Papeis ocupacionais e qualidade de vida em indivíduos com dor crônica

Occupational roles, quality of life in individuals with chronic pain

Adriana Maira Marini¹

Marielza Regina Ismael Martins²

José Eduardo Nogueira Forni³

Gerardo Maria de Araujo Filho⁴

RESUMO

Introdução: os modelos atuais de tratamento de dor crônica reconhecem que fatores psicossociais influenciam a intensidade da dor e repercutem na vida diária. **Objetivo:** este estudo buscou identificar os papéis ocupacionais e a qualidade de vida de indivíduos com dor crônica. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de corte transversal com amostra de conveniência (n=45) composta de indivíduos com dor crônica, avaliados por um questionário sociodemográfico e clínico; a Lista de Papéis Ocupacionais (LIPO) e a escala visual analógica (EVA). Para avaliar a qualidade de vida foi usado o questionário genérico Whoqol-bref. **Resultados:** dentre os 45 participantes a média de idade foi de $50,6 \pm 7,6$ anos, a maioria casada e do sexo feminino, com média de escolaridade de $7,1 \pm 1,7$ anos. A média do tempo de dor era de $24,5 \pm 0,9$ meses e na EVA a dor foi moderada ($6,5 \pm 2,4$). Houve diminuição dos papéis ocupacionais no tempo presente, com intenção de retomá-los no futuro, exceto no serviço doméstico. **Conclusão:** indivíduos com dor crônica perdem papéis ocupacionais que comprometem a qualidade de vida. Estes dados sugerem outros estudos para que haja a possibilidade de comparação.

PALAVRAS-CHAVE:

papeis ocupacionais; qualidade de vida; dor crônica.

¹Terapeuta Ocupacional - Mestre- Serviço de Psiquiatria Geriátrica- Fundação Regional de Medicina – FUNFARME.

²Terapeuta Ocupacional - Professor Doutor- Departamento de Ciências Neurológicas - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.

³Médico Ortopedista - Professor Doutor - Departamento de Ortopedia e Traumatologia - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.

⁴Médico Psiquiatra - Professor Doutor - Departamento de Psiquiatria e Psicologia - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.

ABSTRACT

Introduction: Current models of chronic pain treatment recognize that psychosocial factors influence pain intensity and affect daily life. **Objective:** This study aimed to identify the occupational roles and quality of life of individuals with chronic pain. **Method:** This a descriptive, exploratory cross-sectional study with a convenience sample ($n = 45$) composed of individuals with chronic pain, evaluated by a sociodemographic and clinical Questionnaire, Occupational Papers List (LIPO) and the Visual Analogue Scale (VAS). To evaluate the quality of life, the generic Whoqol-bref questionnaire was used. **Results:** Among the 45 participants, the mean age was 50.6 ± 7.6 years, the majority married and female, with a mean educational level of 7.1 ± 1.7 years. The mean duration of pain was 24.5 ± 0.9 months and in the VAS the pain was moderate (6.5 ± 2.4). There was a decrease in occupational roles at the present time, with the intention of resuming them in the future, except in the domestic service. **Conclusion:** Individuals with chronic pain lose occupational roles that compromise quality of life. These data suggest other studies for comparison.

KEYWORDS:

Occupational roles; Quality of life; Chronic pain.

Introdução

A dor crônica é um problema de saúde pública contemporâneo, assim como a crescente demanda por serviços de saúde e recursos tecnológicos para a abordagem das diversas dimensões envolvidas na incapacidade e sofrimento consequentes. Frente a esse contexto, o cuidar da pessoa com dor crônica representa um desafio para os profissionais de saúde ¹.

A dor está entre os principais fatores limitadores da possibilidade do indivíduo manter seu cotidiano de maneira normal, impactando negativamente na qualidade de vida e comprometendo de algum modo à realização das atividades de vida diária, bem como restringindo, em algumas situações, a convivência, levando-os ao isolamento social ².

Estima-se que 7% a 40% da população mundial sofra de dor crônica, ³ e poucos artigos de base populacional têm investigado os fatores associados a esta morbidade, especialmente utilizando alto rigor metodológico e em países em desenvolvimento ⁴.

Apesar da elevada ocorrência da dor crônica investigar sobre os fatores psicossociais, papeis ocupacionais e o significado em desempenhá-los associados a satisfação de vida pode contribuir para melhor qualidade de vida *status* funcional destas pessoas ⁵.

