

Aplicação do índice de funcionalidade em pessoas com doenças reumáticas

Application of the functionality index in people with rheumatic diseases

Aplicación del índice de funcionalidad en personas con enfermedades reumáticas

 Bruna Tainá Bordin Camponogara¹,  Luiza Lima da Silva¹,  Caroline da Rosa Mendes²
 Nathalie da Costa Nascimento¹,  Aline Sarturi Ponte¹,  Miriam Cabrera Corvelo Delboni¹

Recebido: 10/03/2021 Aceito: 02/01/2022 Publicado: 29/06/2022

Objetivo: identificar acometimentos funcionais, barreiras para a participação social e ocupacional em pessoas com doenças reumáticas. **Método:** estudo de caso quantitativo e descritivo realizado em 2019 com pessoas com doenças reumáticas acompanhadas pelo ambulatório de Fisioterapia de um Hospital Universitário do interior do Rio Grande do Sul. Utilizou-se o Índice de Funcionalidade Brasileiro. Os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** participaram cinco pacientes, dos quais quatro eram mulheres, dois adultos, três idosos, a maioria tinha ensino médio incompleto e era acometido por deficiências motoras. As funções mais afetadas foram neuromusculares e dor. Os participantes referiram barreiras nos sete domínios investigados pelo instrumento. **Conclusão:** as doenças reumáticas afetam as principais ocupações significativas e cabe ao Terapeuta Ocupacional compreender e prevenir as limitações, buscar estratégias para reduzir a dor, incapacidades funcionais, adaptar o cotidiano, manter ou melhorar o estado emocional, a participação social e ocupacional das pessoas acometidas.

Descritores: Reumatologia; Participação Social; Terapia ocupacional.

Objective: to identify functional impairments, barriers to social and occupational participation in people with rheumatic diseases. **Methods:** a case study, quantitative and descriptive, carried out in 2019 with people with rheumatic diseases accompanied by the Physica Therapy outpatient clinic of a University Hospital in the interior of the state of Rio Grande do Sul, Brazil. The Brazilian Functioning Index was used. Data were analyzed by descriptive statistics. **Results:** five patients participated, of which four were women, two adults, three elderly, most had incomplete high school education and were affected by motor deficiencies. The most affected functions were neuromusculoskeletal and pain. Participants mentioned barriers in the seven domains investigated by the instrument. **Conclusion:** rheumatic diseases affect the main significant occupations and it is up to the Occupational Therapist to understand and prevent limitations, seek strategies to reduce pain, functional disabilities, adapt daily life, maintain or improve the emotional state, social and occupational participation of affected people.

Descriptors: Rheumatology; Social participation; Occupational therapy.

Objetivo: identificar las deficiencias funcionales y las barreras a la participación social y laboral en personas con enfermedades reumáticas. **Método:** estudio de caso cuantitativo y descriptivo realizado en 2019 con personas con enfermedades reumáticas acompañadas por el ambulatorio de Fisioterapia de un Hospital Universitario del interior de Rio Grande do Sul, Brasil. Se utilizó el Índice de Funcionalidad Brasileño. Los datos se analizaron mediante estadísticas descriptivas. **Resultados:** participaron cinco pacientes, de los cuales, cuatro eran mujeres, dos adultos, tres ancianos, la mayoría tenía estudios secundarios incompletos y estaba afectado por discapacidades motoras. Las funciones más afectadas fueron las neuromusculares y el dolor. Los participantes informaron de obstáculos en los siete dominios investigados por el instrumento. **Conclusión:** las enfermedades reumáticas son las principales ocupaciones significativas y es función del Terapeuta Ocupacional comprender y prevenir las limitaciones, buscar estrategias para reducir el dolor, las incapacidades funcionales, adaptar el día a día, mantener o mejorar el estado emocional, la participación social y ocupacional de las personas acometidas.

Descritores: Reumatología; Participación social; Terapia ocupacional.

Contato: Miriam Cabrera Corvelo Delboni - miriamdelboni@gmail.com

1. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

2. Programa de Saúde Mental do Grupo Hospitalar Conceição, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

As doenças reumáticas são caracterizadas pela Sociedade Brasileira de Reumatologia como “um conjunto de diferentes doenças que acometem o aparelho locomotor (ossos, articulações, cartilagens, músculos, tendões e ligamentos) ou outras partes do corpo e que podem ocorrer em pessoas de todas as idades”¹. Estas causam comprometimento crônico e progressivo, sendo atribuídas às múltiplas etiologias relacionadas a fatores imunológicos, genéticos e ambientais¹.

