

A SATISFAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM ARTRITE REUMATÓIDE COM O USO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA *

The satisfaction individuals with reumathoid arthritis and assistive technology usage

La satisfacción de individuos con artrite reumatoide con el uso de tecnologia asistiva

Resumo

Introdução: A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune e progressiva que afeta as articulações, causando problema no desempenho ocupacional. O terapeuta ocupacional inter-vém na conservação de energia, proteção articular e prescrição dos recursos de Tecnologia Assistiva (TA) para favorecer a funcionalidade. Compreender a satisfação com uso da TA é importante para melhorar o desenvolvimento, indicação e uso dos recursos. **Objetivo:** Identificar o grau de satisfação com uso da Tecnologia Assistiva por indivíduos com artrite reumatoide. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, descritivo, do tipo série de casos. Realizado no ambulatório de Terapia Ocupacional de um Hospital de referência em Recife, no período de março a agosto de 2016. A amostra foi composta por 10 pacientes. Foi aplicado o instrumento B-QUEST (2.0) e como dados secundários utilizou-se a ficha de avaliação inicial (aspectos sociodemográficos e clínicos). Para análise dos dados, foi realizada estatística descritiva para cálculo da frequência das variáveis. **Resultados:** Os pacientes apresentaram média de idade de 52,7 anos. Todas do sexo feminino, a maioria com escolaridade de ensino fundamental incompleto e usavam mais de um recurso de TA. De acordo com o B-QUEST (2.0) o grau de satisfação foi 4,59 ($\pm 0,37$). **Discussão:** Os indivíduos com AR se mostraram totalmente satisfeitos com a utilização dos recursos de TA e com os serviços de assistência recebidos. Entende-se, pois, que o uso da TA pode minimizar a dor, prevenir deformidades e promover melhor desempenho ocupacional. **Conclusão:** O estudo possibilitou afirmar que os indivíduos com AR estavam totalmente satisfeitos com a utilização da TA. **Palavras-chave:** Artrite Reumatoide, Terapia Ocupacional, Equipamentos de autoajuda, Satisfação do paciente

Abstract

Introduction: Rheumatoid Arthritis (RA) is an autoimmune and progressive disease that affects articulations and causes occupational performance's problem. In order to improve functionality, the occupational therapist works improving energy conservation, protection of articulation and prescription of Assistive Technology (AT) resources. It is important to understand the satisfaction of TA usage for improvement in the development, indication and use of these resources. It is important to understand the satisfaction of TA usage to improve the development, indication and use of these resources. **Objective:** To identify the satisfaction level of AT usage by individuals with Rheumatoid Arthritis. **Methods:** It is presented an observational, cross-sectional, descriptive and case series study. The study was completed between March and August of 2016, in a rheumatology outpatient clinic of a reference Hospital in Recife city. The sample consists of 10 patients. The instrument B-QUEST (2.0) was used associated with the initial evaluation form (sociodemographic and clinical factors). The data analysis incorporated a descriptive statistic for frequency of variables' calculation. **Results:** The patient's average age was 52,7 years, all females. Majority of participants presented incomplete elementary school and adopted more than one AT resource. According to the B-QUEST (2.0) the satisfaction level was 4,59 ($\pm 0,37$). **Discussion:** The individuals with RA were fully satisfied with the AT resources and the assistance services received. Therefore, the use of AT can minimize pain, prevent deformities and promote occupational performance. **Conclusion:** The study concluded that individuals with RA were completely satisfied with the AT usage. **Key words:** Rheumatoid arthritis, Occupational therapy, Self-help equipment, Patient satisfaction.

Resumen

Introducción: La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune y progresiva que afecta las articulaciones, causando un problema en el desempeño ocupacional. El terapeuta ocupacional interviene en la conservación de energía, protección articular y prescripción de los recursos de Tecnología Asistiva (TA) para favorecer la funcionalidad. Comprender la satisfacción con el uso de la TA es importante para mejorar el desarrollo, la indicación y el uso de los recursos. **Objetivo:** Identificar el grado de satisfacción con el uso de la Tecnología Asistiva por individuos con artritis reumatoide. **Métodos:** Estudio observacional, transversal, descriptivo, del tipo serie de casos. Realizado en el ambulatorio de Terapia Ocupacional de un Hospital de referencia en Recife, en el período de marzo a agosto de 2016. La muestra fue compuesta por 10 pacientes. Se aplicó el instrumento B-QUEST (2.0) y como datos secundarios utilizamos el formulario de evaluación inicial (aspectos sociodemográficos y clínicos). Para el análisis de los datos, se realizó la estadística descriptiva para el cálculo de la frecuencia de las variables. **Resultados:** Los pacientes presentaron un promedio de edad de 52,7 años. Todas las mujeres, la mayoría con escolaridad de enseñanza básica incompleta y usaban más de un recurso de TA. De acuerdo con el B-QUEST (2.0) el grado de satisfacción fue 4,59 ($\pm 0,37$). **Discusión:** Los individuos con AR se mostraron totalmente satisfechos con la utilización de los recursos de TA y con los servicios de asistencia recibidos. Se entiende, pues, que el uso de la TA puede minimizar el dolor, prevenir deformidades y promover mejor desempeño ocupacional. **Conclusión:** El estudio permitió afirmar que los individuos con AR estaban totalmente satisfechos con la utilización de la TA. **Palabras clave:** Artritis reumatoide, Terapia ocupacional, Equipos de autoayuda, Satisfacción del paciente.