Verifica-se que a extensão e a complexidade dos problemas inerentes à vivência da cronicidade da dor estimulem a análise da qualidade de vida destes indivíduos visto que esta análise tem se tornado importante critério na avaliação da efetividade de tratamentos e intervenções na área da saúde ⁶. Esses parâmetros têm sido utilizados para analisar o impacto da dor crônica no cotidiano das pessoas e para isso, é necessário avaliar indicadores de funcionamento físico, aspectos sociais, estado emocional e mental, da repercussão de sintomas e da percepção individual de bem-estar ^{5,6}.

Com relação à investigação dos papéis ocupacionais a literatura científica fornece uma justificativa sobre este foco apontada sob a perspectiva de reabilitação nesta clientela ⁷. Assim a colaboração do paciente a fim de identificar seus papeis ocupacionais é um começo adequado para redesenhar seu estilo de vida ^{7,8}.

Diante deste contexto o objetivo deste estudo é identificar os papeis ocupacionais e a qualidade de vida de indivíduos com dor crônica.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, correlacional de corte transversal. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP (parecer nº200.305) e realizado no Ambulatório da Clínica da Dor, Hospital de Base (FUNFARME/FAMERP). A amostra de conveniência (n=45) foi composta de indivíduos com dor crônica, idade superiores a 18 anos, ambos os gêneros, nível cognitivo suficiente para entender os questionamentos e ter seguimento na Clínica da Dor. Pacientes com doença psiquiátrica e ausência de acompanhamento clínico na Clínica da Dor do Hospital de Base foram excluídos.

A avaliação dos sujeitos foi realizada utilizando-se um questionário sócio demográfico e clínico, a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais/LIPO (*Role Checklist*) ⁹ que exige aproximadamente 15 minutos para ser aplicado e pode ser utilizada com adolescentes, adultos e idosos. Esta Lista se divide em duas partes: a primeira avalia, através de um tempo contínuo, os principais papéis ocupacionais que constituem o cotidiano do indivíduo; a segunda parte identifica a medida de valor que o indivíduo confere a cada papel. Este instrumento considera a percepção de cada indivíduo sobre seus próprios papéis, sendo válido, portanto, apenas os papéis auto-atribuídos. Os comportamentos se organizam de acordo com os papéis internalizados e estes, por sua vez, servem como esquema de referência para organizar os comportamentos.

Para avaliar a qualidade de vida utilizou-se o questionário genérico de qualidade de vida o WHO-QOL-BREF ¹⁰, constando 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e as demais (24) representam cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original. Deste modo, as 24 questões se distribuem por quatro domínios: físico (dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou tratamentos e capacidade de trabalho); psicológico

(sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais); relações sociais (relações pessoais; suporte social e atividade sexual), e; meio ambiente (segurança física e proteção; ambiente no lar, recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidade de adquirir novas informações e habilidades; participação e oportunidade de recreação/lazer; ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima; transporte). Para a dor utilizou-se a Escala Visual Analógica (EVA),¹¹ que consiste em aferir a intensidade da dor no paciente, sendo um importante instrumento para verificar a evolução do paciente durante o tratamento e mesmo a cada atendimento de maneira mais fidedigna, consiste em uma faixa limitada de 10 cm de comprimento, a qual representa o contínuo da experiência dolorosa e tem em suas extremidades

palavras-âncora como “sem dor” e “pior dor possível”, e os participantes são instruídos a assinalar a intensidade da sensação dolorosa em um ponto dessa reta, sendo que os escores podem variar de zero a dez e são obtidos medindo-se, em milímetros, a distância entre a extremidade ancorada pelas palavras sem dor e o ponto assinalado pelo participante.

Todos os sujeitos foram submetidos a uma única avaliação, e a análise descritiva foi realizada no programa Excel. Os dados ordinais foram avaliados por testes não paramétricos e o resultado obtido com Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais foi submetido a uma análise quali-quantitativa. Toda a análise estatística foi realizada com nível de significância de 0,05.

Resultados

As características sócio-demográficas e clínicas da amostra estudada são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes com dor crônica da amostra (n=45).

Variáveis	%	Média e desvio padrão ($\pm$)	Valor de p
Sexo			
Feminino	84 (n=38)		0,038*
Masculino	16 (n=7)		
Idade			
30-50 anos	26 (n=12)	50,6 $\pm$ 7,6 anos	0,045*
51-70 anos	53 (n=24)		
> 71 anos	21 (n=9)		
Escolaridade			
Fundamental	63 (n=28)	7,1 $\pm$ 1,7 anos	0,045*
Médio	24 (n=11)		
Superior	11 (n=5)		
Analfabeto	2 (n=1)		
Estado civil			
Solteiro(a)	24 (n = 11)		0,048*
Casado(a)	68 (n= 30)		
Separado(a)	6 (n=3)		
Viúvo(a)	2 (n=1)		
Tempo de dor		24,5 $\pm$ 0,9 meses	
E.V.A.		6,5 $\pm$ 2,4	

* p < 0,05 - nível de significância estatística -Teste de t de Student .

