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

LUÍS HENRIQUE CARDOSO OLIVEIRA

VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCACIONAL SOBRE SEXUALIDADE PARA PESSOAS COM ARTRITE REUMATOIDE

Brasília - DF
2019

LUÍS HERIQUE CARDOSO OLIVEIRA

VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCACIONAL SOBRE SEXUALIDADE PARA PESSOAS COM ARTRITE REUMATOIDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia como requisito final para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Professor Orientador: Dr. Pedro Henrique Tavares Queiroz de Almeida

Brasília - DF

2019

LUÍS HENRIQUE CARDOSO OLIVEIRA

VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCACIONAL SOBRE SEXUALIDADE PARA PESSOAS COM ARTRITE REUMATOIDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

Me. Letícia Meda Vendrusculo-Fangel

Orientador(a)

Dr. Pedro Henrique Tavares Queiroz de Almeida

Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Aprovado em: Brasília, 27 de novembro de 2019

RESUMO

A artrite reumatoide é uma doença autoimune e inflamatória que pode levar a limitação funcional e perda da qualidade de vida, sendo o desempenho das atividades sexuais uma das principais áreas afetadas. O presente estudo teve como objetivo a validação de um material instrucional previamente criado sobre a temática. Para a validação foi utilizado o instrumento Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT). A primeira etapa do trabalho foi entregue a PEMAT junto com o protótipo do material para a equipe de reumatologia do HuB, onde dois membros responderam, com base nos resultados foi criada uma segunda versão da cartilha que foi avaliada por 1 reumatologista, 2 alunos e 4 pacientes do ambulatório de reumatologia, com base na avaliação foram realizadas modificações e criada a versão final. O protótipo teve pontuação final de 80% para compreensão e 90% para aplicabilidade, já a segunda versão o menor valor para compreensão foi de 97,6% e para aplicabilidade 91,5%. Os resultados obtidos indicam que a metodologia proposta permite a elaboração de um material instrucional aplicável e de fácil compreensão pela população-alvo.

INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide (AR) é uma doença sistêmica, autoimune, inflamatória caracterizada pelo acometimento simétrico das grandes e pequenas articulações, com maior frequência nos pés e nas mãos, podendo levar a limitação funcional e perda da qualidade de vida (DA MOTA et al., 2012). A prevalência estipulada da AR no mundo é de 0,5%-1%, tendo maior incidência em pessoas entre 30-50 anos e entre mulheres(DA MOTA et al., 2018).

O diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento são fundamentais para que controle da atividade da doença e a prevenção da incapacidade funcional e da perda de qualidade de vida (DA MOTA et al., 2012).

O tratamento é realizado por uma equipe multidisciplinar com o objetivo de: prevenir ou controlar a lesão articular e a perda de função e, diminuição da dor, para que haja maior qualidade de vida. Ele é iniciado sempre com a educação da pessoa com AR e de seus familiares os esclarecendo sobre a doença, possibilidades de tratamento com seus riscos e benefícios (DA MOTA et al., 2012).

O tratamento medicamentoso varia de acordo com o estágio da doença, sua atividade e gravidade, sendo as Medicamentos Modificadores do Curso da Doença (MMCD) indicadas para toda pessoa com AR a partir do diagnóstico. O tratamento não medicamentoso é conduzido por uma equipe multiprofissional, incluindo assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, profissionais de educação física, psicólogos e terapeutas ocupacionais. O tratamento não-medicamentoso tem como objetivo programas terapêuticos voltados à proteção articular, manutenção do estado funcional do aparelho locomotor e do sistema cardiorrespiratório (DA MOTA et al., 2012) .

Os diversos consensos de tratamento do AR, tanto os internacionais quanto nacionais ao longo dos anos, preconizam a atuação da terapia ocupacional como parte do tratamento (DA MOTA et al., 2012);(DA MOTA et al., 2018);(SMOLEN et al., 2010);(SINGH et al., 2016). Devido à dificuldade na realização das tarefas cotidianas, como autocuidado, manutenção do lar, tarefas laborais complexas e ao impacto negativo sobre o estado emocional, relações sociais e qualidade de vida, o terapeuta ocupacional compõe a equipe multiprofissional de assistência à pessoa com AR visando o engajamento em atividades produtivas para manutenção da saúde física e psicossocial dessa população (DE ALMEIDA et al., 2015).

As intervenções da terapia ocupacional com a pessoa com artrite reumatoide são: Tecnologias assistivas (Órteses e adaptações), modificações nas atividades e no ambiente de trabalho, proteção articular e conservação de energia e, orientação e educação (DE ALMEIDA et al., 2015).

Devido sua cronicidade, as intervenções voltadas para a educação e autogerenciamento da doença favoreçam o tratamento e aumento da adesão e a eficácia da abordagem precoce (DE ALMEIDA et al., 2015). Porém, no Brasil, um estudo com 100 pacientes, de 4 hospitais diferentes em São Paulo, mostra que, em média, os pacientes com AR tem baixo conhecimento sobre a doença, principalmente sobre o medicamento e técnicas de proteção articular e conservação de energia (JENNINGS et al. 2006).

Costa eta al. (2015) realizou uma pesquisa no ambulatório de AR do Hospital Universitário de Brasília (HUB), foram coletadas as queixas dos pacientes, tendo como os principais temas levantados: dor articular durante o ato sexual, falta de compreensão do quadro clínico pelo parceiro e dificuldade de movimentação e posicionamento. Ouros estudos mostraram que há grande prevalência de disfunção sexual em mulheres com AR é de ao menos 70% (desejo, orgasmo, satisfação, dor, etc.) (COSTA et al. 2015); (HARI,2015 et al., 2015); (YILMAZ et al. 2012).

A função sexual tem impacto na qualidade de vida do sujeito, indo além do intercurso sexual, envolvendo componentes físicos e emocionais. (ROSE; HUGHES, 2018) Sendo uma área geralmente negligenciada, onde muitas vezes os profissionais da saúde não se sentem confortáveis para levantar a demanda, nem os pacientes para falar com os profissionais sobre (COSTA et al. 2015).

Quando se trata dos componentes físicos se apresenta queixas relacionadas a dor articular, fadiga, redução de libido e ausência de lubrificação em mulheres (ROSE; HUGHES, 2018). Quanto os emocionais tem-se a depressão, imagem corporal alterada, preocupações quanto interesse do parceiro e satisfação (TRISTANO, 2014).

Com esse trabalho, pretende-se validar um material educacional voltado para a sexualidade de pessoas com artrite reumatoide, visando a possibilidade de educação em saúde voltada para pessoas com artrite reumatoide.

MÉTODOS

Procedimentos

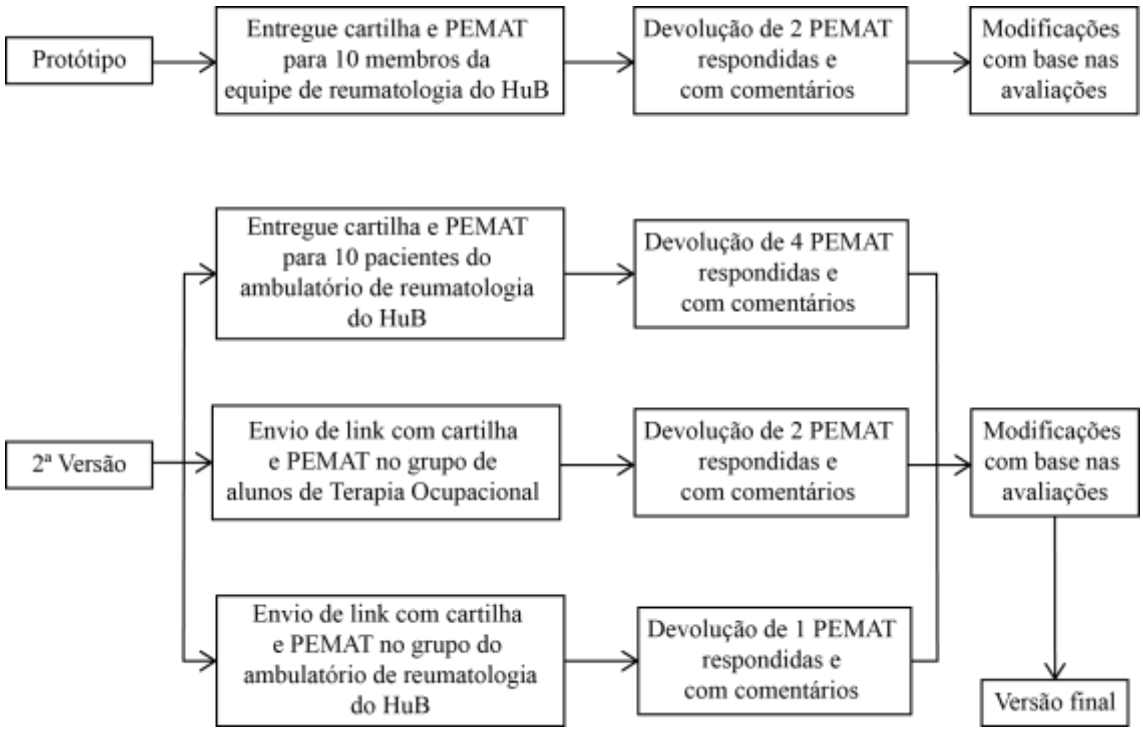
A validação foi realizada sobre um protótipo da cartilha já existente (Apêndice C), confeccionada com base na demanda dos pacientes e da literatura com o objetivo de auxiliar pessoas com artrite reumatoide com as dificuldades em relação a sexualidade, tanto demonstrando posições para menor dor e cansaço durante o ato sexual, como indicação de profissionais para auxiliar tanto no âmbito físico quanto no emocional.

O trabalho foi aprovado no CEP (Anexo C), e dividido em três etapas, sendo as duas primeiras de coleta de dados e a ultima de finalização da cartilha. Na primeira foi avaliado o protótipo da cartilha pela equipe de reumatologia do HUB, onde foi entregue uma cópia da cartilha, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e uma cópia da PEMAT para cada um dos 10 membros presentes e ela foi projetada em uma tela para discussão das páginas, em seguida foi pedido aos participantes que levassem para casa para ler e trazer com o instrumento respondido e com outras informações que achassem relevantes. Dos 10 formulários entregues, 2 foram devolvidos respondidos.

Na segunda etapa foi feito alterações na cartilha com base nas avaliações sobre o protótipo, criando a segunda versão da cartilha (Apêndice D). Essa versão foi avaliada pelos pacientes do ambulatório de reumatologia do HUB, médicos da equipe e alunos de terapia ocupacional da UnB. Para a equipe e os alunos foi enviada a cartilha e a PEMAT de forma digital, na plataforma GLOOGLE FORMS, e o TCLE entregue, foi enviado o *link* para acesso do questionário em um grupo na rede social do ambulatório e dos alunos de terapia ocupacional, recebendo três respostas, uma de reumatologista e duas de alunos. Com os pacientes foi à entrega da cartilha, PEMAT e TCLE de forma física na sala de espera do ambulatório, sendo entregue para todos que aceitassem participar que estavam presentes nos dias da coleta, informamos que poderiam sair a qualquer momento caso quisessem ou fossem chamados para a consulta. Foram entregues 8 questionários, dos quais 4 foram devolvidos preenchidos.

E na terceira etapa foram feitas alterações segundo a avaliação da segunda versão, formando a última versão da cartilha.

Figura 1 – Metodologia



Avaliação do material instrucional

Para a coleta de dados o instrumento utilizado foi *o "Patient Education Materials Assessment Tool for Printible Material"* (PEMAT) (Anexo B) que já foi validada (SHOEMAKER; WOLF; BRACH, 2014), sendo de fácil uso (VISHNEVETSKY, 2018), além disso, outros trabalhos já utilizaram desse instrumento (BADIU et al., 2017);(ESCHALIER et al., 2013). Dada a ausência de uma versão em Português, adaptada para o Brasil, para o presente estudo foi aplicada uma tradução literal do instrumento (Apêndice B).

O instrumento contem 24 itens no total, divididos duas seções Compreensão e Aplicabilidade, sendo 17 itens para a primeira seção e 7 para a segunda, onde cada item tem as opções "discordo" e "concordo", e alguns itens a opção "não se aplica". Itens marcados como "discordo" valem 0 pontos, enquanto itens marcados como "concordo" ganham 1 ponto, já os marcados como "não se aplicar" não são contabilizados. Para a pontuação final são somados os pontos que são divididos pelo número de itens marcados como concordo ou discordo, sendo necessário fazer isso tanto para a parte de Compreensão quanto para a parte de Aplicabilidade separadamente.

Análise dos dados

Este trabalho é uma pesquisa mista que combina ou associa as formas quantitativa e qualitativa, envolvendo o uso de ambas às abordagens em conjunto (CRESWELL, 2010).

