

DESEMPENHO OCUPACIONAL DE INDIVÍDUOS COM OSTEoarTRITE DE MÃO*

Occupational performance of individuals with hand osteoarthritis

Desempeño ocupacional de individuos con osteoartritis de mano

Artigo Original

Resumo

Introdução: A osteoartrite de mãos pode provocar prejuízos na função manual e limitar a participação em ocupações significativas. O conhecimento desse impacto é importante para direcionar a assistência às pessoas acometidas, através de abordagens que favoreçam seu desempenho ocupacional. **Objetivo:** Descrever a influência da osteoartrite de mãos no desempenho ocupacional de indivíduos com a doença. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo, realizado no ambulatório de reumatologia de um hospital de referência, entre novembro de 2014 e maio de 2015. Foram utilizados para a coleta de dados: ficha de avaliação inicial e Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM). Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva, através de medidas de tendência central e distribuição de probabilidade. **Resultados:** Participaram do estudo 28 pacientes. As áreas de desempenho ocupacional com maior comprometimento foram a produtividade e o autocuidado, sendo identificadas com maior frequência tarefas domésticas e do vestuário. Os participantes apresentaram média de desempenho de 3,6 e satisfação de 2,9 nas atividades relatadas. Não houve relação entre o tempo de diagnóstico e o comprometimento no desempenho ocupacional. **Conclusão:** O impacto da osteoartrite de mãos no desempenho ocupacional reflete prejuízos nas atividades e ocupações nas áreas da produtividade, autocuidado e lazer.

Palavras-chave: Atividades Cotidianas. Mão. Osteoartrite. Terapia Ocupacional.

Abstract

Introduction: The hand osteoarthritis may cause impairments in hand function and limit the performance of several activities, restricting participation in meaningful occupations. The knowledge of this impact is essential to direct assistance to affected people through approaches that benefit their occupational performance. **Objective:** Describe the influence of hand osteoarthritis on occupational performance of individuals with the disease. **Methods:** Cross-sectional study and descriptive study, held at the rheumatology outpatient clinic of a reference hospital in the period between November 2014 and May 2015. The assessments used for data collection were an initial evaluation form, and the Canadian Occupational Performance Measure (COPM). For data analysis descriptive statistics were used, through central tendency measures and probability distribution. **Results:** 28 outpatients were included in the study. The occupational performance areas with greater commitment were productivity and self-care, identified most frequently activities related to household tasks and dressing. Participants showed average of 3.6 of performance, and 2.9 of satisfaction in the reported activities. There was no relationship between the time of diagnosis and the commitment on the occupational performance. **Conclusion:** The impact of hand osteoarthritis on occupational performance reflects impairments in activities and occupations in the areas of productivity, self-care and leisure.

Keywords: Activities of Daily Living. Hand. Osteoarthritis. Occupational Therapy.

Resumen

Introducción: La osteoartritis de manos puede provocar daños en la función manual y limitar la realización de diversas actividades, restringiendo la participación en ocupaciones significativas. El conocimiento de este impacto es esencial para dirigir la asistencia a las personas acometidas, a través de enfoques que favorezcan su desempeño ocupacional. **Objetivo:** Describir la influencia de la osteoartritis de manos en el desempeño ocupacional de los individuos con la enfermedad.

Métodos: Estudio transversal y descriptivo, realizado en el ambulatorio de reumatología de un hospital de referencia, en el período entre noviembre de 2014 y mayo de 2015. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron una ficha de evaluación inicial, y la Medida Canadiense de Desempeño Ocupacional (COPM). Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva, a través de medidas de tendencia central y distribución de probabilidad. **Resultados:** Participaron del estudio 28 pacientes del ambulatorio. Las áreas de desempeño ocupacional con mayor compromiso fueron la productividad y el autocuidado, siendo identificadas con mayor frecuencia actividades relacionadas a las tareas domésticas y al vestuario. Los participantes presentaron un promedio de rendimiento de 3,6, y satisfacción de 2,9 en las actividades relatadas. No hubo relación entre el tiempo de diagnóstico y el compromiso en el desempeño ocupacional.

Conclusión: Actividades cotidianas. Mano. Osteoartritis. Terapia ocupacional.

Adriane Sílvia Castro Ribeiro Carvalho de Oliveira

Terapeuta Ocupacional. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil.



<https://orcid.org/0000-0002-6910-0646>

Danielle Carneiro de Menezes Sanguinetti

Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil.



<https://orcid.org/0000-0003-4894-7490>

Amanda Rodrigues de Paula

Terapeuta Ocupacional no Centro de Reabilitação Fisioterapeuta Antônio Nogueira de Amorim. Recife, PE, Brasil.



<https://orcid.org/0000-0003-4517-3194>

Stella Maízia Urbano dos Santos

Terapeuta ocupacional. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil.



