

PAPÉIS OCUPACIONAIS E DIABETES TIPO 2 *

Occupational Roles and Diabetes Mellitus Type 2

Papeles Ocupacionales y Diabetes Tipo 2

Resumo

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), o tipo mais prevalente na população, pode interferir em hábitos e rotinas presentes na vida de um sujeito e consequentemente pode acarretar mudanças nos papéis ocupacionais. Avaliar e intervir nos papéis ocupacionais dos indivíduos é parte do domínio da Terapia Ocupacional. Objetivo: Analisar a produção acadêmica sobre o impacto nos papéis ocupacionais de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa da literatura, realizada na base de dados PUBMED. Foram criadas três categorias para análise: Entendendo o contexto do paciente com Diabetes Tipo 2; Diabetes Mellitus Tipo 2 e Papéis Ocupacionais; e Rede de suporte. Resultados: Selecionaram-se nove artigos para análise e, desses, um foi relacionado ao processo terapêutico ocupacional. Os demais referiam-se ao impacto nos papéis ocupacionais de maneira indireta. Não foram encontrados estudos que utilizassem a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais para verificar quais destes foram modificados após o diagnóstico. Discussão: Percebeu-se que o contexto do indivíduo com DM2 após o diagnóstico sofre mudanças que impactam nos hábitos e na rotina. Os papéis ocupacionais identificados foram: de maneira direta, Membro da Família e Trabalhador; e de forma indireta, Cuidador e Amigo. Considerações finais: Os papéis ocupacionais podem ser alterados em indivíduos com DM2. Nessa direção, espera-se que essa revisão motive novos estudos que façam uso da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais junto a indivíduos com DM2, para abordar de forma direta essa temática.

Palavras-Chaves: Desempenho de papéis; Diabetes Mellitus tipo 2; Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais; Papéis Ocupacionais; Terapia Ocupacional.

Abstract

Diabetes mellitus type 2 (DM2), the most prevalent type in the population, can interfere with habits and routines present in the life of a subject and consequently can lead to changes in the occupational roles. Assessing and intervening in the occupational roles of individuals is part of the field of Occupational Therapy. Objective: To analyze the academic production on the impact on the occupational roles of people with Type 2 Diabetes Mellitus. Methodology: This work is an integrative bibliographical review of the literature, carried out in the PUBMED database. Three categories were established for analysis: Understanding the context of the patient with Type 2 Diabetes; Type 2 Diabetes Mellitus and Occupational Roles; and Network Support. Results: Nine articles were selected for analysis, of which one was related to the occupational therapeutic process. The others referred to the impact on occupational roles indirectly. No studies were found that used the Role Checklist to verify which roles were modified after diagnosis. Discussion: It was noticed that the context of the individual with DM2 after the diagnosis undergoes changes that impact the habits and routine. The occupational roles identified were: directly, Family Member and Worker; and indirectly, Caregiver and Friend. Conclusion: The occupational roles can be altered in individuals with DM2. In this direction, it is expected that this review will motivate new studies that make use of the Role Checklist with individuals with DM2 to approach this issue in a direct way.

Keywords: Role Performance; Diabetes Mellitus Type 2; Role Checklist; Occupational Roles; Occupational Therapy.

Resumen

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), el tipo más prevalente en la población, puede interferir en hábitos y rutinas presentes en la vida de un sujeto y consecuentemente puede acarrear cambios en los papeles ocupacionales. Evaluar e intervenir en los papeles ocupacionales de los individuos es parte del dominio de la Terapia Ocupacional. Objetivo: Analizar la producción académica sobre el impacto en los papeles ocupacionales de personas con Diabetes Mellitus tipo 2. Metodología: Se trata de una revisión bibliográfica integrativa de la literatura, realizada en la base de datos PUBMED. Se crearon tres categorías para el análisis: Entendiendo el contexto del paciente con Diabetes Tipo 2; Diabetes Mellitus Tipo 2 y Papeles Ocupacionales; y Red de soporte. Resultados: Se seleccionaron nueve artículos para análisis y, de éstos, uno fue relacionado al proceso terapéutico ocupacional. Los demás se refirieron al impacto en los papeles ocupacionales de manera indirecta. No se encontraron estudios que utilizaran la Lista de Identificación de Papeles Ocupacionales para verificar cuáles de éstos fueron modificados después del diagnóstico. Discusión: Se percibió que el contexto del individuo con DM2 después del diagnóstico sufre cambios que impactan en los hábitos y en la rutina. Los papeles ocupacionales identificados fueron: directamente, Miembro de la Familia y Trabajador; e indirectamente, Cuidador y Amigo. Consideraciones finales: Los papeles ocupacionales pueden ser alterados en individuos con DM2. En esta dirección, se espera que esta revisión motive nuevos estudios que hagan uso de la Lista de Identificación de Papeles Ocupacionales junto a individuos con DM2, para abordar de forma directa esa temática.

Palabras clave: Rendimiento de Papeles; Diabetes Mellitus tipo 2; Lista de identificación de papeles ocupacionales; Papeles ocupacionales; Terapia ocupacional.

Beatriz Silva de Magalhães

Discente do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. biassdem14@gmail.com

Juliana Valéria de Melo

Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. julianamelo_to@hotmail.com

Fernanda de Sousa Marinho

Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. fernanda.to@gmail.com

Cláudia Regina Lopes Cardoso

Docente do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. claudiacardoso@hucff.ufrj.br

Gil Fernando da Costa Mendes de Salles

Docente do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. gilsalles@hucff.ufrj.br

1 Introdução

De acordo com a Federação Internacional de Diabetes (IDF)¹, em 2019, estimou-se que aproximadamente 463 milhões de adultos vivem com diabetes. No Brasil, as estimativas preveem que 16,8 milhões de pessoas entre 20 a 79 anos tenham diabetes, tendo uma prevalência de 10,4%, sendo considerado o quinto país entre 10, com o maior número de pessoas com diabetes¹. Segundo Pimentel² nos últimos 10 anos a taxa de incidência cresceu 61,8%, tendo o Rio de Janeiro como a capital brasileira com maior prevalência de diagnóstico médico da doença, com aproximadamente quatro casos a cada 100 mil habitantes.

