



BARREIRAS AMBIENTAIS VIVENCIADAS POR INDIVÍDUOS COM ARTRITE REUMATOIDE

¹ Fernanda Moura Vargas Dias; ² Laís Heringer Gama; ³ Samira Tatiyama Miyamoto; ⁴ Lucas Rodrigues Nascimento.

¹ Professora Adjunta da Universidade Federal do Espírito Santo; ² Graduanda em 2023 pela Universidade Federal do Espírito Santo; ³ Professor Adjunto da Universidade Federal do Espírito Santo; ⁴ Professora Adjunta da Universidade Federal do Espírito Santo.

Área temática: Ferramentas e Inovações em Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Modalidade: Comunicação Oral Online: pôster digital com apresentação virtual e avaliação pela banca avaliadora.

E-mail dos autores: fernandamvargas@gmail.com¹; laishergergama@gmail.com²; sa.miyamoto@hotmail.com³; prof.lucasnascimento@gmail.com⁴.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A artrite reumatóide (AR) é uma doença autoimune caracterizada por rigidez matinal que pode levar à incapacidade funcional, além de limitações nas atividades de vida diárias e na participação social. Embora se compreenda que a participação é um fator complexo que depende da interação de diversos fatores, ainda não foi discutida a influência dos fatores ambientais envolvidos no cotidiano do indivíduo na funcionalidade e incapacidade, e assim, conseqüentemente, na participação social. **OBJETIVO:** Identificar como os indivíduos com AR percebem as barreiras ambientais e quais deficiências e fatores pessoais estão associados às barreiras percebidas. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, em que foi utilizado o questionário Craig Hospital Inventory of Environmental Factors, versão em português (CHIEF-BR). Os participantes foram recrutados no Hospital Cassiano Antônio Moraes, Vitória, Brasil (abril/2021 a setembro/2021). Os critérios de inclusão foram: idade ≥ 18 anos; e diagnóstico de AR por pelo menos 3 meses. Os critérios de exclusão foram: ter doença cardiopulmonar grave; sequelas de doenças neurológicas ou ser incapaz de atender ao telefone. Foram utilizados os testes de normalidade Kolmogorov-Smirnov, correlação de Pearson e Kruskal-Wallis com *post hoc* de Dunn's. Os resultados do CHIEF foram demonstrados como média e desvio padrão, separados como resultados gerais e resultados das subescalas. **RESULTADOS:** Houve diferença significativa entre as subescalas "serviços e assistência" ($5,65 \pm 4,61$), "estrutura física" ($5,47 \pm 5,25$) e "trabalho e escola" ($5,51 \pm 4,82$) quando comparado com a subescala "atitude e apoio" ($2,47 \pm 3,73$). Essas mesmas subescalas não foram diferentes da subescala "política" ($3,48 \pm 3,18$). **CONCLUSÃO:** Fatores relacionados à "serviços e assistência", "estrutura física" e "trabalho e escola" parecem ser percebidos como maiores barreiras na participação de pessoas com AR. Provavelmente porque estes estão mais diretamente relacionados com os fatores ambientais aos quais os indivíduos com AR estão expostos.





Contudo não foi possível correlacionar quais deficiências e fatores pessoais estão associados às barreiras percebidas.

Palavras-chave: Participação, Reabilitação, Fatores ambientais.

1. INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune que se caracteriza por poliartrite crônica simétrica e rigidez matinal. Tipicamente, indivíduos com AR apresentam, além do comprometimento musculoesquelético, limitações em atividades de vida diária e restrições na participação social (AUGUSTO et al., 2022).

A participação pode ser entendida como o envolvimento de um indivíduo em situações da vida, sendo complexa e subjetiva (SVERKER et al., 2019). Estudos mostram a existência de restrição na participação de pacientes com AR, associado a fatores psicossociais como satisfação social, necessidade de companhia e depressão (SVERKER et al., 2019; CANO-GARCÍA et al., 2021; GIKARO et al., 2022). Dentre as restrições citadas estão comparecer a eventos sociais e ir ao cinema, já como limitações aparecem atividades como caminhar 400 metros e subir 10 degraus (GIKARO et al., 2022).