Os sintomas das doenças reumáticas manifestam-se de formas diferentes entre as pessoas. A dor é o sintoma mais referido, seguido de fadiga, crepitação, edema, diminuição da amplitude de movimento, rigidez articular matinal, deformidades, nódulos articulares, tensão muscular, incapacidade funcional e distúrbios emocionais².

As doenças reumáticas também podem comprometer estruturas corporais do aparelho locomotor, em alguns casos órgãos internos¹. Diante da heterogeneidade destas, a escolha do tratamento irá depender da doença, da sua forma de apresentação e da evolução do quadro clínico. Em relação ao tratamento, as pessoas acometidas por doenças reumáticas necessitam de acompanhamento clínico prolongado, tratamentos alopáticos, que muitas vezes têm um alto custo, e podem desencadear efeitos colaterais, que são minimizados com a utilização de outros fármacos¹.

As pessoas com doenças reumáticas sofrem prejuízo na sua funcionalidade, participação social e ocupacional, condição econômica, além de impactos psicoemocionais². Para compreender a relação da estrutura corporal com as barreiras ambientais, culturais e socioeconômicas, em 2001 foi aprovada pela Organização Mundial da Saúde a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). E com base nas reflexões da CIF, foi criado o Índice de Funcionalidade Brasileiro (IF-Br), para compreender as necessidades, demandas e barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência. O IF-Br é planejado para investigar não só as questões biomédicas, mas também fatores relacionados ao ambiente, a cultura e as condições sociais, pois entende-se que as limitações enfrentadas pelas pessoas com deficiência têm a sua origem na sociedade³.

Em relação a intervenção terapêutica ocupacional, destaca-se que o profissional irá considerar em seu planejamento todos os aspectos da vida cotidiana, ponderando a participação social, ocupacional e cultural da pessoa. O terapeuta ocupacional deve compor a equipe multidisciplinar que acompanha pessoas acometidas por doenças reumáticas, buscando contribuir para a compreensão e o enfrentamento da doença, prevenção do agravamento de deformidades, melhorar e manter a capacidade funcional, estimular o engajamento nas

ocupações, contribuir para sua autonomia e independência em atividades de autocuidado, laborais, educacionais, sociais e de lazer⁴.

Por sua vez, a utilização de abordagem grupal junto a pessoas com doenças reumatológicas por terapeutas ocupacionais contribuiu para a promoção da saúde, reabilitação funcional manual, construção de um espaço de bem-estar, interação social e educação em saúde⁵. Neste contexto, este estudo tem como objetivo identificar acometimentos funcionais e barreiras para a participação social e ocupacional em pessoas com doenças reumáticas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso, quantitativo e descritivo. É um recorte de dados do projeto “*Avaliação do Índice de Funcionalidade Brasileiro em Adultos com Deficiência*”, realizado nos meses de março a novembro de 2019.

Considerou-se os seguintes critérios de inclusão: i) pessoas com deficiência acometidas por doenças reumáticas; ii) com idade igual ou acima de 18 anos; iii) ambos os sexos; e iv) acompanhado pelo ambulatório de Fisioterapia de um Hospital Universitário do interior do Rio Grande do Sul. Critérios de exclusão: i) pessoas com impossibilidades de comunicar-se oralmente; ii) pessoa com déficit cognitivo; e iii) pessoas com dificuldades para compreender o estudo.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi o IF-Br³, constituído por 81 perguntas divididas em três blocos: Bloco 1: busca investigar as funções corporais, e é composto por 20 perguntas; Bloco 2: ficha de identificação com 16 perguntas fechadas e 4 perguntas abertas; e Bloco 3: investiga as atividades e participação, estruturado com 41 perguntas fechadas, agrupadas em sete domínios (Sensorial, Comunicação, Mobilidade, Cuidados Pessoais, Vida Doméstica, Educação, Trabalho e Vida Econômica, Socialização e Vida Comunitária).

No bloco 3 as pessoas pontuam o seu nível de dependência e independência nas atividades destacadas e a pontuação segue os seguintes critérios: 25 pontos corresponde a dependência total de terceiros; 50 a dependência parcial de terceiros; 75 a independência modificada; e 100 a independência total. Quando no bloco 3 a pessoa referir uma pontuação de 25 (dependência total de terceiros), é necessário investigar o fator externo que a impede de realizar determinada atividade. Os fatores externos são divididos em Produtos e Tecnologias, Ambiente, Apoio e Relacionamentos, Atitudes e Serviços e Sistemas. Se houver mais de uma barreira externa que impede a pessoa de realizar determinada atividade, essas deverão ser marcadas³.

