *Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice*. 4ª ed. Philadelphia: FA Davis Company, 2009.

MOTA et al. Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o tratamento da artrite reumatoide. **Rev. Bras. Reumatologia**, São Paulo. p. 158–183, 2012.

MOTA et al. Diretrizes para o diagnóstico da artrite reumatoide. **Rev. Bras. Reumatologia**. São Paulo, p. 141 – 157, 2013a.

MOTA et al. Diretrizes para o tratamento da artrite reumatoide. **Rev. Bras. Reumatologia**. São Paulo, p. 135 – 174, 2013b.

NAVARRO, E. J; STOFFEL, D. P; NICKEL, R. A independência funcional e a manutenção dos papéis ocupacionais em sujeitos com sequelas neurológicas. **CogitareEnferm**. Out/Dez; 18(4): 676 – 81. 2013.

SANTOS, S. S. C; PELZER, M. T; RODRIGUES, M. C. T. Condições de enfrentamento dos familiares cuidadores de idosos portadores da doença de Alzheimer. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo. v.4, n.2, p. 114 – 126, 2007.

PARREIRA, M. M.et al. Papéis ocupacionais de indivíduos em condições reumatológicas. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**. 24(2); 127-33, maio/ago, 2013.

PEREIRA, I. A. Artrite reumatoide: por que tratar apenas a artrite, sabendo que comorbidades são comuns e determinam morbidade e mortalidade?. **Rev. Bras. Reumatologia**. São Paulo.p. 471 – 473, 2012.

YASUDA. Artrite Reumatoide e Osteoartrite. In: TROMBLY, Catherine A.; RADOMSKI, Mary Vining. *Terapia Ocupacional para Disfunções Físicas*. 4ª ed. Ed.: Livraria Santos Editora Ltda: São Paulo, 2005.

ANEXO

Nome:	Idade:	Prontuário:
Tempo de Diagnóstico:	Telefone:	Data da Avaliação:
Escolaridade:	Outras Doenças:	
Residência (Cidade):		
Ocupação: _____		
Dirige: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Situação Empregatícia: <input type="checkbox"/> Trabalhando <input type="checkbox"/> Aposentado por tempo de Serviço <input type="checkbox"/> Aposentado por Invalidez <input type="checkbox"/> Afastado (Início e Fim esperado):		
<input type="checkbox"/> Outros:		
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a)		
Mão dominante: <input type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/> Esquerda		
Atividades Prejudicadas:		
Medicamentos em uso e dosagem:		

LISTA DE IDENTIFICAÇÃO DE PAPÉIS OCUPACIONAIS			
PAPEL	PASSADO	PRESENTE	FUTURO
ESTUDANTE Frequentar escola de tempo integral ou parcial.			
TRABALHADOR Emprego remunerado de tempo parcial ou integral.			
VOLUNTÁRIO Serviços gratuitos, pelo menos uma vez por semana , em hospital, escola, comunidade, campanha política etc.			
CUIDADOR Responsabilidade, pelo menos uma vez por semana , em prestar cuidados a filho, esposo(a), parente ou amigo.			
SERVIÇO DOMÉSTICO Pelo menos uma vez por semana , responsável pelo cuidado da casa através de serviços como, por exemplo, limpeza, cozinhar, lavar, jardinagem etc.			
AMIGO Tempo empregado ou fazer alguma coisa, pelo menos uma vez por semana , com amigo.			
MEMBRO DA FAMÍLIA Tempo empregado ou fazer alguma coisa, pelo menos uma vez por semana , com um membro da família tal como filho, esposo(a), pais ou outro parente.			
RELIGIOSO Envolvimento, pelo menos uma vez por semana , em grupos ou atividades filiadas à sua religião. (Excluindo-se o culto religioso)			
PASSATEMPO/AMADOR Envolvimento, pelo menos uma vez por semana , em atividades de passatempo ou como amador tais como costurar, tocar um instrumento musical, marcenaria, esportes, teatro, participação em clube ou time etc.			
PARTICIPANTE EM ORGANIZAÇÕES Envolvimento, pelo menos uma vez por semana , em organizações tais como			

Rotary ou Lions Club, Vigilantes do Peso etc.			
OUTRO: _____ Um papel não listado que você tenha desempenhado, desempenha no momento e/ou planeja para o futuro. Escreva o papel na linha acima e marque a(s) coluna(s) correspondente(s).			

PAPEL	NENHUMA IMPORTÂNCIA	ALGUMA IMPORTÂNCIA	MUITA IMPORTÂNCIA
ESTUDANTE Frequentar escola de tempo integral ou parcial.			
TRABALHADOR Emprego remunerado de tempo parcial ou integral.			
VOLUNTÁRIO Serviços gratuitos, pelo menos uma vez por semana , em hospital, escola, comunidade, campanha política etc.			
CUIDADOR Responsabilidade, pelo menos uma vez por semana , em prestar cuidados a filho, esposo(a), parente ou amigo.			
SERVIÇO DOMÉSTICO Pelo menos uma vez por semana , responsável pelo cuidado da casa através de serviços como, por exemplo, limpeza, cozinhar, lavar, jardinagem etc.			
AMIGO Tempo empregado ou fazer alguma coisa, pelo menos uma vez por semana , com amigo.			
MEMBRO DA FAMÍLIA Tempo empregado ou fazer alguma coisa, pelo menos uma vez por semana , com um membro da família tal como filho, esposo(a), pais ou outro parente.			
RELIGIOSO Envolvimento, pelo menos uma vez por semana , em grupos ou atividades filiadas à sua religião. (Excluindo-se o culto religioso)			
PASSATEMPO/AMADOR Envolvimento, pelo menos uma vez por semana , em atividades de passatempo ou como amador tais como costurar, tocar um instrumento musical, marcenaria, esportes, teatro, participação em clube ou time etc.			
PARTICIPANTE EM ORGANIZAÇÕES Envolvimento, pelo menos uma vez por semana , em organizações tais como Rotary ou Lions Club, Vigilantes do Peso etc.			
OUTRO: _____ Um papel não listado que você tenha desempenhado, desempenha no momento e/ou planeja para o futuro. Escreva o papel na linha acima e marque a(s) coluna(s) correspondente(s).			