Tecnologias, serviços e suporte social são alguns exemplos de fatores ambientais, que por sua vez, dependendo da forma como se apresentam no dia a dia do indivíduo, podem se apresentar como barreiras ou como facilitadores (SCHNEIDERT *et al.*, 2003; ABDI *et al.*, 2019). Porém, ainda é desconhecido como os fatores ambientais, quando apresentados como barreiras, interferem na participação social dos pacientes com AR. Desta maneira, o objetivo do presente trabalho foi identificar como os indivíduos com AR percebem as barreiras ambientais, bem como quais deficiências e fatores pessoais estão associados às barreiras percebidas.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Brasil (CAAE 44023021.6.0000.5071). Os participantes foram recrutados no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, Vitória, Brasil (abril/2021 a setembro/2021). Os critérios de inclusão foram: idade ≥ 18 anos; e





diagnóstico de AR por pelo menos 3 meses. Os critérios de exclusão foram: ter doença cardiopulmonar grave; sequelas de doenças neurológicas ou ser incapaz de atender ao telefone.

Foi utilizado o questionário Craig Hospital Inventory of Environmental Factors, versão em português (CHIEF-BR). Ele é um questionário com 25 questões que visa documentar o impacto dos fatores ambientais na participação social de pessoas com deficiência. Cinco características do ambiente são examinadas: acessibilidade, acomodação, suporte social, igualdade e disponibilidade de recursos. Cada questão é pontuada em termos de frequência de barreiras ambientais e magnitude das barreiras ambientais, sendo que a pontuação de frequência varia de 0 a 4 e a pontuação de magnitude varia de 0 a 2. Já a pontuação Frequência-Magnitude, calculada através do produto da frequência e magnitude, varia de 0 a 8. Pontuações mais altas indicam a pior percepção das barreiras ambientais. São permitidos cálculos de escores de acordo com cinco subescalas: atitudes/suporte, serviços/assistência, estrutura física, políticas, trabalho/escola.

Foi utilizado teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov*, o teste *Kruskal-Wallis* com *post hoc de Dunn's* para comparar as médias e o teste de correlação de *Pearson* para explorar as relações entre deficiências e fatores pessoais com os resultados do CHIEF. Os resultados do CHIEF foram demonstrados como média e desvio padrão, separados como resultados gerais e resultados das subescalas. Foi utilizado o software estatístico SPSS 23.0 for Windows.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

60 participantes com diagnóstico de AR, 52 mulheres e 8 homens, com idade média de 57 (DP 13) anos e tempo médio desde o diagnóstico de 12 (DP 7) anos foram avaliadas e completaram todos os procedimentos. Seus dados descritivos estão resumidos na Tabela 1.

Tabela 1. Características dos participantes.

Características	Total (n=60)
CHIEF, média (DP)	18 (14)
Idade (anos), média (DP)	57 (13)





Sexo, número de mulheres (%)	52 (86)
Estado civil, número de não casados (%)	33 (55)
Educação, número (%)	
Baixa	30 (50)
Alta	30 (50)
Ocupação, número de desempregados (%)	33 (55)
Tipo de trabalho, número (%)	
Serviços braçais	20 (74)
Serviços de escritório	7 (26)
Tempo de diagnóstico (anos), média (DP)	12 (7)
Intensidade da dor, média (DP)	6 (2)
Fadiga, número sem fadiga (%)	55 (91)
Deformidades, número sem deformidades (%)	53 (88)

No geral os pacientes tiveram um escore total do CHIEF com média de 18 (DP 14), sendo que as subescalas com maiores resultados foram “serviços e assistência”, “estrutura física” e “trabalho e escola” (Tabela 2).

Tabela 2. Subescalas do CHIEF.

Características	Total (n=60)
Serviços e assistência, média (DP)	5,65 (4,61)
Estrutura física, média (DP)	5,47 (5,25)
Trabalho e escola, média (DP)	5,51 (4,82)



Atitudes e apoio, média (SD)	2,47 (3,73)
Política, média (SD)	3,48 (3,18)
<hr/>	
Pontuação total, média (DP)	18 (14)
<hr/>	

Não houve deficiências ou fatores pessoais associados à percepção dos participantes sobre os fatores ambientais na participação social (resultados não mostrados em tabela, Correlação de Pearson, $P > 0,05$).