<https://orcid.org/0000-0002-2462-3742>

Cláudia Diniz Lopes Marques

Docente do Departamento de Medicina Clínica da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil.



<https://orcid.org/0000-0002-3333-2621>

Angela Luzia Branco Pinto Duarte

Docente do Departamento de Medicina Clínica da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil.



<https://orcid.org/0000-0001-6434-9939>

Andréa Tavares Dantas

Docente do Departamento de Medicina Clínica da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil.



<https://orcid.org/0000-0003-2345-3363>

Daniela Salgado Amaral

Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil.



<https://orcid.org/0000-0002-7227-4022>

1. INTRODUÇÃO

A Osteoartrite (OA) é uma doença reumatológica de caráter incapacitante, que afeta mais de 75% dos indivíduos a partir dos 65 anos e tem prevalência de cerca de 16,19% na população brasileira¹. A OA é uma das doenças reumatológicas mais comuns, caracterizada por apresentar danos na cartilagem articular e alterações no osso subcondral². Tais características geram como sintomas: dor, crepitação, rigidez, parestesia, limitação de movimento, inflamação, e alteração do alinhamento articular¹.

Quando acomete as mãos, a OA pode provocar declínio na função manual em atividades de vida diária, pois o indivíduo tende a apresentar problemas para manipular objetos pesados e itens pequenos³. A mão, que é capaz de realizar uma variedade de funções, como movimentos refinados e manipulação de objetos, exerce um papel fundamental nas atividades cotidianas⁴. Deste modo, os prejuízos causados pela osteoartrite podem gerar repercussões importantes no desempenho ocupacional, principalmente devido à dor, diminuição de força e de mobilidade, reduzindo a qualidade de vida da população acometida^{5,6,7}.

O desempenho dos papéis ocupacionais gera nos indivíduos o sentimento de autoeficiência, satisfação e independência, além de conferir significado à vida⁸. Parreira *et al*⁹ destacam que, nesse contexto, a capacidade para realizar as atividades de autocuidado, produtividade e lazer, contribui para a construção da identidade do indivíduo, sendo a participação nas ocupações um componente determinante para a vida independente e para a inserção no meio social.

Naqueles acometidos pela osteoartrite de mãos, o envolvimento nas ocupações é limitado, devido aos aspectos incapacitantes da doença¹⁰. Os indivíduos podem sofrer restrições na participação social e perda de papéis ocupacionais significativos, como a redução da capacidade de realizar as atividades de vida diária e produtivas¹¹. Srikevasan *et al*¹² relatam que estudos para avaliar tal impacto no cotidiano têm sido realizados com essa população, os quais revelam restrição da participação nas diversas áreas de desempenho e em diferentes contextos, como na vida familiar, no trabalho e na comunidade. Considerando tais aspectos, Kloppenburg *et al*¹³ recomendam que o tratamento junto ao paciente com OA deve ter como objetivo atingir o melhor desempenho nas atividades, participação e qualidade de vida possíveis.

A Terapia Ocupacional se apresenta como uma possibilidade de intervenção para os indivíduos com tais condições reumatológicas, através de abordagens de caráter educativo e comportamental, medidas como proteção articular, tecnologia assistiva, e por meio da prevenção de incapacidades,

favorecendo a manutenção do desempenho ocupacional¹⁴. Dessa forma, Stamm *et al*¹⁵ relatam que é essencial que estes profissionais tenham um conhecimento aprofundado da doença e suas consequências no cotidiano da população acometida, para o planejamento e adequação do tratamento.

Devido à importância do desempenho ocupacional e os prejuízos causados pela osteoartrite de mãos, percebe-se que estudos com este foco são necessários, a fim de favorecer a prática clínica dos profissionais e direcionar a intervenção às necessidades da clientela. Diante disso, este estudo teve como objetivo descrever a influência da osteoartrite de mãos no desempenho ocupacional de indivíduos acometidos pela doença.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com corte transversal, desenvolvido a partir das ações do projeto de pesquisa de mestrado "Efeitos de um programa de autocuidado com ênfase na Tecnologia Assistiva para indivíduos com Osteoartrite de Mãos".

O estudo foi realizado em um hospital de referência localizado na Região Metropolitana da cidade do Recife. A amostra foi composta por todos os pacientes que fizeram parte da pesquisa de mestrado, totalizando 28 pacientes, no período de novembro de 2014 a maio de 2015, sendo incluídos os que tinham diagnóstico de osteoartrite de mãos de acordo com os critérios do *American College Rheumatology* (ACR); e excluídos os que tivessem realizado tratamento cirúrgico ou infiltração nos últimos 6 meses, recebido atendimento da Terapia Ocupacional e/ou Fisioterapia ou usado algum recurso de Tecnologia Assistiva nos últimos 6 meses, ou apresentasse outra doença reumatológica ou do sistema músculo esquelético associada que comprometesse as mãos.