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), o tipo mais prevalente na população, é responsável por 90 a 95% dos casos³⁻⁶. Tem como característica a resistência à insulina ou deficiência relativa à insulina, ou ambos. Pode desencadear a hiperglicemia e outras complicações relacionadas ao coração, rins, olhos, nervos e vasos sanguíneos^{1,3-6}. O DM2 pode variar em diferentes subgrupos étnicos e raciais e é usualmente associado à predisposição genética^{6,7}. O risco de desenvolver DM2 aumenta com o envelhecimento, obesidade e sedentarismo^{6,7}. No Brasil, a mortalidade em indivíduos com DM2 é três vezes maior em relação à população em geral⁸. As úlceras nos pés e as amputações, consequentes da Neuropatia Diabética e/ou Doença Arterial Periférica, são comuns e representam as principais causas de morbidade e mortalidade em pessoas com diabetes⁵⁻⁷.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)⁶ o diabetes pode apresentar tanto custos diretos para o sistema de saúde - estima-se que são duas a três vezes maiores do que indivíduos sem diabetes - quanto a custos indiretos para a sociedade relacionados com a mortalidade prematura e a incapacitações decorrentes de suas complicações. O diabetes também pode gerar custos além dos cuidados médicos, como o impacto na renda familiar, assim como custos intangíveis relacionados com a redução da qualidade de vida dos indivíduos com diabetes, seus familiares e amigos^{3,6}. Dado que a incapacidade parece ser mais comum em idosos com diabetes do que naqueles sem diabetes^{9,10}, o diabetes é considerado um fator de risco para a incapacidade física e funcional. No Brasil, em um estudo realizado em 2016¹¹, indivíduos com DM2 relataram mais dificuldade em relação à mobilidade, autocuidado e vida doméstica.

O Diabetes Tipo 2 pode acarretar mudanças nos papéis ocupacionais e interferir ainda em hábitos e rotinas presentes na vida de um sujeito. Os papéis ocupacionais são conjuntos de comportamentos esperados pela sociedade e moldados pela cultura e contexto (exemplos: trabalhador, estudante, amigo)¹². Os indivíduos realizam suas atividades baseando-se em seus papéis ocupacionais, e assim, estabelecem objetivos de vida para buscar a satisfação pessoal¹³. Esses papéis organizam o comportamento, contribuindo para a própria identidade, organizando o uso do tempo desses indivíduos

envolvidos em grupos sociais e sua interação dentro deles¹⁴.

A Terapia Ocupacional (TO) compreende que a condição de saúde pode afetar o desempenho ocupacional e, como uma adaptação bem-sucedida depende da capacidade de retomar as responsabilidades dos papéis, a intervenção contribui para que os sujeitos possam reassumir antigos ou assumir novos papéis ocupacionais¹⁴. Avaliar e intervir nos papéis ocupacionais dos indivíduos é parte do domínio da Terapia Ocupacional¹³. Um instrumento utilizado para extrair informações a respeito dos papéis ocupacionais de um indivíduo, tais como a participação em papéis ao longo da vida através de uma percepção individual e do grau de importância atribuído a cada papel é o "Role Checklist"^{14,15}. Este instrumento apresentado por Frances Oakley *et al*¹⁵ recebeu posteriormente a adaptação transcultural e a validação no Brasil, como "Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais" realizadas pela terapeuta ocupacional Júnia Cordeiro¹⁴.

Embora haja no cenário nacional estudos sobre a Terapia Ocupacional relacionando o DM2 e o impacto no desempenho ocupacional^{5,11,16}, como também, DM2 e a qualidade de vida⁴, poucos estudos avançam na discussão sobre os papéis ocupacionais. Nessa direção, considerando que indivíduos com doenças crônicas como a DM2 correm riscos de terem uma interrupção ou alteração no desempenho de seus papéis ocupacionais, esse trabalho visa analisar a produção acadêmica sobre o impacto nos papéis ocupacionais de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2.

2 Metodologia

Esse trabalho é uma revisão bibliográfica integrativa da literatura. Segundo Botelho *et al*¹⁷ a revisão da literatura possibilita a construção de novas teorias podendo acarretar o surgimento de novas pesquisas dentro de um assunto específico. Por mais, Botelho exprime a ideia de Broome (2006) a respeito da revisão integrativa da literatura: "é um método específico, que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular" (Botelho *et al*, 2011, p. 127). Esse tipo de revisão favorece a integração de opiniões, conceitos ou ideias dos estudos já existentes permitindo a geração de novos conhecimentos¹⁷. Essa metodologia envolve seis etapas segundo Botelho *et al*¹⁷ na qual consiste a metodologia deste trabalho.

Na "1ª. Etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa", baseando na hipótese que o Diabetes interfere no desempenho dos papéis ocupacionais de indivíduos com Diabetes de Mellitus tipo 2, elaboraram-se as seguintes perguntas norteadoras para este trabalho: 1- Há estudos que abordam o impacto do Diabetes tipo 2 nos papéis Ocupacionais? 2- Esses estudos usaram a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais

como instrumento? 3- Esses estudos fazem estabelecem relação com a Terapia Ocupacional?

Essa pesquisa foi realizada no período de julho a novembro de 2018. O acesso aos artigos se deu pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. A busca foi realizada na base de dados MEDLINE via PubMed. A construção da estratégia de busca se deu por meio de quatro chaves (Tabela 1).