Renata Maria da Conceição
Terapeuta ocupacional. Residente do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), Recife- PE, Brasil.
renata_mariac@hotmail.com

Danielle Carneiro de Menezes Sanguinetti
Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife- PE, Brasil.
dcmsanguinetti@gmail.com

Amanda Cavalcanti Belo
Terapeuta ocupacional do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), Recife- PE, Brasil.
amanda_cavalcantib@hotmail.com

Valéria Moura Moreira Leite
Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife- PE, Brasil.
vmmleite@hotmail.com

Daniela Salgado Amaral
Docente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife- PE, Brasil.
danisamaral@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide (AR) é uma doença crônica, sistêmica e autoimune, que se caracteriza pelo acometimento de articulações periféricas, sobretudo dos pés e das mãos. A presença de inflamação e hipertrofia sinovial favorecem a destruição de cartilagens e ossos, promovendo dano e instabilidade articular^{1,2} e sintomas como dor poliarticular, rigidez matinal, fadiga e edema³. O processo destrutivo observado na doença pode resultar em deficiência de tendões, músculos e nervos que levam às deformidades articulares⁴. Sua prevalência é estimada em 0,5% a 1% da população mundial, com predomínio em mulheres e maior incidência na faixa etária de 30 a 50 anos⁵.

Indivíduos diagnosticados com doenças crônicas incorrem na possibilidade de interrupção ou de alterações no desempenho de seus papéis ocupacionais³. A dificuldade na realização de tarefas é umas das principais queixas dos indivíduos com AR, que apresentam limitações na realização de atividades simples como as do autocuidado, até atividades laborais complexas. Essas restrições podem interferir de forma negativa sobre o seu estado emocional, nas relações sociais e na qualidade de vida⁶.

O tratamento deve ser iniciado de forma precoce, objetivando reduzir a atividade inflamatória e a remissão dos sintomas³. Esse se dá por meio de uma equipe multidisciplinar, na qual está inserido o terapeuta ocupacional, que tem como objetivos: melhorar o desempenho de atividades, prevenir as limitações funcionais, adaptar ou modificar o cotidiano e restabelecer a participação social. Em sua intervenção, realiza a orientação e educação do paciente em relação à mudança de hábitos para lidar com a doença; proteção articular e conservação de energia; modificação de atividades e ambientes de trabalho; treino funcional referente às atividades básicas de vida diária e indicação da Tecnologia Assistiva (TA)⁶.

O Comitê de Ajudas Técnicas (CAT) definiu a TA como:

Área de carácter interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços, objetivando promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (p. 26)

A TA engloba dispositivos e práticas que têm por objetivo manter, melhorar ou viabilizar o desempenho nas atividades de autocuidado, instrumentais, educacionais, laborais e sociais, direcionados para pessoas que apresentam deficiências ou incapacidades. Para o público com AR, os instrumentos indicados com maior frequência são dispositivos de assistência e órteses, usados para promover melhoria da preensão, alinhamento biomecânico e redução do estresse articular, permitindo a participação em atividades e ocupações e, ainda, contribuindo na promoção da funcionalidade e autonomia dos indivíduos⁶. No que

diz respeito ao uso da órtese para o público com artrite reumatoide, estudo realizado no Brasil aponta os benefícios encontrados com sua utilização como a melhora da destreza manual, força de preensão e alívio da dor bem como aspectos relacionados ao conforto e à satisfação do paciente⁸.

O uso contínuo desses recursos se faz necessário para os pacientes com AR pela cronicidade da doença, sendo importante a adesão no dia a dia e a prevenção do abandono. Costa et al⁹ relataram em seu estudo que o abandono é considerado um problema na área de TA e que as principais causas são: a integridade física, que pode ser, por exemplo, uma piora do quadro; a falta de orientação e treinamento quanto ao uso do dispositivo; dor; peso elevado do dispositivo; entre outros. Os autores também constataram que o grau de satisfação do paciente pode interferir em uma melhor adesão do recurso e em um direcionamento para prescrição⁹.