Altman *et al*¹⁶ apontam que de acordo com os critérios do ACR, o paciente para confirmar o diagnóstico de Osteoartrite de mãos deve apresentar sintomas de dor e rigidez, e mais 3 ou 4 dos seguintes critérios: alargamento ósseo de duas ou mais das 10 articulações selecionadas; alargamento ósseo de duas ou mais articulações interfalangianas distais; menos de três metacarpofalangianas edemaciadas; deformidades em pelo menos uma das 10 articulações selecionadas.

O estudo foi instrumentalizado por uma ficha de avaliação inicial para a caracterização dos participantes, composta por dados pessoais (idade, sexo, ocupação, estado civil, escolaridade), e dados sobre a doença (tempo de diagnóstico, presença de deformidades, medicação utilizada). A avaliação do impacto funcional da Osteoartrite de Mãos no desempenho ocupacional dos indivíduos foi

realizada utilizando a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM), descrito por Pollock *et al*¹⁷ como instrumento padronizado e semiestruturado, desenvolvido para identificar atividades comprometidas e problemas com foco nas áreas de autocuidado, lazer e produtividade, a partir da perspectiva do cliente.

Na aplicação da COPM, as atividades foram selecionadas a partir do grau de importância para os indivíduos e, em seguida, foram avaliadas em relação ao desempenho e à satisfação, todos numa escala de 1 a 10, tendo 1 como o mínimo escore de importância, desempenho e satisfação, e 10 como escore máximo. É importante ressaltar que, apesar da OA de mãos de ser critério de inclusão e ser o foco do estudo, a maioria das participantes apresentavam a doença também em outras articulações. Entretanto, na aplicação da COPM, foram orientadas a responder dando ênfase às atividades prejudicadas pelo comprometimento das mãos, independente dos demais comprometimentos associados.

Os instrumentos foram aplicados apenas àqueles que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para autorização da participação e utilização dos dados no estudo. Todos os procedimentos éticos foram observados de acordo com a resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, com CAAE de nº 34916914.3.0000.5208.

Os dados obtidos foram digitados e armazenados em planilhas elaboradas no programa Microsoft Excel para Windows. Foi utilizada análise estatística descritiva através de medida de tendência central (média) e distribuição de probabilidade (análise percentual), com descrição dos aspectos observados.

3. RESULTADOS

Participaram do estudo 28 pacientes atendidas no ambulatório de um hospital de referência, todas do sexo feminino. De acordo com o perfil das participantes (Tabela 1), 42,8% tinham entre 61 e 70 anos de idade, sendo o mínimo de 42 e máximo de 73 anos. Destas, a maioria (75%) residia na Região Metropolitana do Recife, e tinham o ensino fundamental incompleto (46,4%). Quanto à OA, 64,3% referiram ter o diagnóstico da doença há mais de 3 anos. Ainda acerca dos aspectos da doença, 25 das 28 mulheres apresentavam nódulos de Bouchard e/ou Heberden, e 19 apresentavam dores na articulação carpometacarpiana (CMC) do polegar, o que corresponde à 89,3% e 67,9% do total, respectivamente.

Tabela 1. Perfil dos indivíduos com Osteoartrite de mãos atendidos, em relação aos aspectos sociodemográficos e à doença. Recife, 2015.

Variável	N	%
IDADE		
>50	4	14,3
51-60	11	39,3
61-70	12	42,8
<71	1	3,6
PROCEDÊNCIA		
Região Metropolitana do Recife – PE	21	75
Municípios do interior do estado	7	25
ESCOLARIDADE		
Não-alfabetizado	2	3,6
Fundamental incompleto	13	46,4
Fundamental completo	6	21,4
Ensino médio completo	6	21,4
Ensino Superior	1	3,6
TEMPO DE DIAGNÓSTICO		
>3 meses	2	7,2
3 meses – 3 anos	8	28,5
<3 anos	18	64,3
PRESENÇA DE NÓDULOS		
Sim	25	89,3
Não	3	10,7
DOR NA CMC DO POLEGAR		
Sim	19	67,9
Não	9	32,1

Fonte: Elaboração própria.

Na aplicação da COPM foram relatadas 35 atividades comprometidas pela doença, nas três áreas abordadas pelo instrumento: autocuidado, produtividade e lazer (Tabela 2). Destas, a área da produtividade apresentou maior número de atividades (n=22), seguida do autocuidado (n=9) e lazer (n=4), e as atividades relatadas com maior frequência foram lavar roupas (57,1%), cortar com faca (57,1%), lavar pratos (50%) e vestuário (50%).