Quadro 1- Estratégia de busca.

Nome da chave	Descritor e palavra-chave
Papel ocupacional (PO)	(role playing[mesh] OR playing role[tiab] OR role playing[tiab] OR occupational role[tiab] OR occupational impacts[tiab] OR occupational perspective[tiab] OR role checklist[tiab] OR checklist[tiab] OR role change[tiab] OR role perception[tiab] OR occupational participation[tiab])
Terapia Ocupacional (TO)	(occupational therapy[mesh] OR occupational therapy[tiab] OR occupational therapies[tiab] OR therapy occupational[tiab] OR activities of daily living[mesh] OR activities of daily living[tiab] OR activity daily living[tiab] OR daily living activities[tiab] OR living activity daily[tiab] OR occupational performance[tiab] OR daily lives[tiab] OR independent living[mesh] OR independent living[tiab] OR daily activ-
Diabetes tipo 2 (DM2)	(Diabetes Mellitus, Type 2 [mesh] OR Diabetes Mellitus Type 2 [tiab] OR Diabetes Mellitus Noninsulin-Dependent [tiab] OR Diabetes Mellitus Ketosis-Resistant [tiab] OR Diabetes mellitus Non-Insulin-Dependent [tiab] OR Diabetes Mellitus Stable [tiab] OR Diabetes Mellitus Type II [tiab] OR Diabetes Mellitus Maturity Onset [tiab] OR Diabetes Mellitus Slow-Onset [tiab] OR Diabetes Mellitus Adult Onset [tiab])
Checklist	(checklist[mesh] OR checklist*[tiab])

Posteriormente, realizaram-se duas combinações de estratégias de busca, devido à escassez de resultados relacionados ao tema na primeira busca.

Na "2ª. Etapa: estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão" foi estabelecido para critérios de inclusão: artigos em inglês ou em português; ter relação direta ou indireta com papéis ocupacionais em indivíduos com Diabetes Mellitus Tipo 2; ter relação com o campo da Terapia Ocupacional; citar o impacto da doença ou complicações no cotidiano. E para os critérios de exclusão foram estabelecidos: estudos sobre o efeito de medicamentos, novas drogas ou tratamentos; estudos voltados para influência do autocuidado ou do estado glicêmico; revisão bibliográfica; e não estarem disponíveis na íntegra.

A "3ª. Etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados" foi constituída de duas combinações. Na combinação "PO" AND "TO" AND "DM2" (Figura 1) foram encontrados cinco artigos; após a primeira fase dois artigos foram excluídos e três selecio-

nados para a segunda fase. Ao final dessa busca, apenas um artigo atendeu aos critérios de inclusão e os demais (dois) foram excluídos. Na combinação "PO" OR "TO" AND "DM2" AND "CHECKLIST" (Figura 2) foram encontrados cento e trinta e quatro artigos; após a primeira fase, cento e dezoito foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão e exclusão; dezesseis foram para a segunda fase, da qual oito artigos foram excluídos, sendo dois duplicados, e oito foram selecionados, sendo que muitos deles não abordavam diretamente o assunto.

Figura 1- Combinação "PO" AND "TO" AND "DM2".

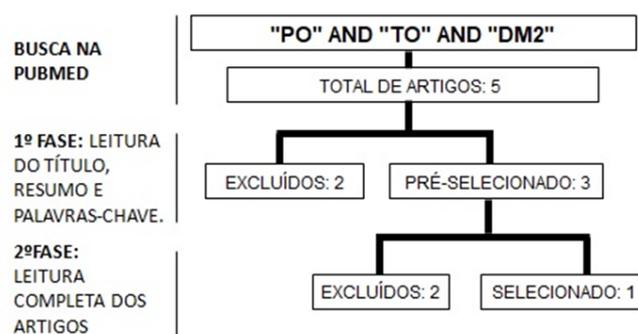
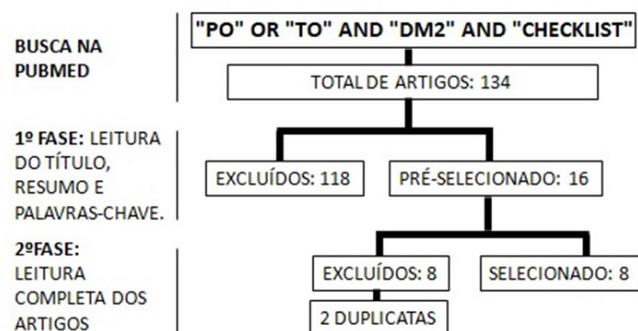


Figura 2 - Combinação "PO" OR "TO" AND "DM2" AND "CHECKLIST".



Os nove artigos selecionados para a análise qualitativa serão categorizados de acordo com a sua abrangência no assunto e abordados na seção "3. Resultados" que representará a "4ª. Etapa: Categorização dos estudos selecionados" dessa metodologia¹⁷. Para isso, foram criadas três categorias, a saber: 1) Entendendo o contexto do paciente com Diabetes Tipo 2; 2) Diabetes Mellitus Tipo 2 e Papéis Ocupacionais e 3) Rede de suporte. A "5ª. Etapa: Análise e interpretação dos resultados" - em que foi realizada uma busca nos

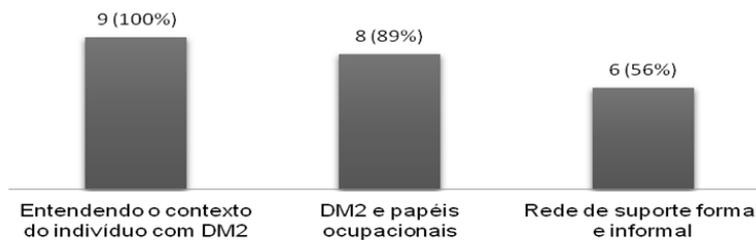
periódicos de Terapia Ocupacional para sua composição - e "6ª. Etapa: Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento" serão abordadas respectivamente na seção "4. Discussão" e "5. Conclusão".