Para o valor total de cada domínio do bloco 3 é realizado o cálculo de porcentagem. Destaca-se que os domínios têm valores máximos de referência, que são: 200 para o domínio sensorial; 500 para comunicação; 800 para mobilidade; 800 para cuidados pessoais; 500 para vida doméstica; 500 para educação, trabalho e vida econômica; e 800 para socialização e vida comunitária. O cálculo final do IF-Br é realizado a partir da soma da pontuação dos sete domínios do bloco 3 e o cálculo da porcentagem, sendo 700 o valor máximo da pontuação final do instrumento³.

Os dados coletados foram ponderados a partir da análise descritiva simples dos resultados numéricos do IF-Br.

Antes de iniciar as entrevistas, foi apresentada a proposta do estudo aos participantes, os que concordaram em aderir, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a proteção da identidade do paciente, identificou-se os participantes pela letra “P” e com um número sequencial. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria, sob número de registro CAAE: 97504718.8.0000.5346.

RESULTADOS

O estudo contou com a participação de cinco pessoas com deficiência acometidas por doenças reumáticas, das quais quatro eram mulheres, a idade mínima foi de 52 anos e a máxima 70 anos e, todos se autodeclararam de cor branca. Quanto a escolaridade, três tinham Ensino Fundamental Incompleto. Em relação a ocupação anterior à lesão, duas participantes referiram ser do lar, uma era artesã, uma auxiliar de cabelereiro e outro técnico em mecânica.

Sobre a região do corpo com sequela, quatro participantes referiam nos Membros Superiores (MMSS) e Membros Inferiores (MMII) e um referiu ter Atrofia Múltipla dos Sistemas (ATM). Todos os participantes apresentam deficiência motora, apenas um deles tem deficiência auditiva e motora (Quadro 1).

Em relação as “Funções Corporais” observa-se que os participantes referiram acometimentos nas “Funções Mentais” (três participantes mencionaram acometimentos nas funções específicas e dois nas funções globais), todos na função dor em “Funções Sensoriais e de Dor”. Nas “Funções Neuromusculoesqueléticas relacionadas ao Movimento”, cinco referiam acometimento nas funções articulares e nos ossos, quatro nas funções musculares e três nas funções de movimento (Quadro 2).

Quadro 1. Descrição sociodemográfica e de condições de saúde. Santa Maria, 2019.

Part	Sexo	Idade	Cor	Nível de Educação	Ocupação anterior à lesão	Patologia	Região da Sequela	Tipo de Deficiência
P1	F	52	Branca	Fundamental incompleto	Auxiliar de cabeleireiro	Artrose/ Artrite Reumatoide	MMSS MMII	Motora
P2	M	52	Branca	Médio Completo	Técnico em mecânica	Fibromialgia Espondilite Anquilosante	MMSS MMII	Auditiva e Motora
P3	F	70	Branca	Superior Completo	Artesã	Fibromialgia	AMS	Motora
P4	F	67	Branca	Fundamental incompleto	Do lar	Gota Osteoartrite	MMSS MMII	Motora
P5	F	68	Branca	Fundamental incompleto	Do lar	LES Osteoartrite Osteoartrose	MMSS MMII	Motora

Legenda: Part.: Participante; LES: Lúpus Eritematoso Sistêmico; MMSS: Membro Superior; MMII: Membro Inferior; AMS: Atrofia Múltipla dos Sistemas.

Quadro 2. Funções corporais acometidas. Santa Maria, 2019.

Funções Corporais	Tipos de Funções	Participantes
1. Funções Mentais	Globais	2
	Específicas	3
2. Funções Sensoriais e Dor	Visão e Funções Relacionadas	1
	Auditivas	1
	Vestibulares	-
	Dor	5
	Sensoriais adicionais	-
3. Funções da voz e da fala	Voz, articulação, fluência, ritmo da fala	-
4. Funções do Sistema Cardiovascular Hematológico, Imunológico e Respiratório	Cardiovascular	-
	Hematológico	1
	Imunológico	2
	Respiratório	-
5. Funções do Sistema Digestivo, Metabólico e Endócrino	Digestivo	2
	Metabolismo e Endócrino	1
6. Funções Genitourinárias e Reprodutivas	Urinária	2
	Genitais e Reprodutivas	-
7. Funções Neuromusculoesqueléticas e Relacionadas ao Movimento	Articulações e ossos	5
	Musculares	4
	Movimentos	3
8. Funções da Pele e estruturas Relacionadas	Pele, pelos e unhas	2

Observa-se que os participantes apresentaram menores percentuais no domínio relacionado com a educação, trabalho e vida econômica, seguido dos domínios voltados a vida doméstica e socialização e vida comunitária (Tabela 1).