A progressão da AR é marcada pela presença de deformidades ósseas e fadiga (AUGUSTO et al., 2022; POPE, 2020). As deformidades ósseas são causadas devido à presença de células inflamatórias, que agem sobre as superfícies articulares, e evoluem para formas mais severas em casos mais avançados da AR (AUGUSTO et al., 2022). A fadiga está relacionada com fatores de atividade da doença como inflamação, dor ou até mesmo as incapacidades que afligem o indivíduo (POPE, 2020). A média de dor das participantes desta pesquisa era, na escala EVA, de intensidade moderada e a maior parte delas não apresentava fadiga ou deformidades. Esse fato sugere que a amostra foi composta por indivíduos com grau leve a moderado de evolução e gravidade da doença, o que pode ter influenciado os resultados do presente trabalho.

Houve diferença estatisticamente significativa entre as subescalas “serviços e assistência”, “estrutura física” e “trabalho e escola” quando comparado com a subescala “atitude e apoio”, porém não teve significância a comparação destas mesmas escalas com a subescala “política”. Sendo assim, para os indivíduos com AR investigados aqui, “serviços e assistência”, “estrutura física” e “trabalho e escola”, são percebidos como barreiras mais impactantes na participação social deles no dia a dia. Indivíduos com AR podem necessitar de maior apoio social, precisando muitas vezes de disponibilidade de assistência médica, amparo da família para atividades domésticas, disponibilidade de dispositivos adaptados ou adaptações no domicílio ou no trabalho (PAPAKONSTANTINOU, 2021).

Analisando a amostra do estudo é possível observar que dentre as pessoas empregadas, a maior parte desenvolve serviços braçais. A interrupção das atividades laborais é comum nos estágios iniciais da doença, podendo ocorrer mesmo enquanto ainda não se tem o diagnóstico fechado. Fatores como



o tipo de trabalho desenvolvido pelo indivíduo impactam diretamente na incapacidade no trabalho, além da estrutura física e serviços como meio de transporte, ruas pavimentadas, calçadas regulares e exposição a fatores poluentes (PAPAKONSTANTINO, 2021).

4. CONCLUSÃO

Dessa forma, podemos concluir que fatores relacionados à “serviços e assistência”, “estrutura física” e “trabalho e escola” são percebidos como barreiras ambientais com maior impacto na participação social de pessoas com AR. É possível que esses fatores estejam diretamente relacionados com os fatores ambientais aos quais esses indivíduos com AR estejam expostos no seu dia a dia, como transporte, estrutura de ruas e locais onde transitam e fatores como barulho ou poluição. Contudo não foi possível correlacionar quais deficiências e fatores pessoais estão associados às barreiras percebidas. A composição da amostra, em sua grande maioria, por pacientes com diagnóstico de AR sem fadiga ou deformidades, o que caracterizaria um perfil leve a moderado dessa condição de saúde, pode ter influenciado este resultado. A amostra pode não ter sido suficientemente heterogênea para representar toda incapacidade vivenciada pelo indivíduo com AR com sinais e sintomas severos.

REFERÊNCIAS

- ABDI, Sarah *et al.* Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the who international classification of functioning, disability and health framework (icf). **Bmc Geriatrics**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 1-15, jul. 2019.
- AUGUSTO, Mateus *et al.* Fisiopatologia e tratamento da artrite reumatoide: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 1-6, maio 2022.
- CANO-GARCÍA, Laura *et al.* Ability to Participate in Social Activities of Rheumatoid Arthritis Patients Compared with Other Rheumatic Diseases: a cross-sectional observational study. **Diagnostics**, [S.L.], v. 11, n. 12, p. 2258-2269, dez. 2021.
- GIKARO, John *et al.* Activity limitation and participation restriction in Osteoarthritis and Rheumatoid arthritis: findings based on the national health and nutritional examination survey. **Bmc Musculoskeletal Disorders**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 647-659, jul. 2022.
- PAPAKONSTANTINO, Doxa. Work disability and rheumatoid arthritis: Predictive factors. **Work**, [S.L.], v. 69, n. 4, p. 1293-1304, maio 2021.
- POPE, Janet. Management of Fatigue in Rheumatoid Arthritis. **Rheumatic & Musculoskeletal Diseases Open**, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 1084-1093, maio 2020.
- SCHNEIDERT, Marguerite *et al.* The role of Environment in the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). **Disability And Rehabilitation**, [S.L.], v. 25, n. 11, p. 588-595, jan. 2003.





SVERKER, Annette et al. Time to update the ICF by including socioemotional qualities of participation? The development of a “patient ladder of participation” based on interview data of people with early rheumatoid arthritis (the Swedish TIRA study). **Disability And Rehabilitation**, [S.L.], v. 42, n. 9, p. 1212-1219, jan. 201