Os dados quantitativos foram analisados através de estatística descritiva que são técnicas e procedimentos que servem para recolher, organizar, sintetizar e descrever os dados (SANTOS 2007).

Já os dados qualitativos foram analisados através da análise de conteúdo de Bardin, que pode ser definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicações das mensagens que permite inferência de conhecimentos relativos às condições de produção destas mensagens, sendo dividida em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (BARDIN, 2011). A análise será feita com base em cada uma das três etapas do trabalho.

RESULTADOS

Na avaliação do protótipo, primeira etapa do trabalho, fio observado que um dos participantes discordou de 3 de 5 itens da subseção conteúdo e 2 de 4 da seção Organização e 1 item em aplicabilidade, como mostrado na tabela 1. Assim como uma pontuação média de compreensão em 80% e de aplicabilidade de 90%.

Quanto aos comentários levantados nessa etapa dividimos em três categorias: Conteúdo, organização e representatividade. Quanto ao conteúdo, logo na primeira página, foi sugerido para manter somente a parte do texto que falava sobre artrite reumatoide, para falar sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e retirar o quadro sobre medicamentos, sendo necessário falar com o médico sobre.

Em relação à organização foi comentado sobre o excesso de texto, o tamanho pequeno das ilustrações e sua posição em relação ao texto. Já sobre representatividade, foi sugerido para colocar diferentes tipos de casais, e diferentes tipos de corpos, tanto na capa quanto ao decorrer das ilustrações, e retirar do texto os termos homem/mulher para parceiro (a).

Tabela 1 - Compreensão e aplicabilidade do Protótipo segundo a PEMAT (n=2)

PEMAT tópico/Categoria	% Concordo
Compreensão	
Conteúdo	
1. O material indica seu propósito claramente	100%
2. O material não contém informações que distraiam o leito de seu propósito.	50%
Escolha de palavras e estilo	
3. O material usa linguagem comum e cotidiana	50%
4. Termos médicos são usados apenas para familiarizar os leitores. Quando usados, os termos médicos são claramente definidos.	50%
5. O material usa voz ativa.	100%
Uso de números	
6. Os números que aparecem no material são claros e fáceis de entender.	Não se aplica
7. O material não espera que o leitor faça cálculos.	100%
Organização	
8. O material divide ou “quebra” a informação em sessões curtas	50%
9. As sessões presentes do material têm títulos informativos	100%
10. O material apresenta as informações em uma sequencia lógica.	50%

11. O material apresenta sumário.	Não se aplica
Layout e *Desing*	
12. O material usa “pistas” visuais (exemplos: flechas, caixas, fontes em negrito, destaques) para chamar a atenção para pontos-chaves.	100%
Uso de recursos visuais	
15. O material usa recursos visuais sempre que possível para facilitar a compreensão (exemplo: ilustrações e esquemas).	100%
16. Os recursos visuais reforçam o conteúdo apresentado e não distraem o leitor.	100%
17. Os recursos visuais do material possuem títulos e legendas claros.	100%
18. O material usa ilustrações e fotografias claras e objetivas	100%
19. O material usa tabelas simples, com linhas e colunas curtas e simples.	100%
Pontuação total de compreensão.	80
Aplicabilidade	
20. O material identifica claramente ao menos uma ação que o leitor pode realizar.	100%
21. O material dirige-se diretamente ao leitor ao descrever ações.	100%
22. O material divide as ações descritas em passos claros e possíveis de serem executados.	100%
23. O material fornece uma ferramenta concreta, objetiva, sempre que esta possa ajudar o leitor (exemplos: *checklists*, sugestões de cardápios).	50%
24. O material fornece instruções simples ou exemplos de como realizar cálculos.	Não se aplica
25. O material explica como utilizar os gráficos, tabelas ou diagramas para realizar ações.	Não se aplica
26. O material utiliza recursos visuais sempre que necessário para que o leitor aja de acordo com as instruções de maneira mais fácil.	100%
Pontuação total de aplicabilidade	90

Na segunda fase, a avaliação da segunda versão, entre profissional e estudantes, apenas um não concordou com um item, que foi o item 8, e para esse público, a pontuação total de compreensão foi de 97,6% e de aplicabilidade de 100%, mostrado na. Já para o grupo de pacientes, houve três itens onde um único discordou, sendo esses os itens 5, 20 e 23, a pontuação total de compreensão foi de 98,2% e de aplicabilidade de 91,5%. Esses dados se encontram na tabela 2.

Quanto aos comentários levantados nessa etapa dividimos em duas categorias: Organização e Conteúdo.

Sobre conteúdo, o mais sugerido foi a inclusão da atuação de outros profissionais como psicólogos e psiquiatras para depressão e ansiedade que poderiam

reduzir o libido, profissionais para avaliar antes de realizar atividades físicas visto que pessoas com AR tem risco cardiovascular alto, e o papel da ginecologista e do urologista.

Já sobre organização, foi mencionado que havia muito texto, que as informações poderiam estar resumidas, que as letras estavam pequenas e que os textos referentes às posições deveriam indicar qual ilustração está se referindo.

Tabela 2 - Compreensão e aplicabilidade da segunda versão da cartilha

PEMAT tópico/Categoria	% Concordo Profissional e estudantes (n=3)	% Concordo Pacientes (n=4)
Compreensão		
Conteúdo		
1. O material indica seu propósito claramente	100%	100%
2. O material não contém informações que distraiam o leito de seu propósito.	100%	100%
Escolha de palavras e estilo		
3. O material usa linguagem comum e cotidiana	100%	100%
4. Termos médicos são usados apenas para familiarizar os leitores. Quando usados, os termos médicos são claramente definidos.	100%	100%
5. O material usa voz ativa.	100%	75%
Uso de números		
6. Os números que aparecem no material são claros e fáceis de entender.	Não se aplica	Não se aplica
7. O material não espera que o leitor faça cálculos.	100%	100%
Organização		100%
8. O material divide ou "quebra" a informação em sessões curtas	66,6%	100%
9. As sessões presentes do material têm títulos informativos	100%	100%
10. O material apresenta as informações em uma sequencia lógica.	100%	100%
11. O material apresenta sumário.	Não se aplica	Não se aplica
Layout e *Desing*		
12. O material usa "pistas" visuais (exemplos: flechas, caixas, fontes em negrito, destaques) para chamar a atenção para pontos-chaves.	100%	100%
Uso de recursos visuais		
15. O material usa recursos visuais sempre que possível para facilitar a compreensão (exemplo: ilustrações e esquemas).	100%	100%
16. Os recursos visuais reforçam o conteúdo apresentado e não distraem o leitor.	100%	100%
17. Os recursos visuais do material possuem títulos	100%	100%

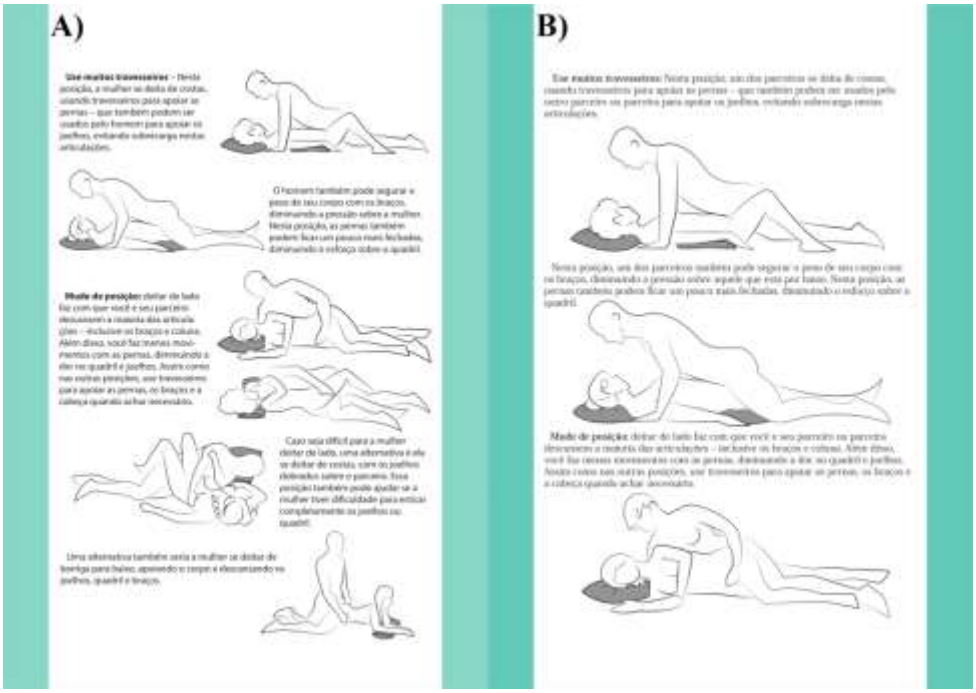
e legendas claros.		
18. O material usa ilustrações e fotografias claras e objetivas	100%	100%
19. O material usa tabelas simples, com linhas e colunas curtas e simples.	Não se aplica	Não se aplica
Pontuação total de compreensão.	97,6	98,2
Aplicabilidade		
20. O material identifica claramente ao menos uma ação que o leitor pode realizar.	100%	75%
21. O material dirige-se diretamente ao leitor ao descrever ações.	100%	100%
22. O material divide as ações descritas em passos claros e possíveis de serem executados.	100%	100%
23. O material fornece uma ferramenta concreta, objetiva, sempre que esta possa ajudar o leitor (exemplos: *checklists*, sugestões de cardápios).	100%	75%
24. O material fornece instruções simples ou exemplos de como realizar cálculos.	Não se aplica	Não se aplica
26. O material explica como utilizar os gráficos, tabelas ou diagramas para realizar ações.	Não se aplica	Não se aplica
26. O material utiliza recursos visuais sempre que necessário para que o leitor aja de acordo com as instruções de maneira mais fácil.	100%	100%
Pontuação total de aplicabilidade	100	91,5

Na avaliação do protótipo o tanto o conteúdo quanto a organização foram criticados principalmente em questão a grande quantidade de texto e informações e como estavam distribuídas, fazendo com que houvesse distrações e dificultando a leitura do texto.

Para solucionar os problemas levantados, foi realizada maior síntese de informações e corte de outras que foram sugeridas, melhor distribuição entre as páginas de texto e imagem, e aumento no tamanho das ilustrações das posições (figura 2).

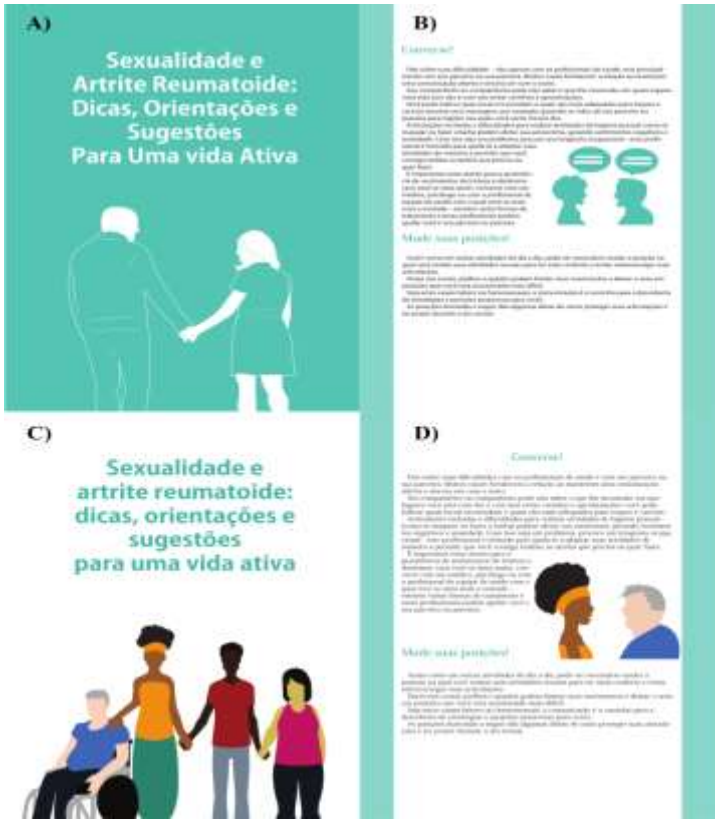
Já sobre a representatividade foram retiradas as palavras homem/mulher das descrições das posições e colocado apenas parceiro(s), também foram incluídos na capa personagens com diferentes corpos, etnias, condições, e os mesmo personagens foram repetidos ao longo da cartilha para maior identificação substituindo outras ilustrações (figura 3).

Figura 2 – Modificação na distribuição de palavras e ilustrações, e aumento do tamanho das ilustrações das posições.



A) Imagem do protótipo da cartilha; B) Imagem da segunda versão da cartilha com as modificações aplicadas.

Figura 3 – Ampliação de representatividade nas imagens



A e B) Imagem do protótipo; C e D) Imagem da segunda versão com as modificações realizadas.