Tabela 1. Percentual dos níveis de independência de cada domínio e pontuação total do IF-Br. Santa Maria, 2019.

Domínios do IF-Br	P1	P2	P3	P4	P5
Domínio Sensorial	100,0%	50,0%	100,0%	75,0%	100,0%
Domínio Comunicação	100,0%	95,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Domínio Mobilidade	34,1%	90,6%	100,0%	68,7%	75,0%
Domínio Cuidados Pessoais	68,7%	84,3%	100,0%	100,0%	84,3%
Domínio Vida Doméstica	60,0%	75,0%	60,0%	90,0%	80,0%
Domínio Educação, Trabalho e Vida Econômica	35,0%	55,0%	70,0%	55,0%	40,0%
Domínio Socialização e Vida Comunitária	81,2%	81,2%	90,6%	78,1%	78,1%
Pontuação total do IF-Br	68,4%	75,8%	88,6%	80,9%	79,6%

Os participantes identificaram barreiras nos sete domínios do IF-Br. Em relação aos “Domínios Sensoriais” observa-se que os participantes citaram barreiras de produtos e tecnologia nas atividades e participações de “Observar”, também sinalizaram barreiras ambientais relacionadas ao “Ouvir”. No “Domínio Comunicação” os participantes destacaram barreiras de atitude relacionadas a “Comunicar-se/Produção de mensagens” e “Utilização de dispositivos de comunicação à distância” (Quadro 3).

No “Domínio Mobilidade”, referente a atividades e participações, em “Deslocar-se dentro de edifícios que não a própria casa” três participantes mencionaram barreiras ambientais, três apontaram barreiras de apoio e relacionamento, um barreira atitudinal e dois de serviços, sistemas e políticas, e em “Deslocar-se fora de sua casa e de outros edifícios” três participantes referiram barreiras ambientais, três apontaram barreiras de apoio e relacionamento, dois barreira atitudinal e dois de serviços, sistemas e políticas (Quadro 3). Quanto aos “Domínios Cuidados Pessoais” os participantes destacaram barreiras nas atividades e participações relacionadas a “Regulação da micção,” “Regulação da defecação” e “Vestir-se”. No “Domínio Vida Doméstica” os participantes indicaram barreiras para realizar as suas “Tarefas domésticas”, “Manutenção e uso apropriado de objetos e utensílios da casa” e “Cuidar dos outros” (Quadro 3).

No “Domínio Educação, Trabalho e Vida Econômica” os participantes citaram barreiras nas atividades e participações relacionadas a “Educação”, das quais um relatou barreiras de apoio e relacionamento e quatro identificaram barreiras atitudinais. Quanto a “Qualificação profissional” um participante indicou barreiras de apoio e relacionamento e quatro identificaram barreiras atitudinais. Em relação ao “Trabalho remunerado”, dois participantes apontaram barreiras de produto e tecnologias, um referiu barreiras ambientais e um de apoio de relacionamento, dois referiram barreiras atitudinais e um de serviços, sistemas e políticas. No “Domínio Socialização e Vida Comunitária”, cinco participantes destacaram barreiras atitudinais na “Vida política e cidadania” (Quadro 3).

Quadro 3. Pesquisados segundo barreiras identificadas. Santa Maria, 2019.