Em relação ao desempenho nas atividades relatadas, considerando a medida de resultado de 1 a 10, como mensurada pela COPM, a média das participantes foi de 3,6, tendo como menor e maior escores 1,4 e 7,4, respectivamente. Quanto à satisfação, a média foi de 2,9, tendo como menor e maior escores 1 e 6,4, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 2. Atividades comprometidas identificadas pelos indivíduos com OA de mãos atendidos, nas áreas de autocuidado, produtividade e lazer. Recife, 2015.

ATIVIDADES	N	%
AUTOCUIDADO		
Vestuário	14	50
Banho	4	14,3
Calçar sapato	1	3,6
Higiene pessoal	1	3,6
Pentear cabelo	1	3,6
Cortar com faca	16	57,1
Mobilidade geral	1	3,6
Transferência	3	10,7
Andar de ônibus	4	14,3
PRODUTIVIDADE		
Abrir garrafas	5	17,8
Abrir latas	1	3,6
Abrir potes	1	3,6
Amarrar pacotes	1	3,6
Amassar comida	1	3,6
Artesanato	1	3,6
Carregar peso	7	25
Costurar	4	14,3
Cozinhar	1	3,6
Escrever	8	28,6
Fazer unhas	1	3,6
Lavar banheiro	2	7,1
Lavar pratos	14	50
Lavar roupas	16	57,1
Limpar alho	1	3,6
Limpar panelas (polir)	1	3,6
Limpeza de pele	1	3,6
Passar pano	4	14,3
Passar roupa	2	7,1
Puxar móveis	1	3,6
Usar tesoura	2	7,1
Varrer	14	50
LAZER		
Crochê	1	3,6
Pintura	1	3,6
Usar computador	1	3,6
Tocar instrumento	1	3,6

Fonte: Elaboração própria.

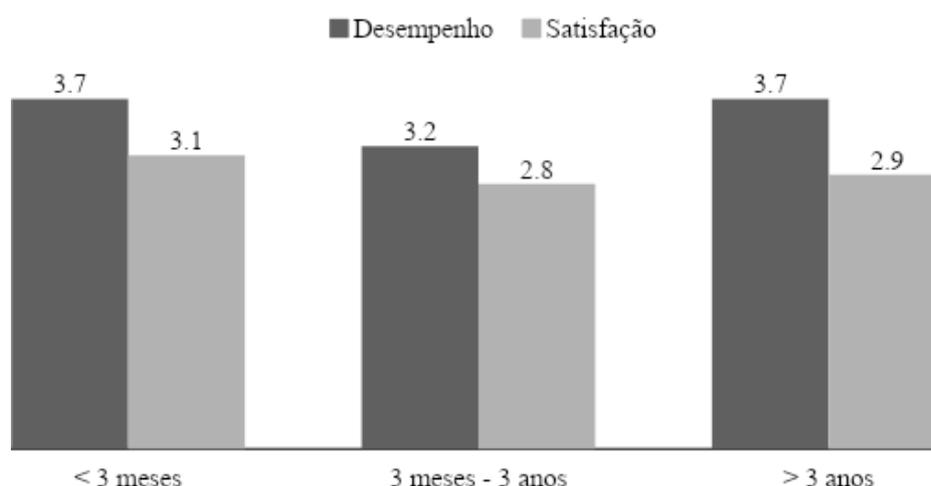
Tabela 3. Pontuação de desempenho e satisfação nas atividades identificadas pelos indivíduos com OA de mãos atendidos. Recife, 2015.

PARTICIPANTE	DESEMPENHO	SATISFAÇÃO
P1	4,2	4,4
P2	2,6	1,4
P3	4,6	2,4
P4	5,2	2,8
P5	2,4	1,4
P6	3,4	2,6
P7	6,2	6,4
P8	2,8	1
P9	3,2	2
P10	3,8	4,6
P11	2,6	2,8
P12	1,4	1,6
P13	1,8	1,4
P14	4	3,7
P15	3,4	3
P16	4,8	5,6
P17	7,4	3
P18	6,6	5,2
P19	2,8	3,2
P20	2	1,8
P21	3,2	2,4
P22	5,4	4,8
P23	2,6	2,6
P24	2,8	3,4
P25	2,2	2
P26	3,6	2,6
P27	3,8	2,4
P28	2,2	1,2

Fonte: Elaboração própria.

Foi relacionado, por fim, o tempo de diagnóstico com o desempenho e a satisfação na realização das atividades. Os três grupos apresentaram médias semelhantes tanto em relação ao desempenho (3,7 / 3,2 / 3,7) quanto à satisfação (3,1 / 2,8 / 2,9) (figura 1).

Figura 1. Médias de desempenho e satisfação nas atividades identificadas pelos indivíduos com OA de mãos atendidos no Hospital das Clínicas de Pernambuco, de acordo com o tempo de diagnóstico.