Com essas alterações realizadas, tem-se a formação da segunda versão da cartilha. Na avaliação desta versão, mantiveram-se as reclamações quanto à quantidade de texto, que se tornou o principal foco para a criação da terceira versão. Outros pontos importantes foram à inclusão de indicação para outros profissionais da saúde e a modificação na ordem do texto, onde agora, o tópico "mude suas posições" vem logo após a explicação sobre o que é a artrite reumatoide. Com essas alterações foi então feita a ultima versão da cartilha (Apêndice E).

Sobre a porcentagem de "concordo" de cada subseção na segunda etapa ficou: conteúdo (97,5%), escolha de palavras e estilo (95,8%) uso de números (100%), organização (94,4%), *layout e design* (100%), uso de recursos visuais (100%), aplicabilidade (95%). Havendo uma melhora de ao menos 17,6% na compreensão e de 1,5% na aplicabilidade comparando o protótipo e a segunda versão.

DISCUSSÃO

O objetivo primário desse trabalho foi de verificar se, segundo a PEMAT, qual o grau de compreensão e aplicabilidade de nossa cartilha e melhora-la com base nas avaliações feitas. PEMAT ainda não apresenta um parâmetro para mensurar a qualidade do material.

Morory et al. (2017), trás a avaliação de 26 materiais educacionais em saúde através da PEMAT, onde a média de compreensão foi de 52 e de aplicabilidade de 64, quando as subseções, a porcentagem de "concordo" foi de: conteúdo (87%), escolha de palavras e estilo (77%), uso de números (90%), organização (72%), *layout e design* (88%), uso de recursos visuais (84%), e aplicabilidade (88%).

Keçeci; Toprak e Kiliç (2019) trazem a análise de 38 materiais educativos com pontuação final de 69.75 ± 14.51 de compreensão e 64.60 ± 16.79 de aplicabilidade. Isso mostra que nossa cartilha obteve pontuação maior que a média apresentada pela literatura em todos os pontos, possivelmente sendo de grande aplicabilidade e compreensão.

Isso pode auxiliar na prática com um grande impacto positivo, visto que há uma dificuldade em tratar do assunto sexualidade, tanto por parte do paciente quanto por parte do profissional, o material poderá ser uma maneira de esclarecer as dúvidas de maneira simples e de facilitar a abordagem da temática.

Para além disso, o trabalho é importante para a Terapia Ocupacional visto que tem havido um progresso pequeno na área de sexualidade, onde na prática o foco é maior no autocuidado e produtividade, e não se aborda sobre sexualidade com pessoas com deficiência, que tem essa área afetada (MC GRATH; SAKELLARIOU, 2016).

Pretende-se, futuramente, seguir com esse trabalho, agora verificando o impacto dele, como parte da educação do paciente, durante o tratamento.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a cartilha tem alto grau de compreensão e de aplicabilidade segundo a PEMAT, podendo auxiliar pessoas com AR em sua problemática em relação à sexualidade.

REFERÊNCIAS

BADIU, Corin et al. Developing and evaluating rare disease educational materials co-created by expert clinicians and patients: the paradigm of congenital hypogonadotropic hypogonadism. **Orphanet journal of rare diseases**, v. 12, n. 1, p. 57, 2017.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2011, 279p.

COSTA, Thaís Ferreira et al. Prevalence of sexual dysfunction among female patients followed in a Brasília Cohort of early rheumatoid arthritis. **Revista brasileira de reumatologia**, v. 55, n. 2, p. 123-132, 2015.

CRESWELL, John W. Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto. In: **Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2010.

DA MOTA, Licia Maria Henrique et al. Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o tratamento da artrite reumatoide. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.52, n. 2, p. 152-174, 2012.

DA MOTA, Licia Maria Henrique et al. 2017 recommendations of the Brazilian Society of Rheumatology for the pharmacological treatment of rheumatoid arthritis. **Advances in Rheumatology**, v. 58, n. 1, p. 2, 2018.

DE ALMEIDA, P.H.T.Q. et al. Terapia ocupacional na artrite reumatoide: o que o reumatologista precisa saber?. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.55, n. 3, p. 272-280, 2015.

ESCHALIER, B. et al. Validation of an educational booklet targeted to patients candidate for total knee arthroplasty. **Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research**, v. 99, n. 3, p. 313-319, 2013

HARI, Asmae et al. Sexual function in Moroccan women with rheumatoid arthritis and its relationship with disease activity**. Clinical rheumatology**, v. 34, n. 6, p. 1047-1051, 2015.

JENNINGS, Fabio et al. Brazil Patient Knowledge Questionnaire (PKQ) and evaluation of disease-specific knowledge in patients with rheumatoid arthritis. **Clin Exp Rheumatol**, v. 24, n. 5, p. 521-8, 2006.

KEÇECI, Ayla; TOPRAK, Sadiye; KILIÇ, Seçil. How Effective Are Patient Education Materials in Educating Patients?. **Clinical nursing research**, v. 28, n. 5, p. 567-582, 2019.

MC GRATH, Margaret; SAKELLARIOU, Dikaios. Why has so little progress been made in the practice of occupational therapy in relation to sexuality?. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 70, n. 1, p. 7001360010p1-7001360010p5, 2016.

MORONY, Suzanne et al. Health literacy demand of printed lifestyle patient information materials aimed at people with chronic kidney disease: are materials easy to understand and act on and do they use meaningful visual aids?. **Journal of health communication**, v. 22, n. 2, p. 163-170, 2017.

SANTOS, Carla. Estatística descritiva. **Manual de auto-aprendizagem**, v. 2, 2007.

SHOEMAKER, Sarah J.; WOLF, Michael S.; BRACH, Cindy. Development of the Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT): a new measure of understandability and actionability for print and audiovisual patient information**. Patient education and counseling**, v. 96, n. 3, p. 395-403, 2014;

SINGH, Jasvinder A. et al. 2015 American College of Rheumatology guideline for the treatment of rheumatoid arthritis. **Arthritis & rheumatology**, v. 68, n. 1, p. 1-26, 2016

SMOLEN, Josef S. et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs. **Annals of the Rheumatic Diseases,** v. 69, n 6, p. 964-975, 2010.

ROSE, Natalie; HUGHES, Claire. Addressing Sex in Occupational Therapy: A Coconstructed Autoethnography. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 72, n. 3, p. 7203205070p1-7203205070p6, 2018.

TRISTANO, Antonio G. Impact of rheumatoid arthritis on sexual function. **World journal of orthopedics**, v. 5, n. 2, p. 107, 2014.

VISHNEVETSKY, Julia; WALTERS, Chasity Burrows; TAN, Kay See. Interrater reliability of the Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT). **Patient education and counseling**, v. 101, n. 3, p. 490-496, 2018

YILMAZ, Halim et al. Evaluation of sexual dysfunction in women with rheumatoid arthritis: a controlled study. **The journal of sexual medicine**, v. 9, n. 10, p. 2664-2670, 2012.

APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Livre Esclarecimento

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa Validação de Material Instrucional para pacientes com artrite reumatoide, parte da pesquisa Terapia Ocupacional na Atenção de Alta Complexidade: Humanização, Qualidade de Vida e Ocupação Humana no Hospital. O objetivo desta pesquisa é obter um perfil das dificuldades de pessoas que são acompanhadas e atendidas nas enfermarias e ambulatórios do Hospital Universitário de Brasília para fornecer orientações e recursos para que estes pacientes e seus familiares possam lidar melhor com as situações decorrentes do tratamento, favorecendo sua independência e qualidade de vida. O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). A sua participação será através da leitura e avaliação de uma cartilha, através do preenchimento de um questionário. Todos os procedimentos serão realizados na data combinada com um tempo estimado para sua realização de aproximadamente 1 hora. Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a participar de qualquer procedimento ou responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador. Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Prof. Pedro Almeida , da Divisão de Terapia Ocupacional do Hospital Universitário de Brasília, telefone: (61)3448-5489 ou (61)8337-9000, de segunda a sexta, das 8 às 18h. Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Apêndice B – Questionário traduzido

Compreensão

ID	Item	Opções de Reposta	Nota
Tópico: Conteúdo			
1	O material indica seu propósito claramente	0 = Discorda 1 = Concorda	
2	O material não contém informações que distraiam o leitor de seu propósito	0 = Discorda 1 = Concorda	
Tópico: Escolha de palavras e estilo			
3	O material usa linguagem comum e cotidiana	0 = Discorda 1 = Concorda	
4	Termos médicos são usados apenas para familiarizar os leitores. Quando usados, os termos médicos são claramente definidos.	0 = Discorda 1 = Concorda	
5	O material usa a voz ativa	0 = Discorda 1 = Concorda	
Tópico: Uso de números			
6	Os números que aparecem nos materiais são claros e fáceis de entender	0 = Discorda 1 = Concorda 2 = Não se aplica	
7	O material não espera que o leitor faça cálculos	0 = Discorda 1 = Concorda	
Tópico: Organização			
8	O material divide ou “quebra” a informação em sessões curtas	0 = Discorda 1 = Concorda 2 = Não se aplica	
9	As sessões (partes) do material têm títulos informativos	0 = Discorda 1 = Concorda 2 = Não se aplica	
10	O material apresenta as informações em uma sequencia lógica	0 = Discorda 1 = Concorda	
11	O material apresenta um sumário	0 = Discorda 1 = Concorda 2 = Não se aplica	
Tópico: Layout e Design			
12	O material usa “pistas” visuais para chamar a atenção para pontos-chave (exemplos: flechas, caixas, fontes em negrito, destaques)	0 = Discorda 1 = Concorda 2 = Não se aplica	
Tópico: Uso de recursos visuais			
15	O material usa recursos visuais sempre que possível para facilitar a compreensão (exemplo: ilustrações e esquemas)	0 = Discorda 1 = Concorda	
16	Os recursos visuais reforçam o conteúdo apresentado e não distraem o leitor	0 = Discorda 1 = Concorda	
17	Os recursos visuais do material possuem títulos e legendas claros	0 = Discorda 1 = Concorda	
18	O Material usa ilustrações e fotografias claras e objetivas	0 = Discorda 1 = Concorda	
19	O material usa tabelas simples, com linhas e colunas curtas e simples	0 = Discorda 1 = Concorda	

Aplicabilidade

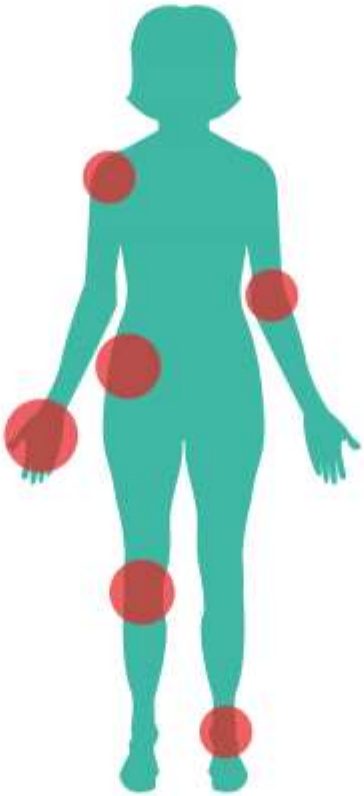
ID	Item	Opções de Resposta	Nota
20	O material identifica claramente ao menos uma ação que o leitor pode realizar	0 = Discorda 1 = Concorda	
21	O material dirige-se diretamente ao leitor ao descrever ações	0 = Discorda 1 = Concorda	
22	O material divide as ações descritas em passos claros e possíveis de serem executados	0 = Discorda 1 = Concorda	
23	O material fornece uma ferramenta tangível, objetiva, sempre que puder ajudar o leitor (exemplos: checklists, sugestões de cardápios)	0 = Discorda 1 = Concorda	
24	O material fornece instruções simples ou exemplos de como realizar cálculos	0 = Discorda 1 = Concorda 2 = Não se aplica	
25	O material explica como utilizar os gráficos, tabelas ou diagramas para realizar ações	0 = Discorda 1 = Concorda 2 = Não se aplica	
26	O material utiliza recursos visuais sempre que esses permitiriam ao leitor agir de acordo com as instruções de maneira mais fácil	0 = Discorda 1 = Concorda	

Apêndice C – Protótipo da cartilha

Sexualidade e Artrite Reumatoide: Dicas, Orientações e Sugestões Para Uma vida Ativa

O QUE É ARTRITE?

As artrites são inflamações nas articulações (juntas) do corpo. Embora existam muitos tipos de artrites,podemos dividi-las em dois grupos: as **artrites inflamatórias** e as **artrites degenerativas**.



As **artrites inflamatórias** são doenças autoimunes—doenças nas quais os anticorpos atacam o próprio corpo afetando principalmente as articulações, mas podendo atingir outros órgãos do corpo.
Este tipo de artrite pode acontecer em qualquer idade, mas geralmente é observada entre pessoas de 35 a 60 anos, sendo comum atingir as articulações das mãos, punhos, cotovelos, ombros, pescoço,
quadril, joelho e pés.