Domínios	Atividades e Participações	Barreiras identificadas pelos participantes				
		P e T	Amb	A e R	At	SS e P
1. Sensorial	1.1 Observar	2	-	-	-	-
	2.2 Ouvir	-	3	-	-	-
2. Comunicação	2.1 Comunicar-se/Recepção de mensagens	-	-	-	-	-
	2.2 Comunicar-se/Produção de mensagens	-	-	-	1	-
	2.3 Conversar	-	-	-	-	-
	2.4 Discutir	-	-	-	-	-
	2.5 Utilização de dispositivos de comunicação à distância	-	-	-	1	-
3. Mobilidade	3.1 Mudar e manter a posição do corpo	1	-	1	-	-
	3.2 Alcançar, transportar e mover objetos	1	-	1	-	1
	3.3 Movimentos finos da mão	1	-	-	-	-
	3.4 Deslocar-se dentro de casa	-	1	2	1	-
	3.5 Deslocar-se dentro de edifícios que não a própria casa	-	3	3	1	2
	3.6 Deslocar-se fora de sua casa e de outros edifícios	-	3	3	2	2
	3.7 Utilizar transporte coletivo	1	-	1	1	1
	3.8 Utilizar transporte individual como passageiro	-	1	1	1	1
4. Cuidados Pessoais	4.1 Lavar-se	1	-	-	-	-
	4.2 Cuidar das partes do corpo	1	-	-	-	-
	4.3 Regulação da micção	-	-	1	1	1
	4.4 Regulação da defecação	-	-	1	1	1
	4.5 Vestir-se	2	-	1	-	-
	4.6 Comer	-	1	1	-	-
	4.7 Beber	-	-	-	-	-
	4.8 Capacidade de identificar agravos à saúde	-	-	-	-	-
5. Vida Doméstica	5.1 Preparar refeições tipo lanches	-	-	1	-	-
	5.2. Cozinhar	-	-	1	-	-
	5.3 Realizar tarefas domésticas	1	-	2	1	-
	5.4 Manutenção e uso apropriado de objetos e utensílios da casa	1	-	2	-	-
	5.5 Cuidar dos outros	-	-	-	3	-
6. Educação, Trabalho e Vida Econômica	6.1 Educação	-	-	1	4	-
	6.2. Qualificação profissional	-	-	1	4	-
	6.3 Trabalho remunerado	2	1	1	2	1
	6.4 Fazer compras e contratar serviços	-	-	1	1	-
	6.5 Administração de recursos econômicos pessoais	-	-	1	-	-
7. Socialização e Vida Comunitária	7.1 Regular o comportamento nas interações	-	-	-	-	-
	7.2 Interagir de acordo com as regras sociais	-	-	-	-	-
	7.3 Relacionamentos com estranhos	-	-	-	1	-
	7.4 Relacionamentos familiares e com pessoas familiares	-	-	-	-	-
	7.5 Relacionamentos íntimos	-	-	-	1	-
	7.6 Socialização	-	-	-	1	2
	7.7 Fazer as próprias escolhas	-	-	-	-	-
	7.8 Vida política e cidadania	-	-	-	5	-

Legenda: P e T: Produtos e Tecnologia; Amb: Ambiente; A e R: Apoio e Relacionamentos; At: Atitudes; SS e P: Serviços, Sistemas e Políticas.

DISCUSSÃO

Quanto a idade e sexo dos participantes, há concordância com outra investigação⁶. Isto mostra que as doenças reumáticas são prevalentes na população feminina e acomete adultos e idosos.

A maioria tinha o nível de escolaridade baixo, similar a outros trabalhos⁶⁻⁷, que pode ser ponderado por serem usuários dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS), quando comparado a usuários de planos de saúde. Outro trabalho aponta o fato de que no SUS (sobretudo a considerar seus princípios), as pessoas que mais buscam o serviço possuem um baixo nível escolar e menores condições socioeconômicas⁸.

Os participantes referiram limitações nas “Funções Mentais Globais e Específicas”. Um estudo sobre alívio inadequado da dor em pessoas com osteoartrite de joelho primária aponta a depressão como um dos comprometimentos apresentados pelos participantes². Os quadros depressivos apresentados pelas pessoas com doenças reumáticas podem estar associados às limitações que estas enfrentam para desempenhar as suas atividades cotidianas, gerando constrangimento, isolamento e prejuízos na sua participação social.

As doenças reumáticas levam a comprometimento crônico e incapacitante, sendo razoável inferir que elas podem constituir fator estressor importante e favorecer o surgimento de alterações psicológicas e sintomas depressivos, aos quais toda a equipe deve ficar atenta.

Em relação às “Funções Sensoriais e Dor”, pode-se observar que os cinco participantes destacaram o quadro algíco. As doenças reumáticas representam o conjunto de diferentes doenças que acometem o aparelho locomotor e estão associadas a processos inflamatórios, causadores de dor, principalmente das articulações e músculos. O quadro algíco pode gerar restrições na participação social e levar a perdas em papéis ocupacionais significativos, acarretando redução da capacidade de realizar as atividades de autocuidado, produtivas, sociais e de lazer^{4-5,9-10}.