3 Resultados

Respondendo ao objetivo desta pesquisa, de analisar a produção acadêmica sobre o impacto nos papéis ocupacionais de indivíduos com DM2, encontrou-se somente um estudo relacionado ao processo terapêutico ocupacional e oito que citavam o impacto nos papéis ocupacionais de maneira indireta, devido ao termo "Papel Ocupacional" ser mais utilizado no campo da Terapia Ocupacional. Nessa busca, não foram encontrados estudos que utilizassem a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais para verificar quais papéis tiveram mais impacto ou foram modificados após o diagnóstico do Diabetes Tipo 2.

A partir da abrangência de cada artigo nas categorias desenvolvidas (GRÁFICO 1), discutiram-se os principais pontos desenvolvidos por estes estudos a fim de contextualizar e compreender o possível impacto nos papéis ocupacionais de indivíduos com Diabetes Mellitus Tipo 2.

Gráfico 1- Categorização dos artigos conforme a sua abrangência ao tema.



3.1. Entendendo o contexto do indivíduo com Diabetes tipo 2.

A maioria das pessoas expressa emoções negativas ao ser diagnosticada com Diabetes Tipo 2, de acordo com o estudo de Hall *et al*¹⁸, enquanto outras pessoas podem demonstrar uma diminuição da ansiedade ou alívio. Considerada uma doença crônica, o diabetes pode desencadear, além de consequências nos aspectos físicos, sofrimento psicossocial e sintomas depressivos^{18 - 20}.

Consequentemente, o tratamento do diabetes requer uma mudança no estilo de vida e na rotina, que por sua vez não afetará somente o indivíduo com DM2, mas todos os envolvidos

naquele contexto, principalmente os membros da família^{18,21,22}. Considera-se também que o diabetes pode causar uma preocupação com relação à vida social e ao emprego²³. Dessa forma, faz-se necessário ampliar a visão sobre o indivíduo com DM2, redirecionando o alvo da intervenção para além da doença, a fim de possibilitar uma perspectiva mais abrangente sobre o contexto de vida desses indivíduos, como a saúde mental¹⁸, o trabalho, as relações familiares/cuidadores ou outros estresses da vida que possam influenciar na capacidade adaptativa do indivíduo¹⁹.

Os sintomas depressivos podem desempenhar um papel importante no desenvolvimento e agravamento do diabetes, visto que estão associados a uma série de resultados adversos à saúde²⁰. A dor também pode ser um fator relevante para a diminuição das atividades e consequentemente o aparecimento da depressão²⁰. Tais fatores influenciam no desempenho de papéis e na satisfação com a realidade, bem como a frequência das atividades que antes podiam proporcionar bem-estar²⁰. Ademais, outro estudo²² apontou que os participantes não estavam somente preocupados com as questões clínicas ligadas ao Diabetes, como também achavam que o diabetes tinha um impacto nas suas experiências de vida.

Thompson²² em seu estudo sobre ocupações, hábitos e rotinas a partir das perspectivas de pessoas com diabetes, apresenta que as mudanças no estilo de vida e o controle do diabetes poderiam estar intimamente ligados ao senso da própria identidade. Por considerarem o diabetes uma doença "invisível" e muitos indivíduos optam por ocultar a doença e parecerem "normais" perante os outros em vez de enfrentarem o possível estigma social por parte daqueles que não possuem ou não compreendem a doença¹⁸. Esse estigma, em algumas culturas, relaciona-se com a falta de autocontrole e a preguiça, como também pode desencadear menos oportunidades na vida e sentimento de culpa^{18,24}. O estigma familiar pode provocar consequências psicológicas e comportamentais na adesão ao tratamento²⁴.

Desta forma, é importante considerar que o comportamento familiar pode variar de acordo com o papel desempenhado por cada gênero dentro de uma cultura e uma situação socioeconômica, influenciando, assim, o autocuidado e o controle glicêmico^{23,25,26}. Alguns estudos^{19,21,25} abordaram a possível diferença que há entre os gêneros acerca do apoio social. As mulheres, em muitos casos, podem sentir maior responsabilidade em relação aos aspectos instrumentais do manejo da doença. Além disso, são provedoras do apoio social e mais propensas a terem que buscar outros apoios^{19,25}. Segundo a pesquisa de Choi²¹, os homens tendem a depender de suas esposas para ter apoio. Entretanto, as mulheres não confiam em seus cônjuges como fonte primária de apoio, voltando-se mais para sua rede de amigos e outras relações.

Os relacionamentos com os familiares, amigos e a própria autoestima podem ser afetados pelo diabetes^{18,22,23}, tendo em vista possíveis limitações na capacidade de trabalhar, viajar e socializar devido ao impacto físico que envolve a fraqueza, fadiga, baixa energia, dor, mobilidade reduzida, perda de independência e a visão reduzida^{18,22,23}.

O estudo de Thompson²² abordou como o diabetes impacta a participação principalmente fora do ambiente domiciliar, fazendo com que as atividades familiares sejam diminuídas ou eliminadas. Dessa forma, o diabetes pode afetar a qualidade de vida, principalmente nas situações referentes ao planejamento, organização e execução das atividades da vida diária. Hall *et al*¹⁸ corroboram tais achados em um dos seus estudos, citando a preocupação de um participante sobre o medo de ser excluído da sua família. Enquanto Choi²¹ aborda a limitação desagradável de não poder compartilhar os alimentos favoritos com a família, Rankin *et al*²³ trazem ainda, através do relato de um participante, o medo de contágio, por parte da família, que dificulta a interação com os filhos.