A satisfação do usuário em relação ao uso da TA é uma avaliação crítica no que diz respeito a diversos aspectos, como dimensão, ajustes e material de determinado dispositivo. É formada por expectativas, percepções, atitudes e valores pessoais dos indivíduos¹⁰. Entende-se que cada sujeito tem seus critérios próprios, se relaciona com o recurso e o usa de maneira singular, que pode ser alterado de acordo com as mudanças no seu cotidiano¹¹.

Com relação à satisfação de indivíduos acometidos pela AR com uso de TA, um estudo transversal e multicêntrico, realizado na Holanda, identificou fatores que contribuem para o uso de dispositivos de assistência por 240 pacientes com AR. Tais dispositivos foram prescritos pelos profissionais dos centros. A coleta dos dados se deu por meio de entrevista semiestruturada, que incluiu uma apresentação de fotos de 21 dispositivos de apoio para favorecer melhor reconhecimento para o examinador, como calçado ortopédico, cadeira de banho/rodas, talheres e tesouras engrossados. Tal avaliação resultou em nível alto de satisfação geral com os dispositivos e com o processo de entrega¹².

Na Coreia do Sul, foi realizado um estudo experimental com 138 usuários de dois centros de reabilitação, com diagnósticos variados. O estudo avaliou o impacto da satisfação da TA nos usuários, utilizando diversos tipos de dispositivos auxiliares para mobilidade funcional, por meio da Avaliação de Satisfação do Usuário com Tecnologia Assistiva de Quebec Quest (2.0) e um questionário adicional. Os resultados demonstraram que a satisfação foi alta tanto para recursos de assistência como para os serviços¹³.

Justifica-se a relevância desse estudo, que tem como objetivo identificar o grau de satisfação com o uso de Tecnologia Assistiva por indivíduos com artrite reumatoide, pelo seguinte: entendendo a importância do uso efetivo de recursos de TA para pacientes com AR, afim de promover melhor participação nas atividades cotidianas; considerando que a satisfação ou não com o uso desses recursos pode interferir na adesão e frequência do uso pelos pacientes; e considerando, ainda, que identificada a satisfação, a indicação e confecção dos recursos pela equipe que o atende será facilitada.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, transversal, descritivo, do tipo série de casos. Realizado no período de março a agosto de 2016, no ambulatório de Terapia Ocupacional do Hospital das Clínicas- PE. O estudo foi elaborado a partir de um recorte do projeto de extensão Reuma-TO oferecido pelo departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

No Reuma-TO os participantes eram atendidos de forma individual e grupal pela terapeuta ocupacional com objetivos de promover educação em saúde e prescrever recursos de TA, de acordo com a necessidade de cada paciente. Para isso, era realizada uma avaliação terapêutica ocupacional e aplicados a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) e o *Score for Assessment and Quantification of Chronic Rheumatic Affections of the Hands* (SACRAH). Os dispositivos indicados variavam entre órteses e dispositivos de assistência, confeccionados sob medida ou pré-fabricados. A partir dos protocolos de avaliação eram identificadas as atividades com maiores limitações ou dificuldades e em seguida apresentados os dispositivos sugeridos, para testes e escuta da opinião dos pacientes, e posterior indicação. Já as órteses eram escolhidas a partir do padrão da função manual e aspectos sensório-motores avaliados e identificação de objetivos como manter alinhamento articular, prevenir deformidades e melhorar a função. Ao receber os dispositivos de TA, os pacientes eram orientados sobre os cuidados e treinados quanto ao uso. Todos os pacientes receberam orientações sobre proteção articular e conservação de energia para a realização das atividades do dia a dia. Os recursos de TA foram custeados pela UFPE e cedidos para os pacientes.

Foram considerados como critérios de inclusão pacientes vinculados ao projeto de extensão e com diagnóstico de artrite reumatoide. Foram excluídos os que não estavam fazendo uso dos recursos de Tecnologia Assistiva cedidos no projeto de extensão Reuma-TO. Desta forma, 20 pacientes estavam vinculados ao projeto de extensão Reuma-TO. Onde apenas 10 atenderam aos critérios de inclusão. Os participantes foram recrutados para o estudo e convidados por meio de ligações telefônicas ou diretamente no próprio ambulatório.