Quanto às “Funções Neuromusculoesqueléticas relacionadas ao Movimento”, observa-se que os participantes referiam acometimentos nas “Funções articulares e ósseas”, “Musculares” e do “Movimento”. As doenças reumáticas causam limitações no aparelho locomotor e tecido conectivo, ou seja, ossos, articulações, cartilagens, músculos, tendões e ligamentos¹¹.

As doenças e lesões que abrangem o sistema musculoesquelético geram dor e podem ocasionar comprometimentos como a perda de funções, deformidades e incapacidades, redução das capacidades funcionais, como as Atividades de Vida Diária (AVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), atividades de trabalho e lazer, bem como as capacidades

mentais que também podem ser comprometidas, afetando significativamente a qualidade de vida destas pessoas⁹.

No “Domínio Mobilidade” os participantes mencionaram barreiras em todas as atividades e participações. As doenças de cunho reumático causam comprometimentos musculoesqueléticos, contribuindo para uma incapacidade física nas pessoas acometidas. Por conta de todos os sintomas como, dor, edema, cansaço generalizado, entre outros, pode-se entender as dificuldades de movimentar-se e como estão relacionadas, principalmente à piora da sintomatologia articular¹⁰.

No “Domínio Cuidados Pessoais” verificou-se dificuldades em atividades básicas como a “Regulação da micção,” “Regulação da defecação” e “Vestir-se”. Estas disfunções podem comprometer a autoestima da pessoa com doenças reumáticas, levando ao isolamento e restrições na participação ocupacional e social, com desdobramentos negativos na qualidade de vida das pessoas acometidas pelas doenças reumáticas⁹.

No “Domínio Vida Doméstica”, os participantes apresentaram dificuldades nas atividades e participações de “Realizar tarefas domésticas,” “Manutenção e uso apropriado de objetos e utensílios da casa” e “Cuidar dos outros.” Um estudo sobre o desempenho ocupacional de pessoas com acometimentos de osteoartrite nas mãos destacou que as atividades nas quais os participantes apresentaram maior comprometimento foram: lavar roupas, cortar com faca, lavar pratos e vestuário⁹. Estas atividades exigem força muscular e habilidades nos movimentos de pinça e de pressão palmar.

Outro estudo mostrou que as pessoas acometidas por doenças reumatológicas apresentam comprometimentos para realizar atividades como: afazeres domésticos, ir ao banheiro, tomar banho, vestir-se, alimentar-se, deslocar-se e ir a uma consulta médica, por exemplo, geralmente necessitando, portanto, de auxílio de outras pessoas para a realização das suas atividades cotidianas¹².

Em outro trabalho verificou-se alteração em papéis ocupacionais desempenhados pelas pessoas acometidas por doenças reumáticas¹³. Deste modo, as pessoas com doenças reumáticas sofrem impactos no desempenho ocupacional das suas atividades cotidianas, afetando as diversas áreas da ocupação humana. Os prejuízos causados por estas podem levar a pessoa a diminuir ou interromper definitivamente a realização de atividades que são importantes e significativas para a sua vida, causando danos na sua identidade, participação social e ocupacional.

No “Domínio Educação, Trabalho e Vida Econômica” percebe-se que a maioria dos participantes apresentam níveis que comprometem significativamente as suas atividades; este

dados também é reforçado pelo fato de todos os participantes serem aposentados. Em uma investigação observou-se que a área de desempenho em que as pessoas acometidas por doenças reumáticas apresentaram maior quantidade de atividades comprometidas foi a produtividade, ou seja, em ocupações produtivas, e a maior parte das atividades descritas são relacionadas à profissão exercida pelas participantes: artesã, manicure, embaladora, esteticista, doméstica e costureira⁹. Nas dificuldades encontradas pelas pessoas com doenças reumáticas, as disfunções relacionadas às atividades laborais representam uma séria consequência, podendo acarretar em uma aposentadoria precoce⁴.

A aposentadoria precoce pode gerar impactos significativos na condição econômica do trabalhador, pois em alguns casos os trabalhadores aposentados precocemente deparam-se como uma significativa redução no salário, o que pode repercutir diretamente na situação e estrutura financeira familiar. Uma pesquisa mostrou que pessoas que estavam trabalhando tiveram menor prevalência de incapacidade para atividades instrumentais, que são aquelas que envolvem maior complexidade para serem realizadas¹¹.