É importante estar atento para as diferenças culturais para compreender o contexto dos indivíduos com diabetes^{19,21}, e os possíveis papéis ocupacionais que podem sofrer alguma modificação no seu desempenho.

3.2 Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e Papéis Ocupacionais (PO)

Nenhuma das pesquisas abordou diretamente os papéis ocupacionais. Contudo, observou-se que o papel de membro da família é um dos mais pesquisados. Membros da família podem fornecer tanto um apoio instrumental - lembrando as consultas, incentivando um comportamento mais saudável, e proporcionando um ambiente que reforce a adesão ao tratamento^{21-24,26}; como também podem ser prejudiciais, sabotando os esforços de autocuidado, planejando refeições pouco saudáveis, induzindo a ingestão de alimentos não saudáveis, questionando a necessidade do medicamento²², ou até mesmo criando conflitos familiares²⁵.

O papel de trabalhador também foi abordado em virtude da possibilidade de perda do trabalho e da renda devido ao impacto físico^{18,23}. Retratado tanto por indivíduos empregados como por aqueles que estavam desempregados, o impacto do diabetes em seus empregos foi citado através de exemplos como: a fraqueza que dificulta o trabalho; a necessidade de esconder o diabetes de seus empregadores; e a interferência da monitorização de glicose e gerenciamento de medicação no horário de trabalho²³.

Outros papéis podem ser compreendidos de maneira indireta como o papel de cuidador e amigo para as mulheres^{19,21,25}. Após compreender um pouco do contexto e abordar alguns papéis ocupacionais que aparentemente sofrem impacto após o diagnóstico, observou-se que é importante entender a rede de suporte dos indivíduos com DM2, tanto a rede formal referente aos profissionais de saúde, como a rede informal, que envolve os familiares e a comunidade.

3.3. Rede de suporte

As redes de suporte identificadas nos artigos encontrados foram à rede familiar, a profissional e a comunitária. Como foi possível observar, há uma inter-relação entre essas redes e

torna-se difícil discorrer sobre elas separadamente.

Iniciando pela rede formal, a maioria das pessoas foi positiva em relação à busca pelo tratamento regular e algumas outras admitiram buscar somente quando se sentem doentes. Os profissionais de saúde foram descritos como gentis e prestativos. Contudo, foram apresentados relatos de insatisfação quanto à falta de informação e instrução por esses profissionais quanto ao impacto do diabetes¹⁸. Outras possíveis barreiras para o tratamento do diabetes foram mencionadas como a dificuldade para obter medicação, as despesas com o cuidado e os longos períodos de espera pelo atendimento¹⁸.

Na mesma direção, Thompson²² constatou que as atuais abordagens médicas não resultam em uma adesão ao tratamento suficiente para atender às recomendações, possivelmente por não compreenderem a perspectiva da pessoa com diabetes ou por não considerarem suas ocupações. Em outras palavras, o manejo do diabetes ainda se limita às atividades de autocuidado. Rankin *et al*²³ afirmam que os profissionais de saúde reconhecem a interferência do diabetes em todos os aspectos da vida diária. No entanto, suas intervenções se voltam pouco para as condições psicossociais do indivíduo com diabetes, como, por exemplo, a família e a comunidade^{22,23,24}.

No contexto de uma doença crônica, como o diabetes, o apoio instrumental de outras pessoas significativas, ou seja, membros que possam facilitar ou tornar o autocuidado possível tem sido fortemente associado à adesão ao tratamento^{23,26}. O envolvimento dessas pessoas, na maioria a família, é visto como positivo, embora a própria família possa ter dificuldade para saber qual a melhor forma de ajudar^{23,26}. O estudo de Hall *et al*¹⁸ demonstrou que ao falar abertamente sobre o diabetes com familiares, amigos e membros da comunidade aumenta a conscientização e evita que outras pessoas sofram sem tratamento, e assim garante o apoio e tratamento contínuo.

Nessa perspectiva, a falta de diálogo do indivíduo com diabetes sobre o tratamento pode dificultar em especial o autocuidado¹⁸. Além disso, Thompson²² citou como a adesão ao controle do diabetes pode ser afetada por estratégias de enfrentamento, apoio do cônjuge ou a relação entre o indivíduo com DM2 e os profissionais de saúde. Em razão disso, há estudos que reforçam a importância de incluir e envolver a família no cuidado para produzir maior adesão, diminuir comportamentos obstrutivos^{21,23,26} e evitar o estigma familiar²⁴.

Portanto, os profissionais de saúde que trabalham com essa população precisam saber identificar diferentes fontes de apoio social e familiar²¹. Além disso, é importante a compreensão dos papéis que o gênero e o contexto familiar desempenham no dia-a-dia da autogestão do diabetes, permitindo o desenvolvimento de intervenções personalizadas que maximizem os resultados positivos do tratamento do diabetes²¹.

4 Discussão

Por meio dos resultados, foi possível fazer seis achados referentes ao: 1) Diagnóstico e impacto das modificações no contexto do indivíduo com DM2; 2) Aparecimento de sintomas depressivos por não poder desempenhar as atividades que o indivíduo com DM2 antes desempenhava e proporcionava bem-estar; 3) Impacto do estigma social, principalmente relacionado ao estigma familiar e sua influência na percepção do apoio; 4) Necessidade de uma abordagem mais ampliada, na qual é preciso conhecer a rede de suporte desse indivíduo; 5) Impacto no papel ocupacional de membro da família e trabalhador, e outros papéis que necessitam ser mais explorados; 6) Fatores que podem influenciar sobre a adesão ao tratamento.