Para a coleta de dados foram utilizados, o instrumento de Avaliação de Satisfação do Usuário com Tecnologia Assistiva de Quebec B-QUEST (2.0) e uma ficha de avaliação inicial, como dado secundário do projeto de extensão Reuma-TO. Dessa última, foram coletados dados do perfil sociodemográfico (idade, escolaridade, estado civil, ocupação) e tempo de diagnóstico da doença, entendendo-se que tais dados poderiam interferir diretamente na prescrição, uso e satisfação da TA.

O B-QUEST (2.0), foi aplicado neste estudo por ser um protocolo, traduzido e validado para o Brasil, que avalia os recursos de TA. Tal instrumento pode ser utilizado tanto para fins clínicos, como para a pesquisa e comercial. Possui 12 itens, e pode ser preenchido por meio de auto- aplicação ou do examinador com o respondente.

A primeira etapa do questionário está relacionada diretamente com as características do recurso de Tecnologia Assistiva (dimensões, peso, ajustes, segurança, durabilidade, facilidade de uso, conforto, eficácia). A segunda se relaciona com a prestação dos serviços (processo de entrega, reparos e assistência técnica, serviços profissionais, serviços de acompanhamento). Cada item é pontuado usando uma sub escala de 5 pontos que varia entre insatisfeito, pouco satisfeito, mais ou menos satisfeito, bastante satisfeito e totalmente satisfeito. Ao final da avaliação é solicitado que o respondente indique três itens dentre os 12 itens apresentados que considere mais importantes dentre¹⁰. Neste estudo, o B-QUEST (2.0) foi aplicado pela examinadora da pesquisa.

Para a análise dos dados, foi realizada a estatística descritiva para cálculo da frequência simples, através da medida de tendência central (média) e distribuição de probabilidade (frequência absoluta e relativa). Os participantes que aceitaram participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Toda ética foi seguida a partir da resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi submetida e aceita pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, com o parecer consubstanciado CAAE de nº 51032315.0.0000.5208.

3 RESULTADOS

Foram avaliados 10 pacientes, todos do sexo feminino. A média de idade foi 52,7 anos ($\pm 11,9$), a maioria apresentou ensino fundamental incompleto (40%) e eram do lar (70%). Os dados constando as características sociodemográficas estão descritos na tabela 1.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico e clínico da amostra do estudo. Recife, 2016.

Variáveis	N=10
Faixa Etária	52,7 \pm 11,9
Escolaridade	
Analfabeto	2 (20%)
Ensino fundamental completo	1 (10%)
Ensino fundamental incompleto	4 (40%)
Ensino médio completo	3 (30%)
Estado Civil	
Solteiro	3 (30%)
Casado	3 (30%)
Divorciado	1 (10%)
Viúvo	3 (30%)
Ocupação	
Do lar	7 (70%)
Trabalha fora de casa	3 (30%)
Tempo de Diagnóstico	
Até 10 anos	7 (70%)
Mais de 10 anos	3 (30%)

A maioria das pacientes estudadas fazia uso de mais de um recurso de TA, totalizando 26 dispositivos de assistência diversificados e 3 órteses de posicionamento. Tais recursos de TA estavam sendo utilizados, por um tempo mínimo de 2 meses e estão descritos no quadro 1.

Tabela 2: Apresentação dos recursos de tecnologia assistiva utilizados pelas pacientes do estudo. Recife-PE, 2016.

 <p>6 Antiderrapantes Objetivo: Favorecer estabilidade articular e minimizar esforço</p>	 <p>6 Escovões de banho adaptados Objetivo: Facilitar a preensão e alcance de partes do corpo</p>	 <p>2 Adaptações do Vestir Objetivo: Favorecer destreza manual e minimizar esforço</p>	 <p>2 Engrossadores de Canetas Objetivo: Auxiliar na pinça e minimizar esforço</p>
 <p>2 Abridores Multifuncionais Objetivo: Favorecer estabilidade articular e minimizar o esforço</p>	 <p>2 Cortadores Verticais Objetivo: Promover estabilidade articular e preensão e minimizar o esforço</p>	 <p>2 Abridores de potes Objetivo: Promover estabilidade articular e preensão e minimizar o esforço</p>	 <p>1 Descascador Vertical Objetivo: Promover estabilidade articular e preensão e minimizar o esforço</p>
 <p>1 Cortador Horizontal Objetivo: Promover estabilidade articular e minimizar o esforço</p>	 <p>1 Engrossador de escova de dente Objetivo: Auxiliar na preensão e minimizar o esforço</p>	 <p>1 Adaptação de Vasosura Objetivo: Auxiliar na preensão e estabilidade articular e minimizar o esforço</p>	 <p>3 Órteses de Posicionamento Objetivo: Favorecer alinhamento articular, diminuir a dor e prevenir deformidades</p>

Fonte: Imagens desenvolvidas pelo projeto de extensão Reuma-TO

Levando em consideração a singularidade de cada sujeito, os recursos de TA como as órteses de posicionamento, engrossadores de canetas e adaptação da escova de dente foram prescritos e confeccionados respeitando as demandas funcionais de todas as pacientes.