Fonte: Elaboração própria.

4. DISCUSSÃO

Os indivíduos que participaram desse estudo apresentaram um comprometimento considerável em seu desempenho ocupacional. Tendo em vista a escala na qual foram mensurados o desempenho e a satisfação nas atividades identificadas, que variava de 1 a 10, as participantes tiveram uma média de desempenho baixa (3,6). Esse dado confirma o impacto negativo da Osteoartrite de mãos na capacidade funcional das pessoas acometidas pela doença, causando limitação na realização das atividades cotidianas.

O índice de satisfação relacionado à realização dessas mesmas atividades foi ainda menor do que o desempenho (2,9). Além disso, vale ressaltar que a média de uma das participantes nesse item foi o menor escore atribuído ao instrumento (1), o que deixa claro a insatisfação com relação aos prejuízos no desempenho ocupacional. Stamm *et al*¹⁸ descreve que tal aspecto pode repercutir no estado emocional dessas pessoas, influenciar na autoestima e gerar sentimentos de ineficiência e de dependência.

A área de desempenho que apresentou maior quantidade de atividades comprometidas foi a produtividade, seguida do autocuidado e do lazer. Tais resultados apresentam conformidade com estudos semelhantes, nos quais pacientes com osteoartrite de mãos relataram dificuldades principalmente nas áreas de gestão doméstica e autocuidado²⁰. Entre as atividades relatadas neste estudo, as que tiveram maior frequência foram lavar roupas, cortar com faca, lavar pratos e vestuário. Em estudos realizados por Kjekken *et al*²⁰ e Stukstette *et al*⁵, lavar roupas, usar a faca e vestuário foram atividades também identificadas como as mais prejudicadas nos indivíduos com OA de mãos.

De acordo com Osteras *et al*²¹ a função manual é essencial para a realização de diversas atividades cotidianas, nas quais habilidades como pinças e preensões são fundamentais. Considerando que as articulações interfalangianas proximais (IFP), interfalangianas distais (IFD) e a carpometacarpiana do polegar são as mais prejudicadas na OA de mãos, a execução de tais habilidades é comprometida. Além disso, a força é necessária para realizar essas funções, e sua diminuição também gera prejuízos na realização das atividades⁵.

Sobre esse aspecto, Fernandes *et al*¹⁹ destacam estudos realizados com indivíduos com Osteoartrite de mãos que afirmam que as atividades com maior comprometimento são as que exigem força de preensão associada à torção das mãos, sendo a mais frequente lavar roupas. Neste estudo, a atividade de lavar roupas foi igualmente identificada com maior frequência (57,1%), onde as participantes ressaltaram a etapa de torcer as roupas durante a lavagem como a mais difícil.

Outros estudos, segundo Stukstette *et al*⁵, apontam que entre as atividades mais comprometidas nessa população está o vestuário, seguida de abrir garrafas e carregar peso. No presente estudo, o vestuário foi referido por 50% das participantes, que destacaram as etapas de abotoar, atacar o sutiã e puxar a roupa como as mais difíceis de realizar. Além disso, abrir garrafas e carregar peso também foram identificadas por 17,8% e 25% da amostra, respectivamente. Destaca-se ainda o uso de utensílios na alimentação, que neste estudo foi identificado pelo uso da faca, por mais da metade das participantes (57,1%)¹².

Além dessas, a identificação de atividades relacionadas ao trabalho desempenhado pelas participantes chamou atenção neste estudo. Tal observação pode ser feita na tabela 2, na área da produtividade, onde é possível perceber que a maior parte das atividades descritas são relacionadas à profissão exercida pelas participantes: artesã, manicure, embaladora, esteticista, doméstica e costureira. Sobre isso, Hammer *et al*²² afirmam que pessoas com OA de mãos que trabalham com atividades manuais constantes podem apresentar maior dificuldade na sua realização, se comparadas às outras com a doença, mas que não realizam trabalho manual.

Dessa forma, é possível observar a interferência da OA na realização das atividades produtivas dos indivíduos, causando prejuízo no desempenho de seus papéis ocupacionais, neste caso, o papel de trabalhador. Segundo Tavares *et al*¹⁰, as doenças crônicas frequentemente levam os indivíduos ao afastamento do trabalho, tendo a dor como a principal causa da baixa produtividade, das licenças médicas recorrentes e até mesmo da aposentadoria, tendo em vista a incapacidade provocada por tais doenças. Tal afirmação justifica, de acordo com o estudo de Carvalho *et al*¹, o índice de afastamentos do trabalho devido à OA, responsável por 7,5% de todos os afastamentos e correspondente à quarta causa de aposentadoria no Brasil, representando 6,2% do total.