Nos impactos emocionais, a aposentadoria precoce pode gerar sentimentos de desqualificação, frustração, revolta e inutilidade, assim como causar conflitos de identidade social¹³, expondo o trabalhador a outras doenças, como a depressão. Diante disto, compreende-se que as pessoas acometidas por doenças reumáticas podem ter a sua identidade afetada. A realidade vivenciada pelas pessoas acometidas por doenças reumáticas pode justificar o fato destas apresentarem maior prevalência de transtornos depressivos e ansiosos do que o habitualmente encontrado na população em geral¹⁴.

No “Domínio Socialização e Vida Comunitária” os participantes enfrentavam barreiras nas atividades e participações de “Relacionamentos com estranhos”, “Relacionamentos íntimos” e “Socialização”. Os impactos psicossociais foram referidos em outros estudos, os quais evidenciaram uma fragilização na participação social de pessoas acometidas por doenças reumáticas^{5,9}. As restrições causadas pelas doenças reumáticas no desempenho das atividades cotidianas das pessoas impactam negativamente o estado emocional, as relações sociais e a qualidade de vida⁴.

Diante dos comprometimentos nas condições de saúde e na participação social e ocupacional das pessoas com doenças reumáticas participantes deste estudo, compreende-se que o terapeuta ocupacional, nas suas intervenções, busca retardar novos sintomas, minimizar as sequelas, reduzir incapacidades e os impactos da doença sobre a funcionalidade destas pessoas⁴, bem como, adequar ou potencializar novos engajamentos ocupacionais, de maneira a permitir que as pessoas consigam mesmo com uma condição física e emocional limitada pela

doença, encontrar significados para prosseguir sendo participativas nas ocupações significativas.

O terapeuta ocupacional é um profissional que deve compor a equipe multidisciplinar que acompanha as pessoas acometidas por doenças reumáticas. Pois as intervenções deste profissional não são exclusivas para o tratamento da dor, mas gerais da profissão, ou seja, buscam aumentar a independência, a autonomia, a autoestima, manter/restabelecer competência e os papéis ocupacionais, maximizar funções, recuperar o equilíbrio das atividades diárias e ampliar recursos para o engajamento ocupacional¹⁵.

CONCLUSÃO

Os comprometimentos causados pela doença reumática geram restrições nas capacidades físicas, sendo assim, as pessoas acometidas por esta doença acabam sofrendo prejuízo na realização das suas AVD, AIVD, atividades de trabalho e lazer, causando impactos psicoemocionais na participação social e ocupacional.

Compreender a realidade vivenciada por estas pessoas é importante para que os profissionais de saúde qualifiquem sua assistência e o cuidado prestado. Para a Terapia Ocupacional a meta principal a ser alcançada com a pessoa em acompanhamento é a participação social e ocupacional, a depender de qualquer patologia, promovendo ações e intervenções que contribuam para a melhora na qualidade de vida e conseqüentemente para a saúde desta população.

A aplicação do IF-Br permitiu identificar os impactos funcionais que a doença reumática pode ocasionar às pessoas, e que se torna útil à sua aplicação por terapeutas ocupacionais para traçar seu plano de intervenção, desde que o faça relacionando com as áreas e os contextos do desempenho ocupacional e da ocupação humana.

Podem ser consideradas limitações deste estudo o reduzido número de participantes e a carência de publicações que utilizem o IF-Br, sobretudo relacionado as doenças reumáticas. Sugere-se que outros profissionais apliquem o IF-Br relacionando-o com as doenças reumáticas e que novos estudos sejam desenvolvidos com amostras maiores.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Doenças reumáticas [Internet]. São Paulo: SBR; 2020 [citado em 03 fev 2020]. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/>
2. Laires PA, Laíns J, Miranda LC, Gernadas R, Rajagopalan S, Taylos SD, et al. Alívio inadequado da dor em pacientes com osteoartrite de joelho primária. Rev Bras Reumatol. [Internet]. 2017 [citado em 30 mar 2022]; 1(2):229-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2016.09.003>