Foram realizadas 29 avaliações, que identificaram o grau de satisfação das pacientes com relação ao uso de cada recurso de TA. De acordo com o resultado do B-QUEST (2.0), o grau de satisfação total foi de 4,59 ($\pm 0,37$), indicando que as pacientes estavam totalmente satisfeitas. Dados completos encontram-se na tabela 2.

Tabela 2: Grau de satisfação das pacientes referente ao recurso e ao serviço avaliados por meio do B-QUEST (2.0). Recife-PE, 2016.

	n = 29	Insatisfeita	Pouco	Mais ou menos	Bastante	Totalmente
B-QUEST Recursos	4,37 \pm 0,61	0	0	2,25	3,68	4,64
B-QUEST Serviços	4,82 \pm 0,24	0	0	0	0	4,82
B-QUEST Geral	4,59 \pm 0,37	0	0	0	3,79	4,68

Para finalizar, ainda como parte do protocolo B-QUEST (2.0), foi solicitado que as pacientes indicassem três itens descritos do B-QUEST (2.0) como mais importantes. Foram eles: serviços profissionais, facilidade de uso e segurança (tabela 3).

Tabela 3: Itens de satisfação identificados por meio do B-QUEST (2.0). Recife-PE, 2016.

ITENS	(N=29)	PERCENTUAL
Serviços profissionais	18	21%
Facilidade de uso	14	16%
Segurança	9	10%
Conforto	9	10%
Entrega	9	10%
Serviços de acompanhamento	7	8%
Eficácia	6	7%
Peso	4	5%
Ajustes	4	5%
Dimensões	3	3%
Durabilidade	2	2%
Reparo/Assistência técnica	2	2%

Sobre o uso dos dispositivos de Tecnologia Assistiva e seus respectivos níveis de satisfações por cada paciente do estudo, segue descrição na tabela 4.

Tabela 4: Apresentação dos níveis de satisfação das pacientes relacionados ao recurso de TA utilizados. Recife-PE, 2016.

Paciente 1				
	Totalmente satisfeita	Totalmente satisfeita	Totalmente satisfeita	Bastante satisfeita
Paciente 2				
	Totalmente satisfeita			
Paciente 3				
	Bastante satisfeita			
Paciente 4				
	Totalmente satisfeita	Totalmente satisfeita	Totalmente satisfeita	
Paciente 5				
	Totalmente Satisfeita	Bastante satisfeita	Totalmente satisfeita	
Paciente 6				
	Bastante satisfeita	Bastante satisfeita		
Paciente 7				
	Totalmente satisfeita	Totalmente satisfeita	Mais ou menos satisfeita	

Continuação. Tabela 4: Apresentação dos níveis de satisfação das pacientes relacionados ao recurso de TA utilizados. Recife-PE, 2016.

Paciente 8					
	Totalmente satisfeita	Bastante satisfeita	Totalmente satisfeita	Totalmente satisfeita	Totalmente satisfeita
Paciente 9					
	Totalmente satisfeita	Totalmente satisfeita	Totalmente satisfeita		
Paciente 10					
	Totalmente satisfeita	Bastante satisfeita	Totalmente satisfeita	Totalmente satisfeita	

4 DISCUSSÃO

As pacientes com artrite reumatoide (AR) estudadas mostraram-se totalmente satisfeitas com a utilização dos recursos de Tecnologia Assistiva (TA) e com os serviços de assistência recebidos. Resultado semelhante foi evidenciado pelos pesquisadores¹², que realizaram um estudo transversal em três ambulatórios de Reumatologia na Holanda, com pacientes que tinham diagnóstico de AR. Foi demonstrado que 90% dos pacientes avaliados possuíam um ou mais dispositivos de assistência e que os mesmos estavam bastantes satisfeitos ou muito satisfeitos com os dispositivos e o processo de entrega.

Em relação à utilização dos recursos de TA, a satisfação dos indivíduos com AR encontrada neste estudo, pode estar relacionada à eficácia dos recursos em atender as necessidades de cada um durante o desempenho das atividades cotidianas. Almeida e colaboradores⁶ afirmam que a TA tem por objetivo manter, melhorar ou viabilizar o desempenho nas atividades de autocuidado, instrumentais, educacionais, laborais e sociais. Para os indivíduos com AR, os dispositivos de assistência e órteses são indicados com a proposta de promover a melhoria da função manual, redução e prevenção do estresse articular, permitindo, assim, maior participação nas atividades e ocupações, contribuindo para funcionalidade e autonomia desses indivíduos⁶.