O contexto dos indivíduos após o diagnóstico do diabetes tipo 2 sofre muitas mudanças, principalmente com relação à alimentação e às atividades físicas. É necessário adquirir novos hábitos e modificar a rotina com o objetivo de evitar emoções frequentemente negativas. Como visto em alguns estudos brasileiros^{4, 5, 11} a maior aderência normalmente é ao uso de medicamentos, enquanto adquirir novos hábitos alimentares costuma ser a mudança mais difícil. *Morais et al*¹⁶ ressaltam que é por meio das restrições alimentares que o indivíduo com DM2 toma consciência de suas limitações, assim como o gerenciamento dessa doença ganha mais espaço na sua rotina diária.

*Viêro et al*⁵ constatou que a população de indivíduos com DM2 demora a iniciar o tratamento, mesmo sabendo do diagnóstico. Alguns indivíduos, só aderem ao tratamento após complicações clínicas mais graves, ou só descobrem o diabetes devido a estas complicações, confirmando o caráter insidioso do DM2¹⁶.

Considerando seu caráter insidioso, o diabetes pode causar complicações com o passar do tempo; o indivíduo com DM2, pressionado pela necessidade de modificar os hábitos, especialmente os alimentares, pode passar a evitar atividades sociais, isolando-se, gerando problemas de cunho psicossocial. Em decorrência disso, pode haver o aparecimento de sintomas depressivos devido a uma ruptura nos papéis, e assim, impactar na qualidade de vida. Para mais, as limitações impostas pelo DM2 podem fragilizar psicologicamente os indivíduos e comprometer sua autoestima, abrindo a possibilidade para quadros de depressão¹⁶.

Ainda sobre o contexto, outro ponto a ser destacado é o estigma social. O diabetes, considerado uma doença "invisível" em algumas culturas, pode estar relacionado a aspectos negativos, desencadeando uma falta de compreensão da doença tendo maior impacto quando apresentada pelos membros da família. Como esses familiares muitas vezes são a principal fonte de apoio, é importante considerar que o comportamento manifestado por esses membros será moldado por seu papel desempenhado dentro daquele contexto, à medida que será influenciado pela cultura e situação socioeconômica, sendo capaz de interferir nas percepções de apoio do indivíduo com DM2.

Consequentemente a cultura na qual o indivíduo está inserido pode influenciar no seu tratamento e na sua percepção sobre a doença. Por isso é necessário ampliar a visão sobre o con-

texto do indivíduo com DM2 abordando outros aspectos importantes para a sua capacidade adaptativa. Sendo assim, Morais *et al*¹⁶ enfatizam a necessidade de uma abordagem global considerando o nível educacional, as condições socioeconômicas e emocionais e outras questões que deverão ser analisadas. Logo, essa abordagem também requer o conhecimento da rede de suporte do indivíduo com DM2, entendendo a importância da conscientização de todos os envolvidos, sendo eles profissionais de saúde, familiares e a comunidade, para favorecer a adesão ao tratamento.

Sobre os Papéis Ocupacionais, embora não tenham sido encontrados estudos que utilizassem a "Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais"^a, foram usados como norteadores nessa discussão os papéis encontrados nos artigos. O papel ocupacional mais encontrado foi o de membro da família. Todavia também foi possível encontrar impacto no papel de trabalhador. E indiretamente, o papel de amigo e cuidador, quando se trata da mulher. Os outros papéis ocupacionais necessitam ser mais investigados.

Com relação ao papel de membro da família que engloba o papel de filho (a), marido, esposa, neto (a), avó (ô), entre outros, observou-se que existe um alto impacto nas atividades familiares e sociais principalmente envolvendo as mudanças na alimentação. Em uma publicação brasileira¹⁶ foi pontuado o impacto de três complicações do DM2. A primeira refere-se à amputação, a qual requer novas formas de realizar as atividades cotidianas, principalmente com relação à locomoção que podem vir a restringir a participação social e influenciar a autonomia desses indivíduos. A segunda relaciona-se à incontinência urinária e fecal que consiste em ter pouco ou nenhum controle esfinteriano. Apesar destas complicações não causarem risco à saúde podem ocasionar isolamento social, diminuição da autoestima e situações constrangedoras. Para finalizar, os distúrbios do sono podem afetar as atividades diurnas. No entanto, não é indicado o uso de medicamento para esse distúrbio devido aos efeitos colaterais. Ademais, os diversos medicamentos já administrados também podem comprometer o sono¹⁶.

Referente ao papel de trabalhador, as complicações do diabetes impactam nas atividades laborais devido às questões físicas como dor e fadiga e, também, pela necessidade de adaptar novos hábitos à prática. O trabalho, no estudo de Morais *et al*¹⁶, evidenciou o potencial de proporcionar satisfação aos participantes, bem como o de ser responsável pela renda econômica.

a. Este instrumento, na sua primeira parte, avalia ao longo de uma sequência temporal, dez papéis que organizam a vida diária – Membro de família, Trabalhador, Estudante, Cuidador, Amigo, Serviço doméstico, Religioso, Participante de Organizações; Passatempo/Amador, Voluntário - e "outro" que não tenha sido mencionado. Na versão original, o esquema temporal foi pré-delimitado. Entretanto, é possível definir outros esquemas de tempo a depender dos objetivos do terapeuta ou do pesquisador.^{14,15,20,23} A segunda parte, o Instrumento mede o grau que o indivíduo valoriza cada papel. Sendo assim, o indivíduo é instruído a selecionar o valor atribuído a cada papel, mesmo que ele nunca tenha realizado ou não antecipe a execução daquele papel^{14,15}.

A ausência de trabalho pode desencadear outras preocupações que impactam no estado de saúde. Salomé²⁹ abordou o impacto de umas das complicações oriundas do DM2 na qual essa implicação podem afetar a produtividade no trabalho e a capacidade funcional, favorecendo a aposentadoria por invalidez, além de restringir outras atividades. Pela interferência nesse papel, o lazer pode sofrer alterações por estar comumente associado a condições financeiras para ser realizado, não sendo visto como uma atividade importante, assim como é o trabalho¹⁶.