Com relação aos resultados com a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais (LIPO) esta foi submetida a uma análise quali-quantitativa e, quanto à análise do desempenho de padrão de papel, os valores médios do número de padrões verificados foram calculados e utilizados como uma síntese dos resultados.

Todos os 10 papéis ocupacionais listados foram observados de acordo com os critérios adotados e descritos na metodologia.

Estudante: foi citado por 97% dos pacientes como um papel que foi desempenhado apenas no passado e 20% está nos planos para o futuro. 4% dos pacientes que são estudantes no presente querem continuar sendo no futuro.

Trabalhador: os pacientes que tiveram esse papel no passado e não o tem no presente, pretendem recuperá-lo no futuro (43%), sendo que apenas 97% dos que já foram trabalhadores e não o são atualmente não pretendem voltar a ser no futuro. 20% dos pacientes que assinalaram esse papel apenas no tempo presente não pretendem manter no futuro.

Voluntário: uma pequena porcentagem dos pacientes exerceu esse papel no passado, mas pretende retomá-lo no futuro (3%).

Cuidador: entre os pacientes participantes do estudo, 42% dos pacientes já desempenharam esse papel apenas no passado e 20% pretendem retomá-lo no futuro.

Serviço doméstico: neste estudo, 84% dos pacientes já desempenharam serviço doméstico no passado e 54% mantém na atualidade.

Amigo: entre os pacientes participantes do estudo, 40% foram amigos no passado, não são atual-

mente e não desejam ser no futuro. 26% mantém e 11% nunca foram, mas no futuro querem ser.

Membro de família: apenas 1% dos pacientes relataram que este papel ficou apenas no passado, entretanto, 77% tem e 97% querem continuar tendo no futuro.

Religioso: dentro da amostra total, 15% já tiveram esse papel no passado, não tem no presente e não quer ter no futuro, 25% tiveram no passado e querem recuperar no futuro, 20% não tinham no passado, tem no presente e não pretendem manter no futuro, 7% nunca tiveram, mas anseiam para o futuro e 1% nunca teve e não tem interesse.

Passatempo/Amador: 44% já tiveram, mas não querem retomar, 5% já tiveram e desejam voltar a ter no futuro, 35% não tinham no passado, tem atualmente e não querem ter no futuro. A maioria (55%) teve, tem e quer ter no futuro.

Participação em organizações: entre os pacientes participantes do estudo, 17% já fizeram parte e não quer voltar no futuro, 19% já vivenciaram e querem novamente no futuro, 7% não o fizeram no passado, fazem atualmente e não desejam para o futuro, 7% tiveram, tem e querem continuar a ter esse papel no futuro.

Abaixo estão apresentados os padrões de desempenho da amostra estudada onde avaliam, através de um tempo contínuo os principais papéis ocupacionais que constituem o cotidiano do indivíduo (Tabela 2).

Com relação à distribuição dos papéis ocupacionais na amostra estudada, a figura (1) abaixo demonstra.

A segunda parte da LIPO identifica a medida de valor que o paciente confere a cada papel (Tabela 2), também ilustrados na figura 2.

Tabela 2. Distribuição dos papeis ocupacionais ao longo do tempo (n=45)

Papéis Ocupacionais	Passado		Presente		Futuro	
	n	%	n	%	N	%
Estudante	44	97%	2	4%	9	20%
Trabalhador	44	97%	6	20%	19	43%
Voluntário	1	3%	2	7%	12	40%
Cuidador	19	42%	9	20%	9	20%
Serviço Doméstico	38	84%	24	54%	41	53%
Amigo	18	40%	12	26%	22	50%
Membro de Família	44	97%	35	77%	44	97%
Religioso	6	15%	9	20%	11	25%
Passatempo/Amador	20	44%	16	35%	34	77%
Participante em Organizações	7	17%	3	7%	3	7%

Tabela 3. Distribuição dos papeis ocupacionais com relação a importância atribuída de pacientes com dor crônica (n=45).