De acordo com Borges e Oliveira¹³, para que se tenha uso satisfatório dos recursos de TA, é necessário que os próprios pacientes identifiquem suas limitações nas atividades de vida diária e participem da escolha dos dispositivos, o que pode proporcionar uma melhor adesão ao uso dos recursos. A resposta positiva em relação ao uso dos recursos pode estar relacionada também à importância dada à opinião e participação das pacientes do estudo durante o processo de prescrição dos equipamentos de TA no projeto de extensão Reuma-TO, no qual enfatizaram as necessidades de cada sujeito. A Associação Americana de Terapia Ocupacional- AOTA¹⁵ expõe que os terapeutas ocupacionais atuam de forma colaborativa com o cliente/paciente/indivíduo para compreender sua experiência, limitação e possíveis resultados satisfatórios ao final da intervenção.

Quando comparadas as respostas da satisfação pelo uso do recurso com a satisfação pelo serviço prestado, todas as pacientes do estudo responderam maior satisfação pelos serviços. Estudo com esse foco foi realizado no Irã com 293 indivíduos que apresentavam sequelas de acidentes de trabalho e de trânsito e utilizavam órteses e próteses. A média de satisfação foi mais alta para os serviços, em relação aos recursos. Segundo os autores do estudo, os indivíduos relataram que foram tratados com nível elevado de cortesia e respeito pela equipe¹⁶.

Federici et al¹⁷ afirmam que o uso satisfatório de uma TA pode ser influenciado pela qualidade dos serviços que os usuários recebem durante o processo de indicação, prescrição e orientação. No presente estudo, ficou evidenciado que as pacientes receberam os equipamentos juntamente com as orientações e o treino de uso, de forma individualizada, entendendo-se a real dificuldade que vivenciavam no dia a dia e considerando a necessidade de cada uma. Esse procedimento, pode ter proporcionado a indicação de total satisfação com o serviço recebido.

Com relação aos itens mais importantes e de maior satisfação respondidos pelas pacientes deste estudo, foram identificados: serviços profissionais, facilidade de uso e segurança seguidos do conforto e entrega. Costa et al⁹ apontam que os serviços profissionais estão relacionados ao vínculo da equipe com os pacientes, às informações e orientações dadas acerca do diagnóstico, à terapia e a apropriação para prescrição da TA. Isso sugere que a atenção oferecida pela equipe a cada participante foi um fator importante, já que as pacientes participaram de um projeto de extensão onde obtiveram assistência individualizada e grupal, com aproximação e formação de vínculo terapêutico.

A facilidade de uso implica na aptidão para usar o recurso de TA, sem encontrar dificuldades, pois o fácil manuseio contribui para a inclusão da TA na rotina das usuárias de forma efetiva. Caso contrário, autores afirmam que a dificuldade de uso dos dispositivos se torna, muitas vezes, um fator de abandono⁹. No estudo aqui apresentado, as participantes indicaram o item "facilidade de uso" como um dos mais importantes e de maior satisfação, o que sugere que os dispositivos foram facilmente utilizados por elas. Isso pode estar relacionado ao fato de que a maioria dos dispositivos de assistência foi vista como simples e prática; e as órteses foram bem orientadas quanto ao manuseio dos velcros,

bem como à forma de colocar, retirar o aparelho e sua higienização.

Quanto ao item “segurança” do recurso, acredita-se que as pacientes elegeram como mais importante por sentirem-se seguras ao ajustar e/ou manusear os dispositivos de assistência e a órtese durante as atividades. O mesmo pôde ser evidenciado no estudo de Lourenço et al¹¹, que avaliaram o uso de TA por pessoas com deficiência visual, no qual consideraram esse item como sendo um dos mais importantes. Já referente ao “conforto”, outro item de satisfação presente no estudo, pode estar relacionado com a prescrição e uso adequados dos recursos de TA, para isso o profissional deve considerar a individualidade de cada paciente, biomecânica, aspectos sensoriais e cognitivos²¹.

As pacientes também avaliaram como satisfatório o item “entrega”, podendo ser atribuída ao curto período tempo de espera pelo dispositivo de TA. Em casos contrários, Rogers e Holm²² afirmam que a entrega tardia do equipamento pode favorecer o desuso da TA e ocasionar repercussões negativas no quadro clínico da AR como aumento da queixa álgica e deformidades, o que repercute diretamente no desempenho ocupacional.