O estudo Marinho *et al*¹¹ pontuou indiretamente o papel de serviço doméstico, mesmo não sendo encontrado nos resultados deste trabalho. Morais *et al*¹⁶ constataram que as limitações podem comprometer o engajamento nas atividades relacionadas à limpeza de casa. Tais comprometimentos podem estar relacionados ao aparecimento de complicações como problemas osteomusculares que limitam os movimentos, bem como problemas cardíacos que dificultam a execução de algumas tarefas.

No que concerne ao papel de amigo e cuidador, a mulher tende a exercer esses papéis com mais frequência devido à distribuição de papéis em algumas culturas, as quais colocam esse gênero à frente dos cuidados relacionados ao manejo da doença, principalmente relacionado à alimentação, ficando expostas a uma maior sobrecarga emocional. Posto isso, muitas vezes, mulheres com diagnóstico de DM2 necessitam procurar apoios fora do ambiente familiar.

Nessa pesquisa também não foram encontradas informações referentes ao papel de religioso, embora o estudo de Morais *et al*¹⁶ pontue a necessidade dos participantes buscarem uma religião ou recorrerem a sua espiritualidade após experimentarem complicações clínicas. Ainda, a religiosidade ou a espiritualidade podem ser consideradas um mecanismo de enfrentamento da doença, que possibilitam bem-estar e diminuição dos quadros de depressão¹⁶.

Com o passar do tempo e sem o tratamento adequado, o DM2 pode gerar novas complicações, podendo haver uma diminuição no desempenho dos papéis. Por isso é necessário reforçar a necessidade de ampliar a visão de atuação dos profissionais de saúde junto aos indivíduos com DM2 e estar atento às mudanças no seu cotidiano que podem influenciar a sua saúde assim como a sua adesão ao tratamento.

Para finalizar esse estudo, o último achado visa problematizar fatores que podem influenciar a adesão ao tratamento, sendo necessárias maiores investigações, a saber: 1) A maioria das abordagens atuais restringe-se às atividades de autocuidado e, ainda, apresentam dificuldade para compreender como o indivíduo com DM2 se organiza no seu cotidiano para aderir às recomendações prescritas; 2) A conscientização das pessoas envolvidas, considerando os profissionais de saúde, familiares e a comunidade, para promover o cuidado, no sentido de evitar estigmas e possíveis barreiras na adesão ao tratamento; 3) É necessário conhecer as questões culturais e sociais que perpassam o cotidiano dos indivíduos com DM2, entendendo as influências dessas questões no desempenho de seus papéis.

5 Considerações finais

Este trabalho contribui com o campo científico e social ao buscar compreender como o DM2 pode influenciar o cotidiano de indivíduos e seus papéis ocupacionais, que se relacionam a aspectos da funcionalidade.

Os poucos estudos encontrados na base de pesquisa utilizada (PubMed) abordavam o tema de forma indireta. Buscou-se ampliar os resultados por meio da combinação das chaves de forma distinta. Não foram encontrados estudos que aplicassem a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais, e somente um relacionou a Terapia Ocupacional e o DM2.

Esse trabalho levanta a discussão de como o DM2 pode alterar papéis ocupacionais dos indivíduos e também o quanto influencia na incorporação de novas atividades para seu cuidado, as quais podem melhorar a adesão ao tratamento e reduzir o impacto desta doença crônica nas experiências de vida e no senso de identidade da pessoa acometida. Nessa direção, espera-se que essa revisão motive novos estudos que façam uso da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais junto a indivíduos com DM2, para abordar de forma direta essa temática.

Referências

1. IDF. IDF Diabetes atlas: 9th edition 2019 [site]. 2019 [acesso em 30 mai 2020]. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org/en/>.
2. Pimentel I. Taxa de incidência de diabetes cresceu 61,8% nos últimos 10 anos [Online]. Fiocruz. 02 fev 2018 [acesso em 27 ago 2018]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/taxa-de-incidencia-de-diabetes-cresceu-618-nos-ultimos-10-anos>.
3. ADA. Economic Costs of Diabetes in the U.S. in 2012. Diabetes Care. 2013; 36(4): 1033-1046. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc12-2625>.
4. Bernini LS, Barrile SR, Mangili AF, Arca EA, Correr R, Ximenes MA, et al. O impacto do diabetes mellitus na qualidade de vida de pacientes da Unidade Básica de Saúde. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2017; 25(3): 533-541. DOI: [10.4322/2526-8910.ctoAO0899](https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO0899).
5. Viêro PB, Ponte AS, Pommerehn J, Delboni MCC. Diabetes Mellitus tipo 1 e 2: interferência das complicações vasculares e neurológicas no desempenho ocupacional. Cad. Ter. Ocup. UFS-Car. 2016; 25(1): 75-84. DOI: [10.4322/0104-4931.ctoAO0752](https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0752).
6. Oliveira JEP, Foss-Freitas MC, Junior RMM, Vencio S. DIRETRIZES: Sociedade Brasileira de Diabetes 2017 - 2018. São Paulo: Editora Clannad. 2017.
7. ADA. (ADA) Standards of medical care in diabetes—2018. USA: Diabetes Care; 2018; 41(1): 1-150.