3. Franzoi AC, Xerez DR, Blanco M, Amaral T, Costa AJ, Khan P, et al. Etapas de elaboração do Instrumento de Classificação do Grau de Funcionalidade de Pessoas com Deficiência para cidadãos brasileiros: Índice de Funcionalidade Brasileiro - IF- Br. Acta Fisiátrica [Internet]. 2013 [citado em 30 mar 2022]; 20(3):164-78. DOI: <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20130028>
4. Almeida PHTQ, Pontes TB, Mathues JPC, Munis LF, Mota LMH. Terapia ocupacional na artrite reumatoide: o que o reumatologista precisa saber? Rev Bras Reumatol. [Internet]. 2015 [citado em 30 mar 2022]; 55(3):272-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2014.07.008>
5. Silva LP, Belo AC, Barreto KML. Terapia ocupacional em grupo de pacientes reumatológicos em serviço ambulatorial. Revisbrato. [Internet]. 2020 [citado em 30 mar 2022]; 4(1):107-15. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto27904>
6. Dias CZ, Dos-Santos JBR, Almeida AM, Alvares J, Guerra-Junior AA, Acurcio FA. Perfil dos usuários com doenças reumáticas e fatores associados à qualidade de vida no Sistema Único de Saúde, Brasil. Rev Méd Minas Gerais [Internet]. 2017 [citado em 30 mar 2022]; 27:e-1901. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2338>
7. Gavasso WC, Beltrame V. Capacidade funcional e morbidades referidas: uma análise comparativa em idosos. Rev Bras Geriatr Gerontol. [Internet]. 2017 [citado em 30 mar 2022]; 20(3):399-409. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160080>
8. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC, Silva MMA, Freitas MIF, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado em 30 mar 2022]; 51(Supl1):4s. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>
9. Oliveira ASCRC, Sanguinetti DCM, Paula AR, Santos SMU, Marques CDL, Duarte ALP, et al. Desempenho ocupacional de indivíduos com osteoartrite de mão. REVISBRATO. [Internet]. 2021 [citado em 30 mar 2022]; 5(1):17-30. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/31141/pdf>
10. Cunha-Miranda L, Faustino A, Alves C, Vicente V, Babosa S. Avaliação da magnitude da desvantagem da osteoartrite na vida das pessoas: estudo MOVES. Rev Bras Reumatol. [Internet]. 2015 [citado em 30 mar 2022]; 55(1):22-30. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2014.07.009>
11. Farías-Antunez S, Lima NP, Bierhals IO, Gomes AP, Vieira LS, Tomasi E. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2018 [citado em 30 mar 2022]; 27(2):e2017290. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000200005>
12. Nagayoshi AB, Lourenção LG, Kobayase YNS, Paula PMS, Miyazaki MCOS. Artrite reumatoide: perfil de pacientes e sobrecarga de cuidadores. Rev Bras Geriatr Gerontol. [Internet]. 2018 [citado em 30 mar 2022]; 21(1):45-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170103>
13. Parreira MM, Cavalcanti A, Cunha JHS, Cordeiro JR. Papéis ocupacionais de indivíduos em condições reumatológicas. Rev Ter Ocup. [Internet]. 2013 [citado em 30 mar 2022]; 24(2):127-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v24i2p127-133>
14. Costa AFC, Brasil MAA, Papi JA, Azevedo MNL. Depressão, ansiedade e atividade de doença na artrite reumatóide. Rev Bras Reumatol. [Internet]. 2008 [citado em 30 mar 2022]; 48(1):7-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042008000100003>
15. Funck KT, Estivalet PS. O perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelo serviço público de fisioterapia no município de Boa Vista do Cadeado, RS. Fisioter Mov. [Internet]. 2015 [citado em 30 mar 2022]; 28(4):685-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-5150.028.004.A005>

Editor Associado: Rafael Gomes Ditterich.

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

Financiamento: não houve.

CONTRIBUIÇÕES

Bruna Tainá Bordin Camponogara participou da concepção, coleta e análise dos dados, redação e revisão. **Luiza Lima da Silva, Caroline da Rosa Mendes, Nathalie da Costa Nascimento, Miriam Cabrera Corvelo Delboni** contribuíram na concepção e redação. **Aline Sarturi Ponte** colaborou na redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Camponogara BTB, Silva LL, Mendes CR, Nascimento NC, Ponte AS, Delboni MCC. Aplicação do índice de funcionalidade em pessoas com doenças reumáticas. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* [Internet]. 2022 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 10(2):301-13. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

CAMPONOVARA, B. T. B.; SILVA, L. L.; MENDES, C. R.; NASCIMENTO, N. C.; PONTE, A.C.; DELBONI, M. C. C. Aplicação do índice de funcionalidade em pessoas com doenças reumáticas. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, Uberaba, MG, v. 10, n. 2, p. 301-313, 2022. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

CAMPONOVARA, B.T.B., SILVA, L.L., MENDES, C.R., NASCIMENTO, N.C., PONTE, A.C., & DELBONI, M.C.C. (2022). Aplicação do índice de funcionalidade em pessoas com doenças reumáticas. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 10(2), 301-313. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.



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