Os diversos equipamentos de TA prescritos para as pacientes com AR, tinham como objetivo favorecer o desempenho das Atividades de Vida Diária (AVD) como a alimentação, banho, autocuidado, higiene pessoal, no vestuário; e para Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), como o preparo de refeições e manutenção/gerenciamento do lar. Essas atividades são comumente prejudicadas pela AR decorrente de comprometimento da função manual¹².

Noordhoek e Ferreira¹⁸ afirmam que com a adaptação dos utensílios, o indivíduo com AR desempenha as atividades e executa movimentos globais dos membros superiores, o que favorece a proteção das articulações acometidas, redução da dor e fadiga.

Os recursos de TA que mais apareceram neste estudo foram o tecido antiderrapante, utilizado para abrir potes e torneiras, o escovão de banho adaptado e a órtese de posicionamento. Além disso, as pacientes ficaram totalmente satisfeitas com o seu uso. De acordo com Almeida et al⁶, a adaptação dos equipamentos requer análise da atividade, para entender os possíveis desafios encontrados na realização das tarefas. Algumas modificações no tamanho, peso e formato dos utensílios são necessárias, como, cabos engrossados de talheres e materiais de higiene pessoal, que facilitam a preensão e promovem a independência no desempenho ocupacional dos indivíduos com AR.

No presente estudo, nenhum recurso foi avaliado como insatisfatório, o que indica que os recursos devem ter sido utilizados de forma efetiva na rotina, sem sinal de abandono. É necessário salientar que, quando um recurso de TA não supre as expectativas ou necessidades do paciente que o utiliza, acaba por gerar o abandono do mesmo. Tal abandono pode acontecer decorrente de alguns fatores que são experimentados pelos indivíduos, tais como: a) fatores pessoais que envolvem a idade, sexo, diagnóstico, a aceitação da deficiência/doença, a mudança na gravidade da doença; b) fatores dos recursos de as-

sistência, como qualidade do material, designer, função, entre outros; c) fatores ambientais, como apoio social e familiar e barreiras físicas; d) fatores de entrega, levando em consideração as opiniões dos usuários, o treinamento ofertado e o serviço de acompanhamento¹⁷.

É importante que os profissionais estejam atentos durante a prescrição e os serviços de acompanhamento e conheçam a satisfação do usuário com o uso da TA para evitar seu desuso, favorecê-lo o máximo de funcionalidade possível e facilitar a indicação e orientações pelos profissionais da área^{19, 9}. Segundo Alves et al²⁰, para que o paciente faça uso do seu dispositivo de assistência, é necessário que o terapeuta seja capacitado para prescrição da TA, conhecendo os aspectos ergonômicos/funcional do dispositivo e quais métodos são utilizados para treinar e orientar o paciente quanto ao uso. Desse modo, cabe ao terapeuta ocupacional executar a avaliação da TA, tornando sua utilização satisfatória no desempenho ocupacional dos pacientes.

5 CONCLUSÃO

De acordo com o estudo realizado, os indivíduos com artrite reumatoide estavam totalmente satisfeitos com a utilização dos recursos de Tecnologia Assistiva e com os serviços de assistência recebidos e destacaram algumas características dos recursos, tais como a facilidade de uso, segurança e os serviços profissionais, como itens importantes para melhor adesão ao recurso de TA.

Salienta-se a importância de serem desenvolvidos mais estudos com esse foco apresentando um maior número de participantes e rigor metodológico. Sugere-se, ainda, relacionar a satisfação com o uso do recurso com a funcionalidade e fatores pessoais, ampliando o panorama de análise e contribuindo para a indicação dos recursos pela equipe especializada.

Referências

1. Mota LMH; Cruz BA; Brenol CV; Pereira IA; Fronza LSR; Bertolo MB; Freitas MVC; Silva NA; Junior PL; Giorgi RDN; Lima RAC; Pinheiro GRC. Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o diagnóstico e avaliação inicial da artrite reumatoide. Rev. Bras. Reumatol. São Paulo. 2011; 51(3): 207-219.
2. Nagayoshi BA; Lourenção LG; Kobayase YNS; Paula PMS; Miyazaki MCOS. Artrite reumatoide: perfil de pacientes e sobrecarga de cuidadores. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, Rio de Janeiro. 2018; 21(1): 45-54.
3. Parreira MM; Cavalcanti A; Cunha JHS; Cordeiro JJR. Papéis ocupacionais de indivíduos em condições reumatológicas. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2013; 24(2): 127-133.