Ao referir a importância do trabalho no cotidiano, Latham²³ afirma que o desempenho satisfatório dos papéis ocupacionais é fundamental para a vida independente e produtiva, contribuindo fortemente para a participação do indivíduo na sociedade. Uma vez que esse desempenho é comprometido, tais perdas podem repercutir diretamente em outras áreas do cotidiano do indivíduo, prejudicando sua qualidade de vida.

Minayo *et al*²⁴ destacam que a qualidade de vida envolve um conjunto de fatores, entre eles as necessidades de moradia, segurança, saúde, trabalho, estudo e lazer. Assim, entende-se que a privação destes pode interferir diretamente no bem estar das pessoas. Nesse sentido, ressalta-se que nos indivíduos com OA de mãos alguns desses componentes podem estar comprometidos, como a saúde, o trabalho e o lazer, por exemplo. Este último componente pode ser observado na Tabela 2, no item lazer, no qual 4 participantes relataram dificuldades em atividades relacionadas a essa área. De acordo com Hammer *et al*²² estudos realizados com essa população relataram limitações nas atividades de lazer, apontando atividades semelhantes às apresentadas neste estudo, como o crochê e o uso do computador.

Ainda sobre o impacto causado pela doença, o gráfico 1 mostra que o tempo de diagnóstico não apresentou relação proporcional com o comprometimento do desempenho ocupacional, tendo em vista que os grupos <3 meses e >3 anos de diagnóstico tiveram a mesma média (3,7), diferente apenas no grupo intermediário (<3 meses – >3 anos), com média de 3,2. Quanto à satisfação, as diferenças também foram poucas, com diminuição de 0,3 na média do grupo intermediário em relação ao de menor tempo, e aumento de 0,1 na média do grupo de maior tempo em relação ao intermediário. Dessa forma, observa-se que a interferência da OA de mãos no desempenho ocupacional foi semelhante entre as participantes deste estudo, independente do tempo de diagnóstico.

A metodologia utilizada neste estudo permitiu observar a influência da doença em diferentes aspectos do cotidiano dos indivíduos acometidos, visto que o uso da COPM direciona a avaliação com

base nas atividades mais significativas para os mesmos. Estudos realizados utilizando esse instrumento, conforme Caldas *et al*²⁵ descrevem, reforçam a relevância de sua utilização com diferentes públicos de diversos diagnósticos, e destacam sua influência na intervenção dos profissionais, uma vez que direciona o planejamento das metas do tratamento, a partir das reais necessidades do paciente.

Dessa forma, conhecer o real impacto no cotidiano das pessoas com OA de mãos é essencial para o embasamento da prática clínica dos profissionais, principalmente dos terapeutas ocupacionais. Através do conhecimento aprofundado dos prejuízos da doença na capacidade funcional, podem ser desenvolvidas e utilizadas estratégias a fim de favorecer a função manual e a manutenção dos papéis ocupacionais²⁵. Dessa forma, segundo Yasuda⁸, diversas abordagens podem ser utilizadas e são indicadas de acordo com as especificidades de cada paciente, como as orientações de proteção articular, o uso de órteses e/ou adaptações para a realização das atividades e prevenção dos agravos da doença.

Segundo Hocking²⁷ é importante ressaltar também que o aspecto emocional deve ser sempre considerado nessa clientela, visto que a redução da capacidade de realizar as atividades cotidianas comuns gera o sentimento de insatisfação com relação ao seu desempenho ocupacional. Além disso, de acordo com Fuchs e Cassapian¹⁴, considerando o fato da Osteoartrite ser uma doença crônica e progressiva, a presença de características como a dor e as deformidades articulares também provoca repercussões emocionais importantes, afetando a qualidade de vida dessa população. Assim, percebe-se a necessidade de conhecer e considerar todos esses aspectos e seus diferentes contextos na intervenção com os pacientes acometidos pela doença.

5. CONCLUSÃO

A influência da osteoartrite de mãos no desempenho ocupacional dos indivíduos foi descrita a partir dos prejuízos relatados em atividades nas áreas de produtividade, autocuidado e lazer. Considerando esse impacto e a importância da manutenção do desempenho ocupacional, tal relação nos leva a compreender a insatisfação dessa população diante de suas limitações, uma vez que provoca a perda dos papéis ocupacionais e interfere na sua identidade e participação social. O tratamento direcionado para a redução desses prejuízos pode possibilitar o resgate de papéis ocupacionais comprometidos, por meio de novas estratégias para a realização das atividades produtivas, de autocuidado e de lazer.