Papéis Ocupacionais	Nenhuma importância	Alguma importância	Muita importância
Estudante	20%	10%	67%
Trabalhador	13%	7%	77%
Voluntário	13%	23%	60%
Cuidador	17%	13%	67%
Serviço Doméstico	13%	7%	83%
Amigo	20%	13%	60%
Membro de Família	7%	7%	80%
Religioso	17%	0%	73%
Passatempo/Amador	17%	7%	70%
Part. em Organizações	37%	27%	27%

Correlacionando-se os papéis ocupacionais (em número) ao aspecto temporal (passado, presente e futuro) os valores médios apresentaram diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre o presente e o futuro, revelando no presente menores valores que no futuro ($4,3 \times 8,5$) (teste T pareado).

Os domínios da QV, segundo o WHOQOL-bref, apresentaram médias aproximadas de escores entre 49,4 e 64,8, sendo que, no domínio ambiental, foi encontrado maior escore e no domínio físico o menor, porém, não apresentou diferença estatisticamente significativa ($p=0,058$) entre os domínios quando analisados em relação aos pacientes (Tabela 3).

Tabela 4. Escores médios dos domínios de qualidade de vida dos pacientes com dor crônica.

Domínios	n	Média e desvio padrão ($\pm$)	Valor de p
Geral	45	58,2 $\pm$ 12,8	0,058
Físico	45	49,4 $\pm$ 18,6	
Psicológico	45	58,9 $\pm$ 12,5	
Social	45	62,4 $\pm$ 20,5	
Ambiental	45	64,8 $\pm$ 18,4	

Teste χ^2

Discussão

A avaliação precede o planejamento de um tratamento e, se faz necessário auxiliar os pacientes na aprendizagem ou reaprendizagem dos comportamentos ocupacionais prioritários para melhorar a qualidade de vida e diminuir as despesas com tratamento de saúde.

A amostra foi representada por um número maior de indivíduos do sexo feminino, com média de idade que os classifica como meia idade. Esses dados assemelham-se aos achados de outras pesquisas^{12,13}, porém difere-se do estudo de Salpakoski¹⁴ e colaboradores que reportou sujeitos com variação de faixa mais ampla.

A predominância do tempo de dor em mulheres permite discutir sobre o ciclo reprodutivo das mulheres que pode ter efeito sensibilizante à percepção da dor, e sugere que fatores biológicos podem interferir na maior frequência de dor entre as mulheres¹³. Quanto

à interferência do papel ocupacional na experiência da dor, mulheres podem perceber o evento da dor com maior seriedade, uma vez que as múltiplas responsabilidades e papéis, resultantes de cuidados com filhos, parentes idosos, administração do lar e emprego são razões para ela considerar a dor ameaçadora¹⁵.

Os resultados mostraram neste estudo que a QV da amostra foi comprometida principalmente no domínio físico corroborando outros trabalhos^{16,17} que demonstram que indivíduos com dor crônica têm impacto na saúde física, bem como o reflexo das condições emocionais no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais. Estas necessitam de intervenção profissional imediata para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

O trabalho de Skjutar e colaboradores¹⁸ explora grupos focais de terapeutas ocupacionais com relação as percepções de indicadores para as intervenções de terapia ocupacional em pacientes com dor crônica. Um projeto exploratório foi aplicado em seis grupos focais ($n = 25$) para a coleta de dados. Foi realizada uma análise de conteúdo por meio da identificação de unidades de significado, códigos, categorias e temas. Limitações de desempenho ocupacional era um tema importante, que incluiu restrições causadas por barreiras físicas, emocionais e ambientais. Foram identificados cinco subtemas de necessidade: 1) o comportamento da dor que impediu engajamento em atividades; 2) falta de conhecimento sobre os mecanismos e estratégias para lidar com a dor da dor; 3) desequilíbrio ocupacional no trabalho, lazer e em casa; 4) estresse emocional e depressão devido à dor; e 5) tensão física ou ambiental, resultando em limitações no desempenho ocupacional. Por causa da variedade e as diversas tendências de abordagens para intervenções para pacientes com dor crônica que existem em diferentes culturas e configurações, este estudo deve ser replicado em outros contextos para aumentar a transferibilidade dos resultados, mas verifica-se a preocupação holística da intervenção neste público alvo.

Conclusão

Em nossa casuística observamos que indivíduos com dor crônica perdem papéis ocupacionais que

compromete a qualidade de vida. Estes dados sugerem outros estudos para que haja a possibilidade de comparação.