4. Bianchin MA; Paula GAS; Carvalho MP; Acayaba R; Chueire R. Manual de orientações de Terapia Ocupacional quanto à proteção articular para pacientes com artrite reumatoide. *Med. Reabil.* 2010; 29(1): 23-28.
5. Alamanos Y; Voulgari PV; Drosos AA. Incidence and prevalence of rheumatoid arthritis, based on the 1987 American College of Rheumatology criteria: a systematic review. *Semin Arthritis Rheum.* 2006; (36): 182-188.
6. Almeida PHTQ; Pontes TB; Matheus JPC; Muniz LF; Mota LMH. Terapia Ocupacional na artrite reumatoide: O que o reumatologista precisa saber? *Rev. Bra. Reumatol.* 2014.
7. Brasil. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Comitê de Ajudas Técnicas. Tecnologia Assistiva. Brasília, DF, 2009 [acesso em 2018 dez 05]. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/livro-tecnologia-assistiva.pdf>. >
8. Silva TSS; Massa LDB. A utilização de órteses de membro superior em pacientes com artrite reumatoide: uma revisão de literatura no campo da terapia ocupacional. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos.* 2015; 23(3): 647-659.
9. Costa CR; Ferreira FMRM; Bortolus MV; Carvalho MGR. Dispositivos de Tecnologia Assistiva: fatores relacionados ao abandono. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos.* 2015; 23(3): 611-624.
10. Carvalho KEC; Júnior MBG; Sá KN. Tradução e validação do Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST 2.0) para o idioma português do Brasil. *Rev. Bras. Reumatol.* 2014; 54(4): 260-267.
11. Lourenço GF; Honório AC; Figueiredo MO. Satisfação no uso de recursos assistivos para orientação e mobilidade por adultos com deficiência visual. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo.* 2017; 28(3): 340-348.
12. Boer IG; Peeters AJ; Runday HK; Mertens BJA; Huizinga TWJ; Vlieland TPMV. Assistive devices: usage in patients with rheumatoid arthritis. *Clin. Rheumatol.* 2009; (28): 119-128.
13. Lee SH. Users Satisfaction with Assistive Devices in South Korea. *J. Phys. Ther. Sci.* 2014; (26): 509-512.
14. Borges DG; Oliveira LM. Análise da satisfação após uso de tecnologia assistiva: um estudo das atividades de vida diária de crianças queimadas internadas no Hospital de Urgência e Emergência de Ananindeua/PA. Universidade da Amazônia. Belém-PA. 2013.
15. Associação Americana de Terapia Ocupacional. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo. 3ª ed. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo.* 2015; 26 (Espec): 1-49.
16. Bahramian H; Ghoseiri K. User satisfaction with orthotic and prosthetic devices and services: experience from Iran. *American Academy of Orthotists & Prosthetists. 37ª Academy Annual Meeting and Scientific Symposium.* 2011:16-19.
17. Federici S; Meloni F; Borsci S. Abandonment of assistive technology in Italy. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine.* 2016; 52(4): 516-526.
18. Noordhoek J; Ferreira AT. Adaptação para pintura e escrita. *Rev. Bras. Reumatol.* 2008; 48(5): 291-292.
19. Bersch RCR; Moraes HS; Passerino LM; Batista V; Amaral FG. Fatores humanos em TA: uma análise de fatores críticos nos sistemas de prestação de serviços. *Plurais.* Salvador. 2010; 1(2): 132-152.

20. Alves ACJ; Emmel MLG; Matsukura TS. Formação e prática do terapeuta ocupacional que utiliza a tecnologia assistiva como recurso terapêutico. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2012; 23(1): 24-33.

21. Rodrigues AVN; Cavalcanti A; Galvão C. Órtese e prótese. In: Cavalcanti A; Galvão C. Terapia Ocupacional: Fundamentação e prática. Rio de Janeiro: 2014. P. 435-449.

22. Rogers JC; Holm MB. Assistive Technology Device Use in Patients With Rheumatic Disease: A Literature Review. American Journal of Occupational Therapy. 1992; 46: 120-127.

* Estudo realizado no Hospital das Clínicas de Pernambuco, sob aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), CAAE 51032315.0.0000.5208. Pesquisa desenvolvida sem apoio financeiro. Sendo uma contribuição original e inédita, em apreciação exclusiva pela Revisbrato.

Contribuições das autoras: **Renata Maria da Conceição** foi responsável pela concepção, coleta e análise dos dados, redação do texto e organização das fontes. **Daniela Salgado Amaral** foi responsável pela orientação em todas etapas, coleta e análise de dados, revisão do texto e da versão final do artigo. **Danielle Carneiro de Menezes Sanguinetti**, **Amanda Cavalcanti Belo** e **Valéria Moura Moreira Leite** auxiliaram na coleta e na revisão do artigo.

Submetido em: 29/04/2019

Aprovado em: 03/02/2020

Publicado em: 30/04/2020