Referências

1. Carvalho MAP; Bértolo MB; Lanna CCD. Reumatologia: diagnóstico e tratamento. 4ª ed. São Paulo. AC Farmacêutica; 2014.

2. Stoffer-Marx MA; Klinger M; Luschin S; Meriaux-Kratochvila S; Zettel-Tomenendal M; Nell-Duxneuner V; Zwerina J; Kjekken I; Hack M; Öhlinger S; Woolf A; Redlich K; Smolen JS; Stamm TA. Functional consultation and exercises improve grip strength in osteoarthritis of the hand – a randomised controlled trial. *Arthritis Research & Therapy*. 2018; 20(1):253. DOI: 10.1186/s13075-018-1747-0

3. Pérez-Mármol JM; García-Ríos MC; Ortega-Valdivieso MA; Cano-Deltell EE; Peralta-Ramírez MI; Ickmans K; Aguilar-Ferrándiz ME. Effectiveness of a fine motor skills rehabilitation program on upper limb disability, manual dexterity, pinch strength, range of fingers motion, performance in activities of daily living, functional independency, and general self-efficacy in hand osteoarthritis: A randomized clinical trial. *J Hand Ther*. 2017; 30(3):262-273. DOI: 10.1016/j.jht.2016.12.001.

4. Ferreira TL. Elaboração de questionário para avaliação funcional das mãos nas lesões de nervos periféricos. [TESE] Brasília: Universidade de Brasília; 2006. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/2326?mode=full>

5. Stukstette MJ; Dekker J; den Broeder AA; Westeneng JM; Bijlsma JWJ; van den Ende CHM. No evidence for the effectiveness of a multidisciplinary groups based treatment program in patients with osteoarthritis of hands on the short term: results of a randomized controlled trial. *Osteoarthritis and Cartilage*. 2013; 21(7):901-10. DOI: 10.1016/j.joca.2013.03.016.

6. Silva JCA; Cabral AKPS; Leite VMM; Freitas SEO; Sanguinetti DC; Amaral DS. O impacto na qualidade de vida em indivíduos com osteoartrite de mãos. In: Anais do XIV Congresso Brasileiro de Reabilitação da Mão, 2017, Rio de Janeiro. Publicado In: *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup*. 2017. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/12163>

7. Abrantes LSS; Tossini NB; Zacharias ALS; Serrão PMR da S. Influência da Osteoartrite de mãos, na preensão, na força e na função de membro superior. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup*. Rio de Janeiro. 2017; 1(4):475-481. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto12510

8. Yasuda YL. Artrite Reumatoide, Osteoartrite e Fibromialgia. In: Latham CAT; Radomski MV. *Terapia Ocupacional para disfunção física*. 6ª ed. São Paulo. Santos; 2013, p. 1214-1243.

9. Parreira MM; Cavalcanti A; Cunha JHS; Cordeiro JJR. Papéis ocupacionais de indivíduos em condições reumatológicas. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*. São Paulo. 2013; 24(2):127-133. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v24i2p127-133.
 10. Tavares AA; Freitas LM; Silva FCM; Sampaio RF. (Re) Organização do cotidiano de indivíduos com doenças crônicas a partir da estratégia de grupo. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*. São Carlos. 2012; 20(1):95-105. DOI: 10.4322/cto.2012.011.
 11. Miranda LC; Faustino A; Alves C; Vicente V; Barbosa S. Avaliação da magnitude da desvantagem da osteoartrite na vida das pessoas: estudo MOVES. *Rev Bras Reumatol*. 2014; 55(1):22-30. DOI: 10.1016/j.rbr.2014.07.009.
 12. Srikevasan CS; Shay B; Robinson DB; Szturm T. Task-oriented training with computer gaming in people with rheumatoid arthritis or osteoarthritis of the hand: study protocol of a randomized controlled pilot trial. *Trials*. 2013; 69(14):1-12. DOI: 10.1186/1745-6215-14-69.
 13. Kloppenburg M; Kroon FPB; Blanco FJ; Doherty M; Dziedzic KS; Greibrokk E; Haugen IK; Herrero-Beaumont G; Jonsson H. et.al. 2018 update of the EULAR recommendations for the management of hand osteoarthritis. *BMJ Journals*. 2019; 78(1):16-24. DOI: 10.1136/annrheumdis-2018-213826.
 14. Fuchs M; Cassapian MR. A Terapia Ocupacional e a dor crônica em pacientes de Ortopedia e Reumatologia: revisão bibliográfica. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*. São Carlos. 2012; 20(1):107-119. DOI: 10.4322/cto.2012.012.
 15. Stamm TA; Machold K; Sahinbegovic E; Haider S; Ernst M; Binder A; Dallos T; Zwerina J; Smolen J. Daily functioning and health status in patients with hand osteoarthritis: Fewer differences between women and men than expected. *Wien Klin Wochenschr*. 2011; 123(19-20):603-606. DOI: 10.1007/s00508-011-1597-0.
 16. Altman R; Alarcon G; Appelrouth D; Bloch D; Borenstein D; Brandt K, et al. The American College of Rheumatology criteria for the classification and reporting of osteoarthritis of the hand. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology*. 1990, 33(11):1601-1610. DOI: 10.1002/art.1780331101.
 17. Pollock N; Mccoll MA; Carsweel A. Medida de Performance Ocupacional Canadense. In: Sumsion T. *Prática Baseada no Cliente na Terapia Ocupacional*. 1ª ed. São Paulo. Roca; 2003, p. 183-204.
 18. Stamm TA; Hieblinger R; Boström C; Mihai C; Birrell F; Thorstensson C; Fialka-Moser V; Meriaux-Kratochvila S. et.al. Similar problem in the activities of daily living but different experience: A qualitative analysis in six rheumatic conditions and eight european countries. *Musculoskeletal Care*. 2013; 12(1):22-33. DOI: 10.1002/msc.1047.
- Oliveira ASCRC, Sanguinetti DCM, Paula AR, Santos SMU, Marques CDL, Duarte ALBP, Dantas AT, Amaral DS. Desempenho ocupacional de indivíduos com osteoartrite de mão. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro*. 2021. v.5(1):17-30. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto31141