8. Salles GF, Bloch KV, Cardoso CRL. Mortality and predictors of mortality in a cohort of Brazilian type 2 diabetic patients. *Diabetes Care*. 2004; 27(6): 1299-305. DOI: [10.2337/diacare.27.6.1299](https://doi.org/10.2337/diacare.27.6.1299).
9. Gregg EW, Beckles GLA, Williamson DF, Leveille SG, Langlois JA, Engelgau MM, et al. Diabetes and physical disability among older U.S. adults. *Diabetes Care*. 2000; 23(9): 1272-1277. DOI: [10.2337/diacare.23.9.1272](https://doi.org/10.2337/diacare.23.9.1272).
10. Ryerson B, Tierney EF, Thompson TJ, Engelgau MM, Wang J, Gregg EW, et al. Excess physical limitations among adults with diabetes in the U.S. population, 1997-1999. *Diabetes Care*. 2003; 26(1): 206-210. DOI: [10.2337/diacare.26.1.206](https://doi.org/10.2337/diacare.26.1.206).
11. Marinho FS, Moram CBM, Rodrigues PC, Franzoi ACOB, Salles GF, Cardoso CRL. Profile of disabilities and their associated factors in patients with type 2 diabetes evaluated by the Canadian occupational performance measure: the Rio De Janeiro type 2 diabetes cohort study. *Disabil Rehabil*. 2016; 38(21): 2095-2101. DOI: [10.3109/09638288.2015.1111440](https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1111440).
12. AOTA. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo-traduzida. *Rev Ter Ocup da Univ São Paulo*. 2015; 26 (3): 1-49. DOI: [10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49](https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49).
13. Bränholm IB, Fugl-Meyer AR. On non-work activity preferences: Relationships with occupational roles. *Disabil Rehabil*. 1994; 16(4): 205-16. DOI: [10.3109/09638289409166614](https://doi.org/10.3109/09638289409166614).
14. Cordeiro JR. Validação da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil. Tese. São Paulo: USP. 2005.
15. Oakley F, Kielhofner G, Barris R, Reichler RK. The Role Checklist: Development and empirical assessment of reliability. *The Occupational Therapy Journal Of Research*. 1986; 6(3): p. 157 - 170.
16. Morais MRCJ, Nicolau SM, Figueiredo-Uchôa LR. Narrativas de Diabéticos E Impactos da Doença em seu Desempenho Ocupacional: Questão Para Terapia Ocupacional?. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup*. 2018; 2(3): 584-606.
17. Botelho LLR, Cunha CCDA, Macedo M. O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. *Gestão e Sociedade*. 2011; 5(11): 121-136.
18. Hall CE, Hall AB, Kok G, Mallya J, Courtright P. A needs assessment of people living with diabetes and diabetic retinopathy. *BMC Research Notes*. 2016; 56(9): 1-14.
19. Fisher L, Chesla CA, Mullan JT, Skaff MM, Kanter RA. Contributors to depression in Latino and European-American patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2001; 24(10): 1751-1757. DOI: [10.2337/diacare.24.10.1751](https://doi.org/10.2337/diacare.24.10.1751).
20. Sacco WP, Wells KJ, Friedman A, Matthew R, Perez S, Vaughan CA. Adherence, body mass index, and depression in adults with type 2 diabetes: the mediational role of diabetes symptoms and self-efficacy. *Health Psychol*. 2007; 26(6): 693-700. DOI: [10.1037/0278-6133.26.6.630](https://doi.org/10.1037/0278-6133.26.6.630).

21. Choi SE. Diet-specific family support and glucose control among Korean immigrants with type 2 diabetes. *Diabetes Educ.* 2009; 35(6): 978-985. DOI: 10.1177/0145721709349220.
22. Thompson M. Occupations, habits, and routines: perspectives from persons with diabetes. *Scand J Occup Ther.* 2013; 21(2): 153-160. DOI: 10.3109/11038128.2013.851278.
23. Rankin SH, Galbraith ME, Huang P. Quality of life and social environment as reported by Chinese immigrants with non-insulin-dependent diabetes mellitus. *Diabetes Educ.* 1997; 23(2): 171-177. DOI: 10.1177/014572179702300208
24. Harper KJ, Osborn CY, Mayberry LS. Patient-Perceived Family Stigma of Type 2 Diabetes and Its Consequences. *Fam Syst Health.* 2018; 36(1): 113-117. DOI: 10.1037/fsh0000316.
25. Fisher L, Chesla CA, Skaff MM, Mullan JT, Kanter RA. Depression and anxiety among partners of European-American and Latino patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care.* 2002; 25(9): 1564-1570. DOI: 10.2337/diacare.25.9.1564
26. Mayberry LS, Osborn CY. Family involvement is helpful and harmful to patients' self-care and glycemic control. *Patient Educ Couns.* 2014; 97(3): 418-425. DOI: [10.1016/j.pec.2014.09.011](https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.09.011)
27. Rebellato C. Relações entre papéis ocupacionais e qualidade de vida em idosos independentes, residentes na comunidade: Estudo Seccional. Dissertação. São Carlos: USCar. 2012.
28. Cordeiro JR, Camelie A, Oakley F, Jardim JR. Cross-cultural reproducibility of the Brazilian portuguese version of the Role Checklist for persons with chronic obstructive pulmonary disease. *Am. J. Occup. Ther.* 2007; 61(1): 33-40.
29. Salomé GM, Blanes L, Ferreira L M. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com úlcera venosa. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica.* 2012; 27(1) 124-129.

* Trabalho de Conclusão Curso da Terapia Ocupacional - UFRJ realizado sem recurso financeiro.

Contribuição dos autores: **Beatriz Silva de Magalhães** trabalhou na concepção do texto, redação do texto, análise e revisão e organização de fontes. **Juliana Melo** trabalhou na concepção do texto, análise e revisão. **Fernanda Marinho** trabalhou na concepção do texto, análise e revisão. **Claúdia Regina Lopes Cardoso** trabalhou na concepção do texto. **Gil Fernandes Salles** trabalhou na concepção do texto.

Agradecimentos: Agradeço ao Programa de Diabetes Mellitus do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho e ao Departamento de Terapia Ocupacional de UFRJ.

Submetido em: 12/10/2019

Aprovado em: 24/04/2020

Publicado em: 31/07/2020