Já as **artrites degenerativas** (artroses) causam o desgaste da cartilagem que forma as articulações.Neste tipo de artrite não há ação do sistema imunológico como nas artrites inflamatórias e o dano à
cartilagem geralmente é causado por impacto, traumas ou pelo processo de envelhecimento—sendo mais comum encontrar essa doença entre pessoas com mais de 50 anos de idade.

Como a artrite afeta minha vida?

Nos dois tipos de artrite a dor nas articulações, a dificuldade de se movimentar e o cansaço causado pela doenças fazem com que a maioria das atividades diárias, como se vestir, cortar alimentos e trabalhar sejam difíceis ou até mesmo impossíveis de serem feitas.

Apesar de não existir cura para as artrites, existem formas de controlar a doença, minimizando a dor e evitando o dano às articulações. O uso correto de medicamentos, mudanças de hábitos, realização de exercícios e dieta adequada ajudam a levar uma vida produtiva e ativa.

A artrite pode mudar minhas relações?

Como em todos os aspectos do nosso dia a dia, a artrite pode causar mudanças também na forma como você se relaciona com seu parceiro ou sua parceira.

Muitos dos sintomas da doença podem fazer com que você tenha não apenas mudanças no corpo — como dor ou dificuldade de se movimentar — mas também mudanças emocionais, como cansaço mental e baixa autoestima . Isso pode afetar muitas das atividades que vocês fazem juntos.

Além disso, a artrite pode dificultar as tarefas de casa, seus estudos ou seu trabalho, trazendo preocupações adicionais para você e seu companheiro ou companheira.

É importante reconhecer que sua relação pode mudar, mas essa mudança não deve ser para pior: muitos casais percebem melhoras em suas relações com o aprimoramento da comunicação. Conversar com seu parceiro ou sua parceira sobre as dificuldades que você tem e procurar soluções em conjunto é uma forma positiva de mudar a relação depois da artrite.

A artrite pode mudar a forma como eu faço sexo?

Assim como as demais atividades do nosso dia a dia, a artrite também pode dificultar a realização de
atividades sexuais.

•Dor e rigidez nas articulações podem dificultar movimentos e posições que você esteja acostumado a adotar;

•A fadiga, o cansaço e algumas medicações podem diminuir o desejo sexual;

•Inchaços nas articulações podem fazer com que você se sinta menos atraente, prejudicando sua autoestima.

É importante lembrar que embora você possa ter alguma dessas dificuldades, fazer sexo não piora sua artrite. Se esta é uma atividade fundamental para você e seu parceiro ou parceira, você deve buscar formas de continuar a fazê-la – e esse é o objetivo desta cartilha. Assim como em outras atividades de vida diária, existem maneiras de minimizar as dificuldades ao adotarmos algumas mudanças de hábitos que ajudam a lidar melhor com a doença.

O que eu posso fazer?

A artrite é uma doença crônica, isso é, vai acompanha-lo por toda a vida. Isso não quer dizer que não exista nada que você possa fazer para evitar os sintomas e complicações da doença.

O primeiro passo para enfrentar essa condição é perceber que você pode controlar a dor, aumentar sua energia e diminuir o cansaço causado pela artrite mudando alguns comportamentos e organizando seu dia a dia.

Fazer exercícios, planejar e organizar a rotina, conversar sobre suas dificuldades e mudar a forma de fazer as atividades sexuais são algumas ideias que exploramos a seguir.

Se mantenha ativo!

Provavelmente você já recebeu essa orientação de seu médico, mas vale a pena reforçar: fazer uma atividade física que lhe dê prazer, como caminhadas, musculação ou hidroginástica (apenas para citar alguns exemplos) é essencial para manter a força e vigor dos músculos, diminuindo as dores e facilitando o movimento das articulações.

Essa melhora da capacidade física tem um impacto direto na atividade sexual, melhorando sua disposição e reduzindo os incômodos causados pela rigidez articular ou fraqueza muscular.

Sempre é bom lembrar que a atividade física não deve causar dor ou sobrecarregar seu corpo! Procure orientação com seu médico, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta ou profissional de educação física e sempre que sentir algum incômodo durante a atividade, diminua o ritmo ou pare imediatamente.

Organize sua rotina!

Você deve ter observado que existem momentos do dia nos quais você tem mais energia e disposição. Algumas pessoas tem mais energia pela manhã, enquanto outras estão mais dispostas durante a tarde ou até mesmo à noite. Além dessa disposição natural, nós podemos ter mais ou menos energia de acordo com a quantidade de trabalho ou atividades que fazemos: concentrar todas as tarefas do dia apenas durante a manhã pode deixar você extremamente cansado por toda a tarde e noite.

Organizar o dia para ter mais energia durante os momentos nos quais você está com seu parceiro é uma boa estratégia, pois há uma diminuição importante na fadiga e cansaço do corpo. Essa organização pode ser feita da seguinte forma:

- **Pense nas tarefas e atividades** que você faz durante o dia e divida-as de acordo com a dificuldade ou gasto de energia.
- **Divida essas tarefas!** Se você varreu a casa ou organizou vários arquivos no trabalho, faça uma atividade menos cansativa na sequência, como cortar alimentos ou responder e-mails.
- **Pare para descansar!** Sente-se (ou deite-se, se possível) por 5 minutos após realizar uma tarefa mais pesada. Não encare essas pausas como tempo perdido: pense que a pausa para se recuperar faz com que você tenha mais disposição e menos dor para continuar suas atividades de maneira mais eficiente!
- **Deixe para depois!** Se você e seu companheiro ou companheira estão planejando um jantar ou passeio para de noite, organize sua rotina de modo que você tenha mais disposição para aproveitar o tempo juntos – se possível deixe as atividades mais pesadas para o dia seguinte.
- **Converse com seu médico!** Alguns medicamentos podem ser tomados em horários que garantam que seu efeito máximo aconteça na hora que você está fazendo sexo com seu parceiro ou parceira – diminuindo a dor, facilitando seus movimentos e reduzindo efeitos indesejados.
- **Relaxe!** A tensão nos músculos e articulações pode ser diminuída com massagens, toques leves ou um banho morno antes do sexo. Você pode incluir essas etapas como parte das preliminares.

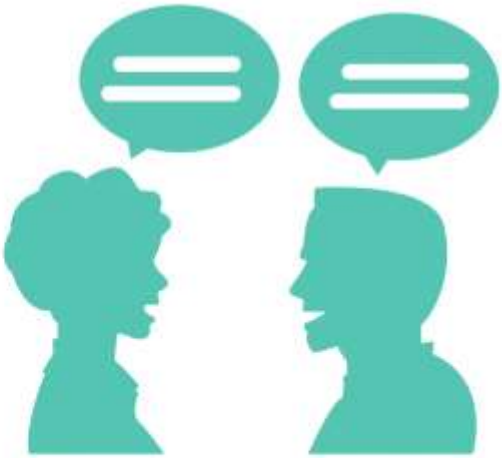
Converse!

Fale sobre suas dificuldades – não apenas com os profissionais de saúde, mas principalmente com seu parceiro ou sua parceira. Muitos casais fortalecem a relação ao manterem uma comunicação aberta e sincera um com o outro.

Seu companheiro ou companheira pode não saber o que lhe incomoda, em quais lugares você está com dor e com isso evitar carinhos e aproximações.

Você pode indicar quais locais incomodam e quais são mais adequados para toques e carícias durante uma massagem, por exemplo, guiando as mãos de seu parceiro ou parceira para regiões nas quais você sente menos dor.

Articulações inchadas e dificuldades para realizar atividades de higiene pessoal como se maquiar ou fazer a barba podem afetar sua autoestima, gerando sentimentos negativos e ansiedade. Caso isso seja um problema, procure um terapeuta ocupacional - esse profissional é treinado para ajuda-lo a adaptar suas atividades de maneira a permitir que você consiga realizar as tarefas que precisa ou quer fazer.



É importante estar atento para a persistência de sentimentos de tristeza e desânimo: caso você se sinta assim, converse com seu médico, psicólogo ou com o profissional da equipe de saúde com o qual você se sinta mais a vontade – existem várias formas de tratamento e esses profissionais podem ajudar você e seu parceiro ou parceira.

Mude suas posições!

Assim como em outras atividades do dia a dia, pode ser necessário mudar a posição na qual você realiza suas atividades sexuais para ter mais conforto e evitar sobrecarregar suas articulações.

Dores nas costas, joelhos e quadris podem limitar seus movimentos e deixar o sexo em posições que você está acostumado mais difícil.

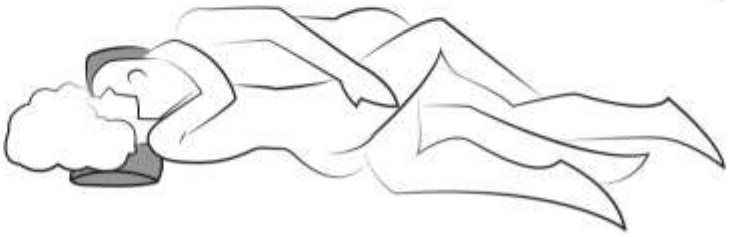
Seja entre casais hétero ou homossexuais, a comunicação é o caminho para a descoberta de estratégias e posições prazerosas para vocês.

As posições ilustradas a seguir dão algumas ideias de como proteger suas articulações e ter prazer durante o ato sexual.

Use muitos travesseiros – Nesta posição, a mulher se deita de costas, usando travesseiros para apoiar as pernas – que também podem ser usados pelo homem para apoiar os joelhos, evitando sobrecarga nestas articulações.

O homem também pode segurar o peso de seu corpo com os braços, diminuindo a pressão sobre a mulher. Nesta posição, as pernas também podem ficar um pouco mais fechadas, diminuindo o esforço sobre o quadril.

Mude de posição: deitar de lado faz com que você e seu parceiro descansem a maioria das articulações – inclusive os braços e coluna. Além disso, você faz menos movimentos com as pernas, diminuindo a dor no quadril e joelhos. Assim como nas outras posições, use travesseiros para apoiar as pernas, os braços e a cabeça quando achar necessário.



Caso seja difícil para a mulher deitar de lado, uma alternativa é ela se deitar de costas, com os joelhos dobrados sobre o parceiro. Essa posição também pode ajudar se a mulher tiver dificuldade para esticar completamente os joelhos ou quadril.

Uma alternativa também seria a mulher se deitar de barriga para baixo, apoiando o corpo e descansando os joelhos, quadril e braços.

Procure apoios: Apoiar o corpo na cama ou em outros objetos do quarto pode ajudar você e seu parceiro ou parceira a acharem a posição mais confortável.

Um exemplo: os parceiros podem ficar em pé, enquanto a mulher se apoia em uma cômoda ou armário baixo. Para aliviar as articulações das mãos e punho, apoie o corpo usando os antebraços, sobre um ou mais travesseiros.

A cama também pode proporcionar apoio para aliviar dores: nesta posição, a mulher apoia as costas, mas deixa as pernas para fora da cama. Isso evita que ela tenha de dobrar o quadril, diminuindo a sobrecarga sobre essas articulações. Também facilita a atividade para o parceiro, pois requer menos movimentos da coluna – sendo bom para homens com dor lombar.

Uma opção que também pode usa a cama como apoio é se deitar de barriga para baixo, apoiando os joelhos sobre uma almofada ou travesseiro para diminuir o impacto. O corpo sobre a cama permite que você descanse os músculos das costas e dos braços. Como sempre, use vários travesseiros quando precisar de apoio para braços ou pescoço.

A cabeceira da cama ou mesmo a parede também pode servir como apoio para as costas, diminuindo o esforço durante a atividade sexual.

Use a criatividade: Desde que você e seu parceiro ou parceira se sintam a vontade, existem alternativas como o sexo oral ou masturbação.
Além disso, brinquedos eróticos como massageadores ou vibradores podem ser muito úteis caso você tenha dor nas mãos ou mandíbula, diminuindo o esforço e movimentação. Existem muitos modelos e tipos disponíveis, quem podem ser comprados inclusive pela internet, de forma discreta.

Artrite e Gravidez: e se nós quisermos filhos?

Ter artrite não impede que você engravide. No entanto, algumas medicações que você pode já estar tomando interferem na gestação e podem inclusive causar graves problemas para seu bebê.

Medicamentos para artrite e gravidez

Corticoides	Risco baixo
Metotrexato	Proibido durante a gravidez
Sulfasalazina	Seguro
Leflunomida	Proibido durante a gravidez
Azatioprina	Seguro
Ciclosporina	Uso somente em casos severos
Biológicos (Adalimumab, Infliximab, entre outros)	Contraindicado - apenas em casos graves

Fonte: KURIZKY, Patricia Shu et al . Treatment of psoriasis and psoriatic arthritis during pregnancy and breastfeeding. An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro , v. 90, n. 3, p. 367-375, Junho de 2015

Converse com seu/sua médico(a) antes de tentar engravidar: você pode precisar parar de tomar alguns dos remédios muitos meses antes de engravidar!