19. Fernandes L; Grotle M; Darre S; Nossun R; Kjekken I. Validity and responsiveness of the measure of activity performance of the hand (map-hand) in patients with hand osteoarthritis. *J Rehabil Med.* 2012; 44(10):869-76. DOI: 10.2340/16501977-1035.
20. Kjekken I; Dagfinrud H; Slatkowsky-Christensen B; Mowinckel P; Uhlig T; Kvien TK; Finset A. Activity limitations and participation restrictions in women with hand osteoarthritis: patients' descriptions and associations between dimensions of functioning. *Ann Rheum Dis.* 2005; 64(11):1633-1638. DOI: 10.1136/ard.2004.034900.
21. Osteras N; Hagen KB; Grotle M; Sand-Svartrud AL; Mowinckel P; Aas E; Kjekken I. Exercise programme with telephone follow-up for people with hand osteoarthritis – protocol for a randomised controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders.* 2014; 15(82). DOI: 10.1186/1471-2474-15-82.
22. Hammer PEC; Shiri R; Kryger AI; Kirkeskov L; Bonde JP. Associations of work activities requiring pinch or hand grip or exposure to hand-arm vibration with finger and wrist osteoarthritis: a meta-analysis. *Scand J Work Environ Health.* 2014; 40(2):133-145. DOI: 10.5271/sjweh.3409.
23. Latham CAT. Fundamentos Conceituais para a Prática. In: Latham CAT; Radomski MV. *Terapia Ocupacional para disfunção física.* 6ª ed. São Paulo. Santos; 2013, p. 1-20.
24. Minayo MCS; Hartz ZMA; Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva.* Rio de Janeiro. 2000; 5(1):7-18. DOI: 10.1590/S1413-81232000000100002.
25. Caldas ASC; Facundes VLD.; Silva HJ. Using the Canadian Occupational Performance Measure in Brazilian studies: a systematic review. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo.* São Paulo. 2011; 22(3):238-244. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v22i3p238-244.
26. Dziedzic KS; Hill S; Nicholls E; Hammond A; Myers H; Whitehurst T; Bailey J; Clements C; Whitehurst DGT; Jowett S; Handy J; Hughes RW; Thomas E; Hay EM. Self management, joint protection and exercises in hand osteoarthritis: a randomised controlled trial with cost effectiveness analyses. *BMC Musculoskeletal Disorders.* 2011; 12(156). DOI: 10.1186/1471-2474-12-156.
27. Hocking C. Contribuição da ocupação para a saúde e o bem-estar. In: Willard HS; Spackman CS. *Terapia ocupacional.* 11ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan; 2011, p. 45-55.

* Este artigo é produto do Trabalho de Conclusão de Curso em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e parte do material resultante da pesquisa de mestrado intitulada "Efeitos de um programa de autocuidado com ênfase na tecnologia assistiva para indivíduos com osteoartrite de mãos".

Contribuição dos autores: Adriane Sílvia Castro Ribeiro Carvalho de Oliveira foi responsável pela concepção da coleta e análise dos dados, redação do texto e organização das fontes. Danielle Carneiro de Menezes Sanguinetti e Amanda Rodrigues de Paula foram responsáveis pela revisão do método, análise dos dados e da formatação da versão final do artigo. Stella Maízia Urbano dos Santos, Cláudia Diniz Lopes Marques, Angela Luzia Branco Pinto Duarte e Andréa Tavares Dantas foram responsáveis pela análise dos dados e revisão do artigo. Daniela Salgado Amaral foi responsável pela orientação em todas as etapas, auxiliar na concepção e revisão do texto até a versão final.

Submetido em: 08/01/2020

Aprovado em: 02/12/2020

Publicado em: 31/01/2021