REFERÊNCIAS

1. SILVA, A.N.; MARTINS, M.R.I. Pain, kinesiophobia and quality of life of low back pain patients. **Rev. dor**. 2014; 15(2): 117-120.
2. PORTNOI, A.G. Dor e saúde mental. **Rev. Bras. Psiquiatr**. 2006; 28(3): 258-258.
3. CIPRIANO, A.; ALMEIDA, D. B.; Vall J. Perfil do paciente com dor crônica atendido em um ambulatório de dor de uma grande cidade do sul do Brasil. **Rev. dor** . 2011; .12(4): 297-300 .
4. CARTER, J.J.; WATSON, A.C.; SMINKEY, P.V. Pain management: screening and assessment of pain as part of a comprehensive case management process. **Prof Case Manag**. 2014;19(3):126-34
5. PEDROSA, D.F.A.; PELEGRIN, A.K.A.; SIQUEIRA, H.B.M.; SILVA, T.C.R.; COLHADO, O.C.G.; SOUSA, F.A.F. Avaliação da qualidade de vida em clientes com dor crônica isquêmica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2011; 19(1): 32-8
6. CASTRO, M.M.C.; QUARANTINI, L.C.; DALTRO, C.; PIRES-CALDAS, M.; KOENEN, K.C.; KRAYCHETE, D.C.; et al . Comorbidade de sintomas ansiosos e depressivos em pacientes com dor crônica e o impacto sobre a qualidade de vida. **Rev. Psiquiatr. Clín**. 2011 ; 38(4): 126-129
7. QUILES-CESTARI, L.M.; RIBEIRO, R.P.P. Os papeis ocupacionais de mulheres com anorexia nervosa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2012; 20(2):157-70.
8. NIEDHAMMER, I.; CHASTANG, J.F.; SULTAN-TAÏEB, H.; VERMEYLEN, G.; PARENT-THIRION, A. Psychosocial work factors and sickness absence in 31 countries in Europe. **Eur J Public Health**. 2013;23(4):622-9.
9. CORDEIRO, J.R.; CAMELIER, A.; OAKLEY, F.; JARDIM, J.R. Cross-cultural reproducibility of the Brazilian Portuguese version of the Role Checklist for persons with chronic obstructive pulmonary disease. **Am J OccupTher**. 2007;61:33-40.
10. FLECK, M.P.A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-BREF". **Rev Saúde Pública** 2000; 34:178-83.
11. PIMENTA, C.A.M. Escalas de avaliação de dor. In: Teixeira MD (ed). **Dor conceitos gerais**. São Paulo: Limay; 1994, pp. 46-56.
12. HENEWEER, H.; VANHEES, L.; PICAVET, H.S. Physical activity and low back pain: a U-shaped relation? **Pain**. 2009 ;143(1-2):21-5.
13. RHUDY, J.;BARTLEY, E.J.;PALIT,S.;KUHN, B.L., KERR, K.L.;MARTIN, S.L; DELVENTURA, J.L.; TERRY, E.L. Affective disturbance associated with premenstrual dysphoric disorder does not disrupt emotional modulation of pain and spinal nociception. **Pain**. 2014; 17: S0304-3959.
14. SALPAKOSKI, A.;, PORTEGIJS, E.;KALLINEN, M.;SIHVONEN, S.;KIVIRANTA, I.;ALEN, M.;RANTANEN, T.;SIPILÄ, S. Physical inactivity and pain in older men and women with hip fracture history.**Gerontology**. 2011;57(1):19-27.
15. STENBERG, G.;LUNDQUIST, A.;FJELLMAN-WIKLUND,A.;AHLGREN, C. Patterns of reported problems in women and men with back and neck pain: Similarities and differences. **J Rehabil Med**. 2014 ; 25;46(7):668-75.
16. BARANYI, A.;KRAUSENECK, T. Posttraumatic stress symptoms after solid-organ transplantation: preoperative risk factors and the impact on health-related quality of life and life satisfaction. **Health Qual Life Outcomes**. 2013 ;4(1):111.
17. STEFANE, T.;MUNARI, A.;MARINOVIC, A.; HORTENSE, P. Dor lombar crônica:intensidade de dor, incapacidade e qualidade de vida. **Acta Paul Enfermagem** 2013,26(1):14-20.
18. SKJUTAR, A.;SCHULT, M.L.;CHRISTENSSON, K.;MÜLLERSDORF, M. Indicators of need for occupational therapy in patients with chronic pain: occupational therapists' focus groups. **OccupTher Int**. 2010 ;17(2):93-103.