Apêndice D – Segunda versão da Cartilha

Sexualidade e artrite reumatoide: dicas, orientações e sugestões para uma vida ativa

O QUE É ARTRITE?

A **Artrite Reumatoide** é uma doença crônica, inflamatória, cuja principal característica é a inflamação das articulações (juntas), embora outros órgãos também possam ser atingidos.

A AR é uma doença autoimune, ou seja, é uma condição em que o sistema imunológico, que normalmente defende o nosso corpo de infecções (vírus e bactérias), passa a atacar o próprio organismo (no caso, o tecido que envolve as articulações, conhecido como sinóvia).
A inflamação das articulações, se não tratada, pode levar à destruição das juntas, o que ocasiona deformidades e limitações para o trabalho e para as atividades da vida diária.
O tratamento adequado e precoce pode prevenir a ocorrência de deformidades e melhorar a qualidade de vida de quem tem a doença.

A artrite reumatoide pode mudar minhas relações e a forma como eu faço sexo?

Muitos dos sintomas da doença podem fazer com que você tenha mudanças no corpo e também mudanças emocionais. A artrite reumatoide pode dificultar as tarefas de casa, seus estudos ou seu trabalho, trazendo preocupações adicionais para você e seu companheiro ou companheira.
Isso pode afetar muitas das atividades do dia-a-dia e as relações com pessoas a seu redor, incluindo as atividades sexuais. A artrite reumatoide pode dificultar o sexo devido a:

- **Dor** e **rigidez** nas articulações podem dificultar posições e movimentos que você geralmente realiza
- A **fadiga**, o **cansaço** e algumas **medicações** podem diminuir o desejo sexual
- Os **inchaços** nas articulações podem fazer com que você se sinta menos atraente, prejudicando sua autoestima.

É importante lembrar que mesmo que você possa ter alguma dessas dificuldades, fazer sexo não piora a artrite reumatoide. Se esta é uma atividade fundamental para você e seu parceiro ou parceira, você deve buscar formas de continuar a fazê-la – **e esse é o objetivo desta cartilha.**
Assim como em outras atividades de vida diária, existem maneiras de minimizar as dificuldades ao fazermos algumas mudanças de hábitos que ajudam a lidar melhor com a doença.

O que eu posso fazer?

Você pode tomar várias atitudes para evitar sintomas e complicações da doença e ter uma vida produtiva e ativa.

O primeiro passo para é perceber que você pode controlar a dor, aumentar sua energia e diminuir o cansaço causado pela artrite reumatoide mudando alguns comportamentos e organizando seu dia a dia.

Além do **tratamento medicamentoso** correto com o reumatologista, fazer **exercícios**, planejar e **organizar a rotina**, **conversar** sobre suas dificuldades e mudar a forma de fazer as atividades sexuais são algumas ideias que exploramos a seguir.

Seja ativo!

Faça uma atividade física que lhe dê prazer (como caminhadas, musculação ou hidroginástica) para manter a força e vigor dos músculos, diminuindo as dores e facilitando o movimento das articulações.

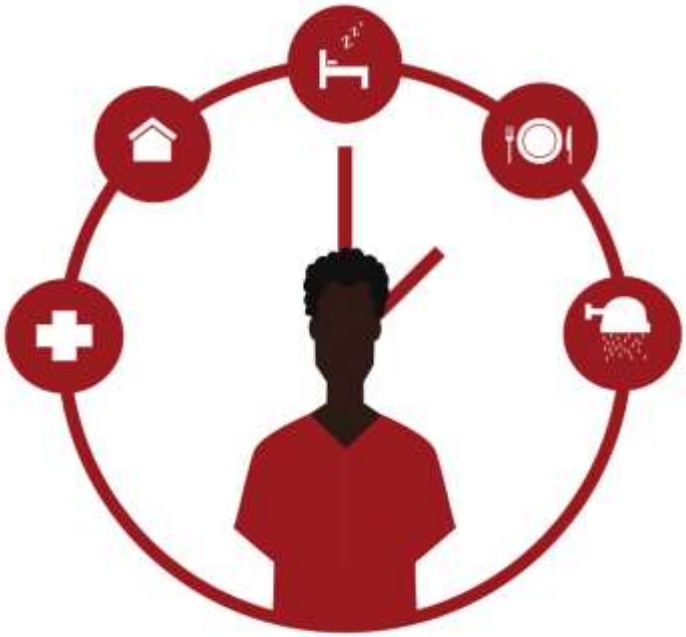
Essa melhora da capacidade física tem um impacto direto na atividade sexual, melhorando sua disposição e reduzindo os incômodos causados pela rigidez articular ou fraqueza muscular.

A atividade física **não deve causar dor ou sobrecarregar seu corpo!** Procure orientação com seu médico, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta ou profissional de educação física e sempre que sentir algum incômodo durante a atividade, diminua o ritmo ou pare imediatamente.

Organize sua rotina!

Existem momentos do dia nos quais você tem mais energia e disposição. Além disso, podemos ter mais ou menos energia de acordo com a quantidade de trabalho ou atividades que fazemos: concentrar todas as tarefas do dia apenas durante a manhã pode deixar você extremamente cansado por toda a tarde e noite, por exemplo. Organizar o dia para ter mais energia durante os momentos nos quais você está com seu parceiro é uma boa estratégia, pois há uma diminuição importante na fadiga e cansaço do corpo. Essa organização pode ser feita da seguinte forma:

- **Pense** nas tarefas e atividades que você faz durante o dia e divida-as de acordo com a dificuldade ou gasto de energia.
- **Divida** essas tarefas! Se você varreu a casa ou organizou vários arquivos no trabalho, faça uma atividade menos cansativa na sequência, como cortar alimentos ou responder e-mails.
- **Pare** para descansar! Sente-se (ou deite-se, se possível) por 5 minutos após realizar uma tarefa mais pesada. Não encare essas pausas como tempo perdido: pense que a pausa para se recuperar faz com que você tenha mais disposição e menos dor para continuar suas atividades de maneira mais eficiente!
- **Deixe para depois!** Se você e seu companheiro ou companheira estão planejando um jantar ou passeio para de noite, organize sua rotina para ter mais disposição e aproveitar o tempo juntos – se possível deixe as atividades mais pesadas para o dia seguinte.
- **Converse** com seu médico! Alguns medicamentos podem ser tomados em horários que garantam que seu efeito máximo aconteça na hora que você está fazendo sexo com seu parceiro ou parceira – diminuindo a dor, facilitando seus movimentos e reduzindo efeitos indesejados.
- **Relaxe!** A tensão nos músculos e articulações pode ser diminuída com massagens, toques leves ou um banho morno antes do sexo. Você pode incluir essas etapas como parte das preliminares.



Converse!

Fale sobre suas dificuldades com os profissionais de saúde e com seu parceiro ou sua parceira. Muitos casais fortalecem a relação ao manterem uma comunicação aberta e sincera um com o outro.

Seu companheiro ou companheira pode não saber o que lhe incomoda, em que lugares você está com dor e com isso evitar carinhos e aproximações: você pode indicar quais locais incomodam e quais são mais adequados para toques e carícias.

Articulações inchadas e dificuldades para realizar atividades de higiene pessoal (como se maquiar ou fazer a barba) podem afetar sua autoestima, gerando sentimentos negativos e ansiedade. Caso isso seja um problema, procure um terapeuta ocupacional - esse profissional é treinado para ajuda-lo a adaptar suas atividades de maneira a permitir que você consiga realizar as tarefas que precisa ou quer fazer.

É importante estar atento para a persistência de sentimentos de tristeza e desânimo: caso você se sinta assim, converse com seu médico, psicólogo ou com o profissional da equipe de saúde com o qual você se sinta mais a vontade – existem várias formas de tratamento e esses profissionais podem ajudar você e seu parceiro ou parceira.

Mude suas posições!

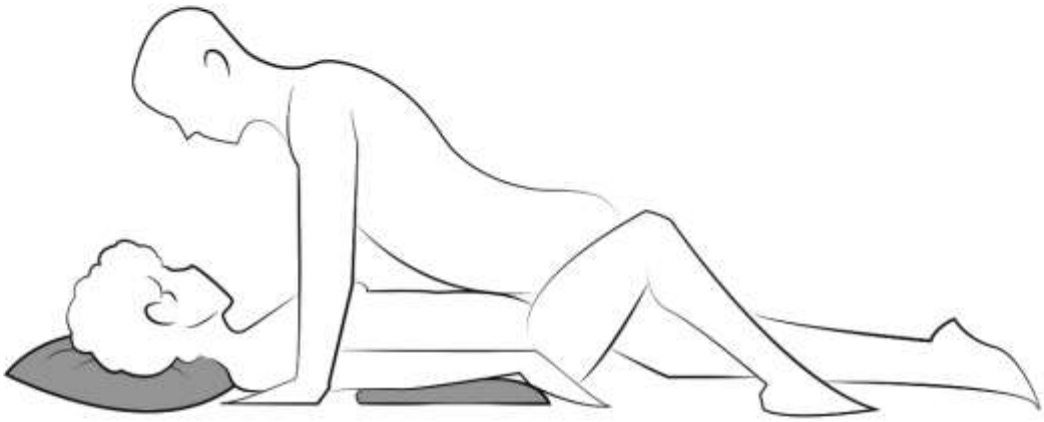
Assim como em outras atividades do dia a dia, pode ser necessário mudar a posição na qual você realiza suas atividades sexuais para ter mais conforto e evitar sobrecarregar suas articulações.

Dores nas costas, joelhos e quadris podem limitar seus movimentos e deixar o sexo em posições que você está acostumado mais difícil.

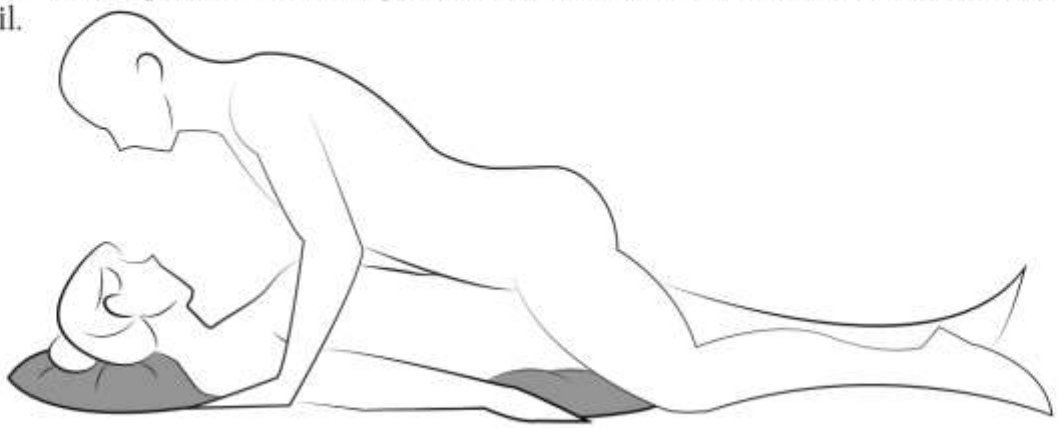
Seja entre casais hétero ou homossexuais, a comunicação é o caminho para a descoberta de estratégias e posições prazerosas para vocês.

As posições ilustradas a seguir dão algumas ideias de como proteger suas articulações e ter prazer durante o ato sexual.

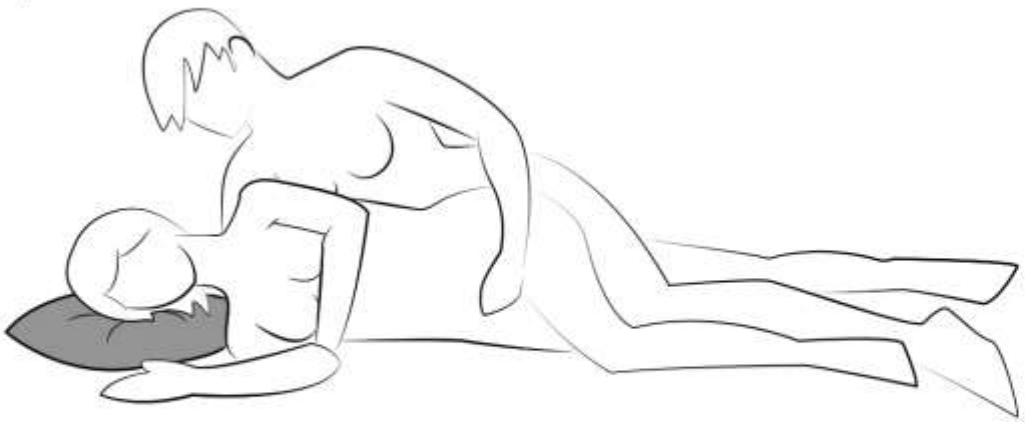
Use muitos travesseiros: Nesta posição, um dos parceiros se deita de costas, usando travesseiros para apoiar as pernas – que também podem ser usados pelo outro parceiro ou parceira para apoiar os joelhos, evitando sobrecarga nestas articulações.

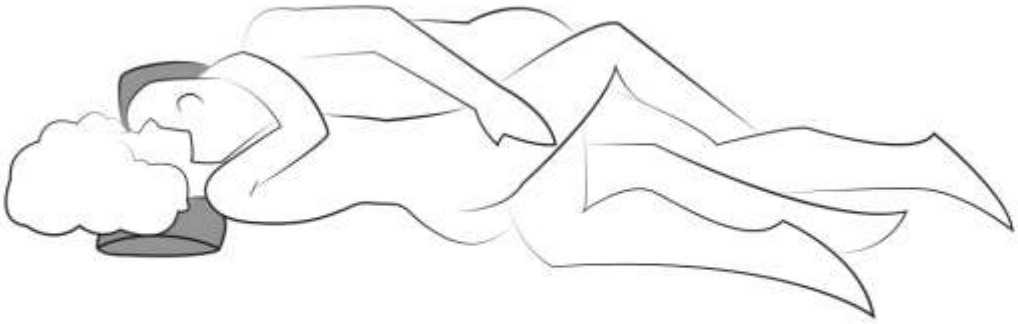


Nesta posição, um dos parceiros também pode segurar o peso de seu corpo com os braços, diminuindo a pressão sobre aquele que está por baixo. Nesta posição, as pernas também podem ficar um pouco mais fechadas, diminuindo o esforço sobre o quadril.



Mude de posição: deitar de lado faz com que você e seu parceiro ou parceira descansem a maioria das articulações – inclusive os braços e coluna. Além disso, você faz menos movimentos com as pernas, diminuindo a dor no quadril e joelhos. Assim como nas outras posições, use travesseiros para apoiar as pernas, os braços e a cabeça quando achar necessário.





Caso seja difícil se deitar de lado, uma alternativa é se deitar de costas, com os joelhos dobrados sobre o parceiro. Essa posição também pode ajudar caso um dos parceiros tiver dificuldade para esticar completamente os joelhos ou quadril.

Uma alternativa também seria a um dos parceiros se deitar de barriga para baixo, apoiando o corpo e descansando os joelhos, quadril e braços.

Procure apoios: Apoiar o corpo na cama ou em outros objetos do quarto pode ajudar você e seu parceiro ou parceira a acharem a posição mais confortável.

Um exemplo: os parceiros podem ficar em pé, e um deles se apoia em uma cômoda ou armário baixo. Para aliviar as articulações das mãos e punho, apoie o corpo usando os antebraços, sobre um ou mais travesseiros.

A cama também pode proporcionar apoio para aliviar dores: nesta posição, um dos parceiros apoia as costas, mas deixa as pernas para fora da cama. Isso evita que ela tenha de dobrar o quadril, diminuindo a sobrecarga sobre essas articulações. Também facilita a atividade para o outro parceiro, pois requer menos movimentos da coluna – sendo interessante para pessoas com dor nas costas.

Uma opção que também pode usa a cama como apoio é se deitar de barriga para baixo, apoiando os joelhos sobre uma almofada ou travesseiro para diminuir o impacto. O corpo sobre a cama permite que você descanse os músculos das costas e dos braços. Como sempre, use vários travesseiros quando precisar de apoio para braços ou pescoço.

A cabeceira da cama ou mesmo a parede também pode servir como apoio para as costas, diminuindo o esforço durante a atividade sexual.

Use a criatividade: *Desde que você e seu parceiro ou parceira se sintam a vontade, existem alternativas como o sexo oral ou masturbação. Além disso, brinquedos eróticos como massageadores ou vibradores podem ser muito úteis caso você tenha dor nas mãos ou mandíbula, diminuindo o esforço e movimentação. Existem muitos modelos e tipos disponíveis, quem podem ser comprados inclusive pela internet, de forma discreta.*

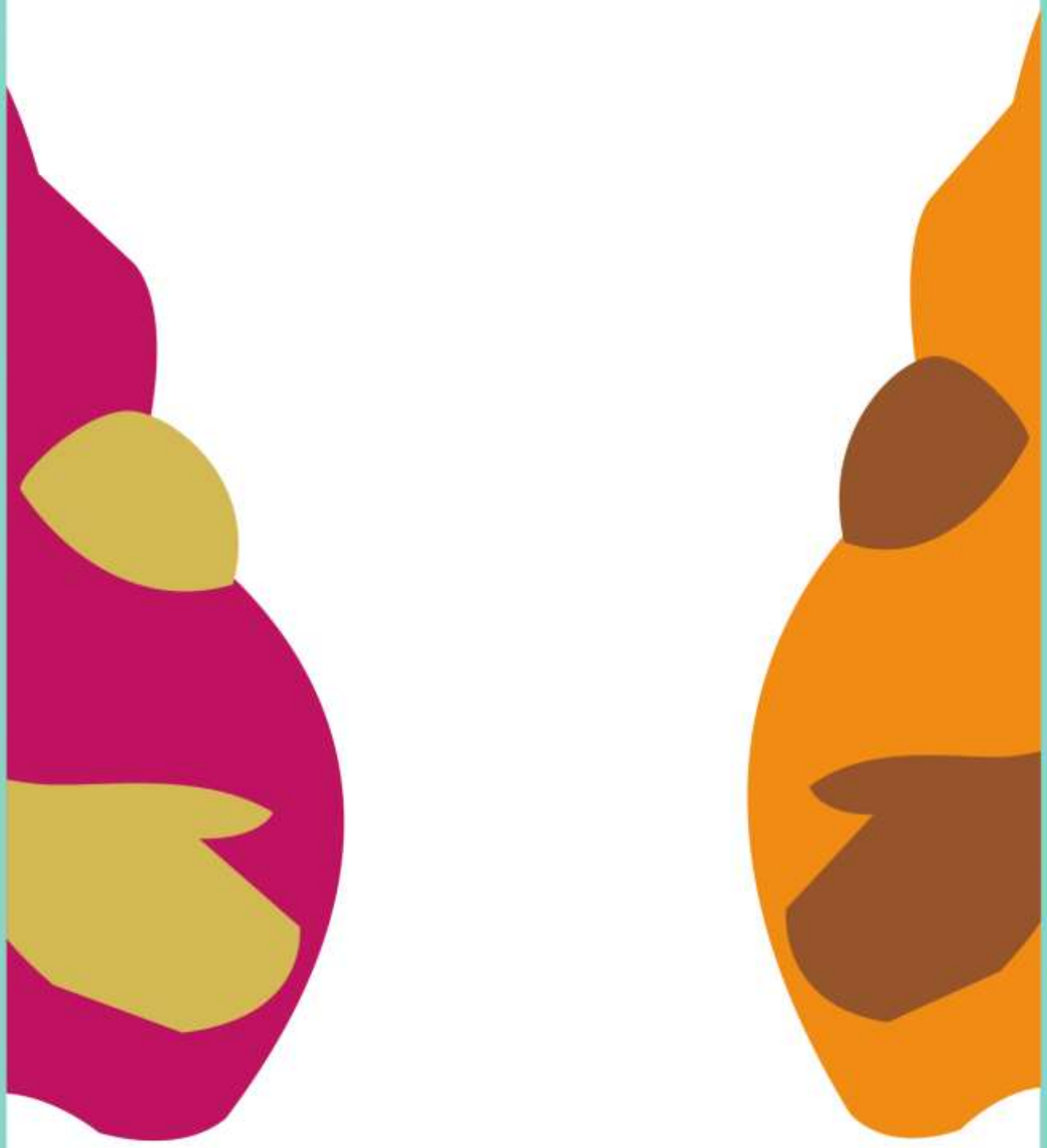
É fundamental evitar doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), portanto usar preservativos (camisinhas) é muito importante!

Caso você e seu parceiro ou parceira sintam falta de lubrificação (secura) durante o sexo, procurem lubrificantes íntimos a base de água, fáceis de encontrar em qualquer farmácia. Esses lubrificantes não reagem com o látex da camisinha e não costumam causar alergias.

Artrite reumatoide e gravidez: e se nós quisermos filhos?

Ter artrite reumatoide não impede que se engravide. No entanto, algumas medicações masculinas e femininas interferem na fertilidade e na gestação e podem inclusive causar graves problemas para seu bebê e a gestante.

Converse com seu médico: você pode precisar parar de tomar alguns dos remédios muitos meses antes de planejar engravidar!



Apêndice E – Terceira versão da cartilha

Sexualidade e artrite reumatoide: dicas, orientações e sugestões para uma vida ativa

Textos

Comissão de Artrite Reumatoide da Sociedade Brasileira de Reumatologia
Pedro Henrique Tavares Queiroz de Almeida
Luís Henrique Cardoso Oliveira

Ilustrações

Luís Henrique Cardoso Oliveira

O que é artrite reumatoide?

A **artrite reumatoide** uma doença crônica e autoimune que afeta principalmente as articulações, causando dor e dificuldade de movimento.

O tratamento adequado e precoce pode prevenir a ocorrência de deformidades e melhorar a qualidade de vida de quem tem a doença.

A artrite reumatoide pode mudar minhas relações e a forma como eu faço sexo?

A artrite reumatoide pode fazer com que você experimente mudanças no seu corpo e também mudanças emocionais. Isso pode afetar suas relações com pessoas a seu redor e também muitas das atividades do seu dia-a-dia – incluindo suas atividades sexuais.

A artrite reumatoide pode tornar o ato sexual difícil pelos seguintes motivos:

- **Dor** e **rigidez** nas articulações podem dificultar posições e movimentos que você geralmente realiza;
- A **fadiga**, o **cansaço** e algumas **medicações** podem diminuir o desejo sexual;
- Os **inchaços** nas articulações podem fazer com que você se sinta menos atraente, prejudicando sua autoestima.

É importante lembrar que mesmo tendo alguma dessas dificuldades, **fazer sexo não piora a artrite reumatoide**. Se esta é uma atividade fundamental para você e seu parceiro ou parceira, você deve buscar formas de continuar a fazê-la – **e esse é o objetivo desta cartilha.**

Assim como em outras atividades de vida diária, existem maneiras de minimizar as dificuldades ao fazermos algumas mudanças de hábitos que ajudam a lidar melhor com a doença.

O que eu posso fazer?

O primeiro passo é perceber que você pode controlar a dor, aumentar sua energia e diminuir o cansaço causado pela artrite reumatoide mudando alguns comportamentos e organizando seu dia a dia.

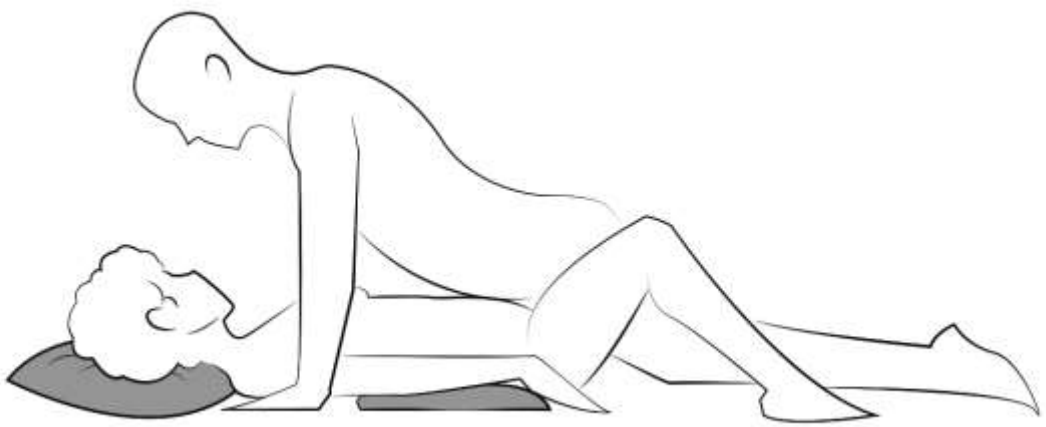
Além do tratamento medicamentoso correto com o reumatologista, planejar e organizar a rotina, conversar sobre suas dificuldades e mudar a forma de fazer as atividades sexuais são algumas ideias que exploramos a seguir.

Mude suas posições!

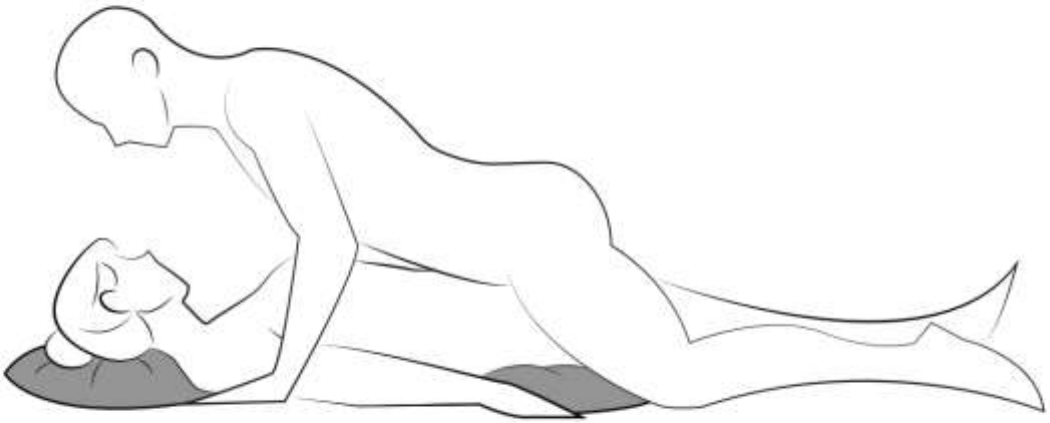
Assim como em outras atividades do dia a dia, pode ser necessário mudar a forma como você realiza suas atividades sexuais para ter mais conforto e evitar machucar suas articulações.

As posições ilustradas a seguir dão algumas ideias de como proteger suas articulações e ter prazer durante o ato sexual, independente da orientação sexual.

Use muitos travesseiros: como na figura abaixo mostra, nesta posição, um dos parceiros se deita de costas, usando travesseiros para apoiar as pernas. O outro parceiro ou parceira pode apoiar os joelhos nos travesseiros para não sobrecarregar essas articulações.

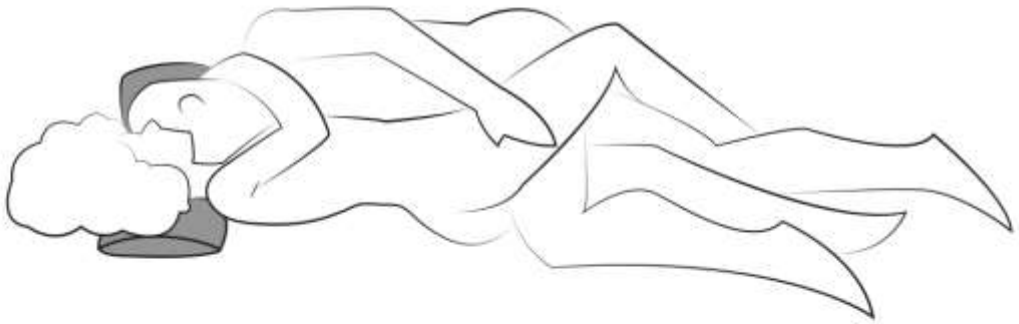


Nesta posição, um dos parceiros também pode segurar o peso de seu corpo com os braços, diminuindo a pressão sobre aquele que está por baixo. Além disso, as pernas também podem ficar um pouco mais fechadas, diminuindo o esforço sobre o quadril. Como exemplificado na figura a seguir..



Mude de posição: deitar de lado faz com que você e seu parceiro ou parceira descansem a maioria das articulações, inclusive os braços e coluna. Como exemplificado nas figuras a seguir.

Além disso, você faz menos movimentos com as pernas, diminuindo a dor no quadril e joelhos.



Caso seja difícil se deitar de lado, uma alternativa é se deitar de costas, com os joelhos dobrados sobre o parceiro (como na figura abaixo). Essa posição também pode ajudar caso um dos parceiros tiver dificuldade para esticar completamente os joelhos ou quadril.

Uma alternativa também seria a um dos parceiros se deitar de barriga para baixo, apoiando o corpo e descansando os joelhos, quadril e braços, como na figura a seguir.

Assim como nas outras posições, use travesseiros para apoiar as pernas, os braços e a cabeça quando achar necessário.

Outra opção que também usa a cama como apoio é deitar-se de barriga para baixo, apoiando os joelhos sobre uma almofada ou travesseiro para diminuir o impacto. O corpo sobre a cama permite que você descanse os músculos das costas e dos braços. Como sempre, use vários travesseiros quando precisar de apoio para braços ou pescoço.

A cabeceira da cama ou mesmo a parede também pode servir como apoio para as costas, diminuindo o esforço durante a atividade sexual.

Outras dicas importantes!

Use a criatividade: desde que você e seu parceiro ou parceira sintam-se a vontade, existem alternativas como o sexo oral ou masturbação. Além disso, brinquedos eróticos (como massageadores ou vibradores) podem ser muito úteis caso você tenha dor nas mãos ou mandíbula, diminuindo o esforço e movimentação. Existem muitos modelos e tipos disponíveis, quem podem ser comprados inclusive pela internet, de forma discreta.

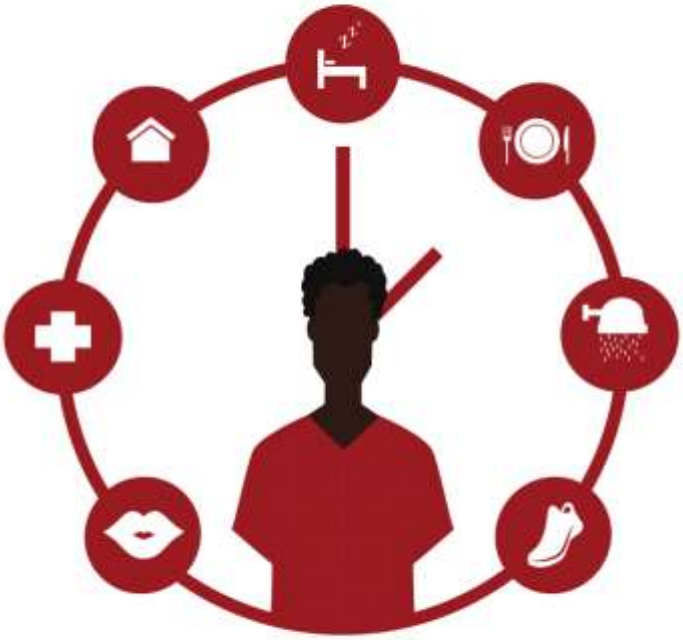
É fundamental **evitar doenças sexualmente transmissíveis** (DSTs), portanto usar preservativos (camisinhas) é muito importante!

Caso você e seu parceiro ou parceira sintam falta de lubrificação (secura) durante o sexo, procurem **lubrificantes** íntimos a base de água, fáceis de encontrar em qualquer farmácia. Esses lubrificantes não reagem com o látex da camisinha e não costumam causar alergias.

Organize sua rotina!

Organizar o dia para ter mais energia durante os momentos nos quais você está com seu parceiro é uma forma de poder participar de forma mais satisfatória das atividades sexuais. Essa organização pode ser feita da seguinte forma:

- **Pense** em tudo que você faz durante o dia e divida essas atividades de acordocom a dificuldade e energia necessárias.
- **Divida** essas tarefas! Se você varreu a casa ou organizou vários arquivos no trabalho, faça uma atividade mais leve na sequencia, como cortar alimentos ou responder e-mails.
- **Pare** para descansar! Sente-se (ou deite, se possível) por 5 minutos após fazer algo cansativo. Isso faz com que você tenha mais disposição e menos dor para continuar suas atividades de maneira mais eficiente.
- **Deixe para depois!** Se você e seu companheiro ou companheira estão planejando um jantar ou passeio para de noite, organize sua rotina para ter mais disposição e aproveitar o tempo juntos – se possível deixe as atividades mais pesadas para o dia seguinte.
- **Converse** com seu médico! Alguns medicamentos podem ser tomados em horários que garantam que seu efeito máximo aconteça na hora que você está fazendo sexo com seu parceiro ou parceira – diminuindo a dor, facilitando seus movimentos e reduzindo efeitos indesejados.
- **Relaxe!** A tensão nos músculos e articulações pode ser diminuída com massagens, toques leves ou um banho morno antes do sexo. Você pode incluir essas etapas como parte das preliminares.



Converse!

Fale sobre suas dificuldades com seu parceiro ou sua parceira. Muitos casais fortalecem a relação ao manterem uma **comunicação aberta e sincera** um com o outro. Profissionais de saúde, como médicos, psicólogos e terapeutas ocupacionais também podem lhe auxiliar.

Seu companheiro ou companheira pode não saber o que lhe incomoda, em que lugares você está com dor e com isso evitar carinhos e aproximações: você pode indicar quais locais incomodam e quais são mais adequados para toques e carícias.

Articulações inchadas e dificuldades para realizar atividades de higiene pessoal (como se maquiar ou fazer a barba) podem afetar sua autoestima, gerando sentimentos negativos e ansiedade. Caso isso seja um problema, **procure um terapeuta ocupacional** - esse profissional é treinado para ajuda-lo a adaptar suas atividades de maneira a permitir que você consiga realizar as tarefas que precisa ou quer fazer.

Seja ativo!

Faça uma atividade física para manter a força e vigor dos músculos, diminuindo as dores e facilitando o movimento das articulações. Isso melhora a atividade sexual, aumentando sua disposição e diminuindo os incômodos causados pela rigidez articular ou fraqueza muscular.

A atividade física não deve causar dor ou sobrecarregar seu corpo! Se precisar, procure orientação com seu médico, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta ou profissional de educação física.

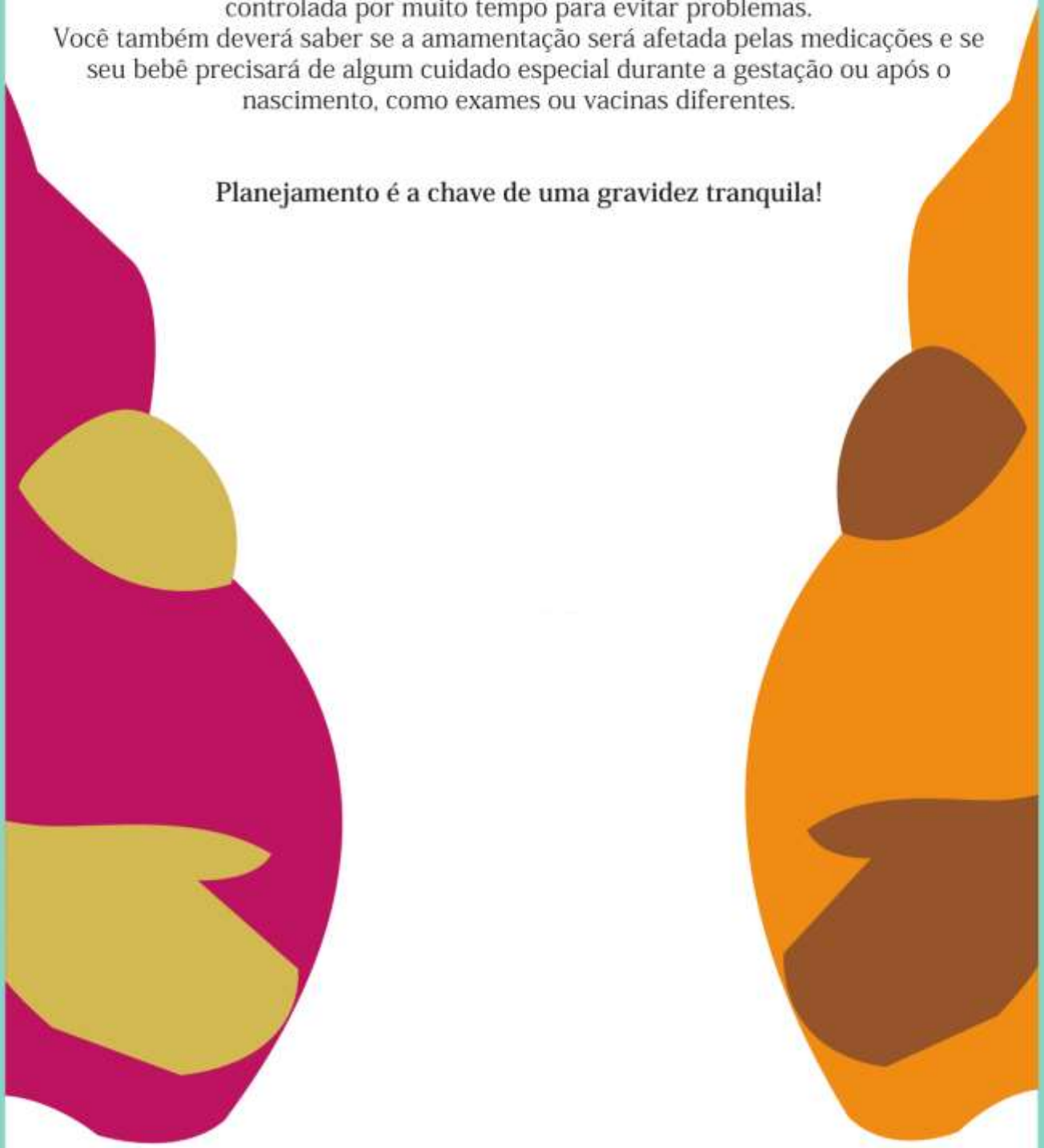
Artrite reumatoide e gravidez: e se nós quisermos filhos?

Ter artrite reumatoide não impede que se engravide. No entanto algumas medicações interferem na fertilidade e na gestação e podem inclusive causar graves problemas para seu bebê e a gestante.

Converse com seu médico: você pode precisar parar de tomar alguns dos remédios muitos meses antes de planejar engravidar. E lembre-se que durante a gestação e amamentação pode ser necessário modificar suas medicações!

Peça informações sobre métodos contraceptivos com sua equipe de saúde e evite complicações. Planeje a gravidez para um momento em que a doença já esteja controlada por muito tempo para evitar problemas.
Você também deverá saber se a amamentação será afetada pelas medicações e se seu bebê precisará de algum cuidado especial durante a gestação ou após o nascimento, como exames ou vacinas diferentes.

Planejamento é a chave de uma gravidez tranquila!



ANEXO A – Normas para Publicação Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar

FORMATO

Textos em português, inglês ou espanhol, digitados em arquivo do programa Microsoft Word 2007 ou posterior, papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Todos os parágrafos devem começar na coluna 1, sem tabulação.

Os textos submetidos deverão atender aos critérios de estruturação para a sua apresentação e estarem de acordo com as diretrizes apontadas a seguir. É sugerido aos autores que façam um *checklist* quanto à estrutura do texto antes de submetê-lo ao periódico. Os textos que não atenderem aos itens mencionados serão devolvidos aos autores para adequação anteriormente à avaliação pelos Editores de Seção. Seguem abaixo as diretrizes para elaboração da: 1) Folha de Rosto e 2) Estrutura do Texto.

1. Folha de rosto

Abrange as seguintes informações: título, autores, contato do autor responsável e/ou de correspondência (endereço institucional) e fonte de financiamento.

Título: Conciso e informativo. Em português e inglês. Quando o texto for apresentado em espanhol, o título deve ser apresentado nos três idiomas (espanhol, português e inglês).

Informar, em nota de rodapé, se o material é parte de pesquisa e/ou intervenção.

No caso de pesquisas envolvendo seres humanos, indicar se os procedimentos éticos vigentes foram cumpridos. No caso de análise de intervenções, indicar se todos os procedimentos éticos necessários foram realizados. Informar, ainda, se o texto já foi apresentado em congressos, seminários, simpósios ou similares.

Autores: Nome completo e endereço eletrônico do(s) autor(es). Informar maior grau acadêmico, cargo e afiliação institucional de cada autor (instituição, cidade, unidade da federação, país). O periódico aceita que sejam até cinco os autores do texto. Em casos devidamente justificados, um número maior de autores poderá ser aceito pelos Editores-Chefes.

Contato: Indicar autor responsável pela comunicação com a revista. Nome completo, endereço institucional (instituição, rua, CEP, cidade, unidade da federação, país), endereço eletrônico e telefone para contato.

Fonte de Financiamento: Os autores deverão informar se o trabalho recebeu ou não financiamento.

Agradecimentos: Se houver, devem vir ao final das referências.

Contribuição dos Autores: Os autores devem definir a contribuição efetiva de cada um no trabalho. Indicar qual a colaboração de cada autor com relação ao material enviado (i.e.: concepção do texto, organização de fontes e/ou análises, redação do texto, revisão etc.).

Os autores deverão dispor em nota de rodapé a afirmação de que a contribuição é original e inédita e que o texto não está sendo avaliado para publicação por outra revista.

2. Estrutura do Texto

Resumo e Abstract: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e, no máximo, 250. Preferencialmente, adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos (Introdução, Objetivos, Método, Resultados e Conclusão). Devem preceder o texto e estar em português e inglês.

Palavras-chave: De três a seis, em língua portuguesa e inglesa, apresentadas após o resumo e após o abstract, respectivamente. As palavras-chave deverão vir separadas por vírgulas. Consulte o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde – http://decs.bvs.br) e/ou o Sociological Abstracts.

Tabelas: Devem estar citadas no texto através de numeração crescente (ex.: tabela 1, tabela 2, tabela 3) e apresentar legenda numerada correspondente à sua citação. As tabelas deverão ser apresentadas em formato editável (indica-se, preferencialmente, o uso do programa Microsoft Word 2007 ou posterior para preparação e envio das tabelas em formato .doc). Tabelas devem estar também devidamente identificadas e em escala de cinza. As tabelas devem estar inseridas no texto, em formato editável, e não ao final do documento ou na forma de anexos.

Figuras: As figuras (diagramas, gráficos, quadros, imagens e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, coloridas e em preto e branco, e devem estar perfeitamente legíveis. Toda figura deve estar citada no texto através de numeração crescente (ex.: figura 1, figura 2, figura 3) e deve apresentar legenda numerada correspondente. As figuras devem ser encaminhadas como documentação suplementar, em arquivos separados e com a respectiva legenda. Todo diagrama, gráfico, quadros, imagem e/ou fotografia deve ser nomeado(a) como figura.

Os textos podem apresentar no máximo cinco figuras e/ou tabelas.

Citações e Referências

Citações no texto: Quando o nome do autor estiver incluído na sentença, deve estar grafado com as iniciais maiúsculas e com a indicação da data. Ex: Segundo Silva (2009), [...]. Se o nome do autor vir entre parênteses, esse deve estar grafado em letras maiúsculas. Quando houver mais de um autor, os nomes devem estar separados por ponto e vírgula. Ex: (SILVA; SANTOS, 2010). Se os autores estiverem incluídos no corpo do texto/sentença, os nomes deverão vir separados pela letra "e". Ex: Segundo Amarantes e Gomes (2003); Lima, Andrade e Costa (1999). Quando existirem mais de três autores em citações dentro ou fora dos parênteses, deve-se apresentar o primeiro autor seguido da expressão "et al.". Toda a bibliografia utilizada e citada no texto deverá, obrigatoriamente, estar na lista de referências, assim como toda a lista de referências deverá estar citada no texto.

As citações diretas (transcrição textual de parte da obra do autor consultado) com menos de três linhas devem ser inseridas no corpo do texto entre aspas duplas; as citações diretas com mais de três linhas devem ser destacadas do texto com recuo de 4 cm da margem esquerda, com o tamanho da fonte um ponto menor que o da fonte utilizada no texto e sem aspas (nesses casos, é necessário especificar na citação a(s) página(s) da fonte consultada).

Referências: Os autores são responsáveis pela exatidão das referências citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023/2002. Ao final do trabalho, as referências devem ser apresentadas e ordenadas alfabeticamente.

Anexo B – PEMAT

UNDERSTANDABILITY

Item #	Item	Response Options	Rating
Topic: **Content**			
1	The material makes its purpose completely evident.	Disagree=0, Agree=1	
2	The material does not include information or content that distracts from its purpose.	Disagree=0, Agree=1	
Topic: **Word Choice & Style**			
3	The material uses common, everyday language.	Disagree=0, Agree=1	
4	Medical terms are used only to familiarize audience with the terms. When used, medical terms are defined.	Disagree=0, Agree=1	
5	The material uses the active voice.	Disagree=0, Agree=1	
Topic: **Use of Numbers**			
6	Numbers appearing in the material are clear and easy to understand.	Disagree=0, Agree=1, No numbers=N/A	
7	The material does not expect the user to perform calculations.	Disagree=0, Agree=1	
Topic: **Organization**			
8	The material breaks or "chunks" information into short sections.	Disagree=0, Agree=1, Very short material*=N/A	
9	The material's sections have informative headers.	Disagree=0, Agree=1, Very short material*=N/A	
10	The material presents information in a logical sequence.	Disagree=0, Agree=1	
11	The material provides a summary.	Disagree=0, Agree=1, Very short material*=N/A	
Topic: **Layout & Design**			
12	The material uses visual cues (e.g., arrows, boxes, bullets, bold, larger font, highlighting) to draw attention to key points.	Disagree=0, Agree=1 Video=N/A	
Item #	**Item**	**Response Options**	**Rating**
Topic: **Use of Visual Aids**			
15	The material uses visual aids whenever they could make content more easily understood (e.g., illustration of healthy portion size).	Disagree=0, Agree=1	
16	The material's visual aids reinforce rather than distract from the content.	Disagree=0, Agree=1, No visual aids=N/A	
17	The material's visual aids have clear titles or captions.	Disagree=0, Agree=1, No visual aids=N/A	
18	The material uses illustrations and photographs that are clear and uncluttered.	Disagree=0, Agree=1, No visual aids=N/A	
19	The material uses simple tables with short and clear row and column headings.	Disagree=0, Agree=1, No tables=N/A	
Item #	**Item**	**Response Options**	**Rating**
Topic: **Use of Visual Aids**			
15	The material uses visual aids whenever they could make content more easily understood (e.g., illustration of healthy portion size).	Disagree=0, Agree=1	
16	The material's visual aids reinforce rather than distract from the content.	Disagree=0, Agree=1, No visual aids=N/A	
17	The material's visual aids have clear titles or captions.	Disagree=0, Agree=1, No visual aids=N/A	
18	The material uses illustrations and photographs that are clear and uncluttered.	Disagree=0, Agree=1, No visual aids=N/A	
19	The material uses simple tables with short and clear row and column headings.	Disagree=0, Agree=1, No tables=N/A	

ACTIONABILITY

Item #	Item	Response Options	Rating
20	The material clearly identifies at least one action the user can take.	Disagree=0, Agree=1	
21	The material addresses the user directly when describing actions.	Disagree=0, Agree=1	
22	The material breaks down any action into manageable, explicit steps.	Disagree=0, Agree=1	
23	The material provides a tangible tool (e.g., menu planners, checklists) whenever it could help the user take action.	Disagree=0, Agree=1	
24	The material provides simple instructions or examples of how to perform calculations.	Disagree=0, Agree=1, No calculations=NA	
25	The material explains how to use the charts, graphs, tables, or diagrams to take actions.	Disagree=0, Agree=1, No charts, graphs, tables, or diagrams=N/A	
26	The material uses visual aids whenever they could make it easier to act on the instructions.	Disagree=0, Agree=1	

Anexo C – Parecer Consubstanciado do CEP

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - CEP/FS-UNB

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Terapia Ocupacional na Atenção de Alta Complexidade: Humanização, Qualidade de Vida e Ocupação Humana no Hospital

Pesquisador: Pedro Henrique Tavares Queiroz de Almeida

Área Temática:

Versão: 7

CAAE: 17097913.8.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - Curso de Terapia Ocupacional

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 845.114

Data da Relatoria: 21/10/2014

Apresentação do Projeto:

Apresentação / Sumário do Projeto

O projeto tem por objetivo avaliar a qualidade de vida, funcionalidade e desempenho ocupacional de pacientes pediátricos e adultos, que realizam tratamento em enfermarias e ambulatórios do Hospital Universitário de Brasília e que são acompanhados pela equipe de terapia ocupacional da instituição. Serão incluídos todos os pacientes que apresentarem limitações no desempenho de atividades cotidianas e sinais de ansiedade, depressão e demais queixas emocionais decorrentes do processo de hospitalização.

Os sujeitos participantes passarão por avaliação através de questionários padronizados para avaliar seu nível funcional, qualidade de vida e desempenho ocupacional. Os sujeitos passarão por atendimento e acompanhamento terapêutico ocupacional com objetivo de minimizar impactos decorrentes de sua hospitalização, incluindo ações de humanização por meio de ambiência e ampliação às vivências saudáveis, prescrição, utilização e treinamento em tecnologias assistiva e atividades terapêuticas, ajudando na percepção de habilidades e capacidades interrompidas ou perdidas com o processo de adoecimento, criando condições para que a hospitalização não interrompa gravemente a rotina de vida do paciente. A reavaliação dos sujeitos se dará com os mesmos instrumentos, em período de seis e doze semanas após o início da intervenção.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo da pesquisa será avaliar a influência do atendimento de terapia ocupacional sobre a qualidade de vida, funcionalidade e desempenho ocupacional dos pacientes hospitalizados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não se aplica. Parecer de análise de pendência

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não se aplica. Parecer de análise de pendência

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram analisados para este parecer:

"Carta de Encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa - Setembro.pdf", postado em 25/09/2014;

"TCLE - RESPONSÁVEIS COM CABEÇALHO.docx", postado em 25/09/2014;

"TCLE - CRIANÇAS - COM CABEÇALHO.docx", postado em 25/09/2014.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise de pendência de parecer consubstanciado do CEP No. 791.639:

1. O pesquisador apresenta "Termo de Assentimento anexado, doc" postado em 25/09/14. Este encontra-se adequado. PENDÊNCIA ATENDIDA

O projeto se encontra em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Em acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

BRASILIA, 27 de Outubro de 2014

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador)