

Uso de dispositivos de assistência por indivíduo com osteoartrite de mãos¹

Patrícia da Silva Santos^a, Núbia Isabela Macêdo Martins^a, Valéria Moura Moreira Leite^b,
Danielle Carneiro de Menezes Sanguinetti^b, Lilian Karla Porto Amorim Paixão^a,
Cláudia Diniz Lopes Marques^a, Daniela Salgado Amaral^b

^aUniversidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, PE, Brasil.

^bDepartamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, PE, Brasil.

Resumo: Introdução: A osteoartrite de mãos é uma doença articular que acarreta dor, rigidez, deformidade e perda da mobilidade, gerando grande impacto funcional na vida das pessoas, por tornar as atividades comuns do dia a dia difíceis e dolorosas, repercutindo negativamente na sua qualidade de vida. Dispositivos de assistência são estratégias utilizadas por terapeutas ocupacionais para o tratamento sintomático da osteoartrite de mãos. Objetivo: Identificar e descrever dispositivos de assistência indicados para indivíduos com osteoartrite de mãos a partir de uma intervenção do terapeuta ocupacional. Método: Estudo observacional, descritivo de corte transversal. Realizado em população diagnosticada com Osteoartrite de mãos, no ambulatório de terapia ocupacional de um hospital referência, no período de agosto a setembro de 2015. Dezesesseis participantes responderam a um questionário semiestruturado elaborado com enfoque na descrição e frequência de uso dos dispositivos de assistência indicados e ofertados em uma pesquisa mestre. A análise de dados ocorreu por estatística descritiva através de medida de tendência central e distribuição de probabilidade. Resultados: Os dispositivos de assistência utilizados no dia a dia dos 16 indivíduos entrevistados foram adaptadores para o vestir, adaptadores para o banho, descascadores, engrossadores, abridores e cortadores. Foram incluídos na rotina dos participantes 84% destes dispositivos de assistência com frequência diária, semanal e mensal. Conclusão: Os dispositivos de assistência utilizados pela população estudada foram adaptadores para o vestir, adaptadores para o banho, descascadores, engrossadores, abridores e cortadores.

Palavras-chave: *Dispositivos Assistivos, Tecnologia Assistiva, Mão, Osteoartrite, Terapia Ocupacional.*

Use of assistive devices by individuals with hands osteoarthritis

Abstract: Introduction: Hands osteoarthritis is a joint disease that causes pain, stiffness, deformity and loss of mobility. It has huge functional and negative impact on people's quality of life by making the common daily activities difficult and painful. Assistive devices are strategies used by occupational therapists for the symptomatic treatment hands osteoarthritis. Objective: To identify and describe assistive devices indicated for individuals with hands osteoarthritis through an Occupational Therapy intervention. Method: Cross-sectional study, conducted on subjects diagnosed with hands osteoarthritis in an Occupational Therapy clinic at a reference hospital in the state, from August to September 2015. Sixteen participants answered a researcher-developed semi-structured questionnaire, focusing on the description and frequency of use of specified assistive devices. Data were analyzed using descriptive statistics through measure of central tendency and probability distribution. Results: The assistive devices used in the daily lives of the 16 individuals interviewed were: adapters for dressing, adapters for bathing, peelers, thickeners, jar/bottle openers and cutters. were in the routine of individuals 84% of these assistive devices with a daily, weekly and monthly frequency. Conclusion: In this study, individuals suffering from hand osteoarthritis used adapters for dressing, adapters for bathing, thickeners, peelers, jar/bottle openers and cutters as assistive devices.

Keywords: *Assistive Devices, Assistive Technology, Hand, Osteoarthritis, Occupational Therapy.*

1 Introdução

A osteoartrite (OA) de mãos é uma doença articular prevalente em idosos do sexo feminino que acarreta dor, rigidez, deformidade e perda da mobilidade (CONAGHAN et al., 2008; ZHANG et al., 2002). Trata-se de uma doença que gera grande impacto funcional na vida das pessoas, por tornar as atividades comuns do dia a dia difíceis e dolorosas, principalmente as que necessitam da motricidade fina da mão (CONAGHAN et al., 2008). Além do aspecto físico, outros domínios repercutem significativamente na vida do indivíduo, como o social, o financeiro e trabalho, os relacionamentos, o emocional e a aparência (HILL; DZIEDZIC; ONG, 2010). Para Kwok et al. (2010), esses fatores influenciam na limitação de atividades de vida diária, provocando redução da qualidade de vida em sujeitos com OA de mãos.

A combinação entre tratamento medicamentoso e não medicamentoso é necessária para a diminuição dos sintomas no sujeito. Dentre as terapias não medicamentosas, o American College of Rheumatology recomenda o terapeuta ocupacional como um profissional capacitado ao atendimento de pessoas com OA de mãos, tendo entre seus objetivos favorecer a realização de atividades cotidianas (HOCHBERG et al., 2012). Diante das estratégias de intervenção, a prescrição, a confecção e o treino do uso de dispositivos de assistência são comumente utilizadas na prática clínica do terapeuta ocupacional, com o objetivo de melhorar a função manual, proteger e evitar desgastes articulares (CAVALCANTI; GALVÃO, 2007).

Dispositivos de assistência são recursos da Tecnologia Assistiva que buscam favorecer as habilidades funcionais da pessoa com deficiência ou limitação, para que ela possa desempenhar a(s) atividade(s) na(s) qual(is) apresentava queixas ou não realizava (BRASIL, 2009). Um dispositivo pode ser simples, considerado de baixa tecnologia, como um engrossador de lápis para facilitar a preensão durante a escrita, ou pode ser complexo, de alta tecnologia, como um sistema de automação residencial. Esses dispositivos podem ser categorizados em: adaptações para o cuidado e higiene pessoal, vestuário, alimentação, comunicação e gerenciamento de atividades domésticas (CAVALCANTI; GALVÃO, 2007).

Estudos atuais revelam respostas positivas em relação ao uso de dispositivos de assistência por pessoas com OA de mãos, porém a maioria destes abordam o uso de dispositivos de assistência associado a outras estratégias de intervenção (HILL; DZIEDZIC; ONG, 2010; KJEKEN et al., 2011). Kjekken et al. (2011) detectou em sua pesquisa que

o uso de dispositivo de assistência associado ao uso de órtese em pacientes com OA melhora a função manual na realização de atividades, como também a satisfação do indivíduo. Recentemente publicou-se um estudo brasileiro com enfoque nos tipos de órteses prescritas por terapeutas ocupacionais de algumas regiões do país para casos de pessoas com OA de polegar (ALMEIDA et al., 2016).

Entretanto, no Brasil, são poucas produções científicas que descrevem os dispositivos de assistência para doenças reumáticas nas mãos, e a porcentagem torna-se ainda menor quando é direcionada para a OA, sendo a maioria deles para artrite reumatoide (NOORDHOEK; BARBOSA, 2006; NOORDHOEK; FERREIRA, 2008; NOORDHOEK; LOSCHIAVO, 2006; NOORDHOEK; TORQUETTI, 2007, 2008).

Sabe-se que indivíduos com OA de mãos são um público presente na clínica da terapia ocupacional, que o uso de dispositivos de assistência é comumente indicado por esses profissionais e que ainda são poucas as pesquisas científicas na área. Assim, este estudo busca identificar e descrever os dispositivos de assistência indicados para indivíduos com OA de mãos e sua frequência de uso a partir da intervenção da terapia ocupacional. A relevância deste estudo se expressa no fortalecimento de estratégias de intervenção para aprimorar o desempenho ocupacional e a qualidade de vida dessa clientela e na oferta de subsídios importantes para o desenvolvimento da ciência neste campo.

2 Método

Trata-se de um estudo observacional, descritivo de corte transversal, realizado no ambulatório de terapia ocupacional do Hospital das Clínicas na Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE), na cidade do Recife. A coleta dos dados ocorreu no período de agosto a setembro de 2015, sob aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, do Centro de Ciências da Saúde da UFPE, de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), CAAE 46548815.9.0000.5208.

A população deste estudo correspondeu ao grupo experimental da pesquisa mestre intitulada: "Dispositivos de assistência como tratamento não farmacológico para a osteoartrite de mãos", realizada entre os anos de 2014 e 2015 por uma terapeuta ocupacional no HC/UFPE. Na pesquisa mestre, após avaliação, o grupo experimental recebeu orientações de proteção articular e conservação de energia com enfoque no uso dos dispositivos de assistência, e também foram indicados e concedidos cerca de 9 dispositivos de assistência. O critério para entrega foi baseado nas necessidades relatadas

pelo paciente e avaliadas pelo terapeuta, sem limite para a concessão. Os pacientes foram envolvidos na prescrição e escolha dos dispositivos, treinados a usá-los de forma adequada e estimulados a incluí-los efetivamente na rotina diária.

Para o presente estudo, a população foi selecionada a partir dos seguintes critérios de inclusão: ter participado do grupo experimental da pesquisa mestre há no mínimo 1 mês e estar em posse de dispositivos de assistência entregues nas intervenções. O critério de exclusão foi ter apresentado mais de 25% de falta no grupo experimental. A população foi estimada em 19 participantes, número total de indivíduos do grupo experimental. O sigilo e o consentimento da entrevista foram assegurados pela apresentação, esclarecimentos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os participantes responderam a um questionário semiestruturado elaborado pelo pesquisador contendo perguntas sobre o seu perfil sociodemográfico, como idade, sexo, endereço e escolaridade, dividindo-os em alfabetizados e não alfabetizados, considerando alfabetizados aqueles que tinham no mínimo o ensino fundamental completo; aspectos clínicos da OA de mãos; dados ocupacionais, relacionados à realização de atividades produtivas após o diagnóstico.

A avaliação da frequência de uso dos dispositivos no dia a dia foi associada a imagens dos dispositivos no questionário ligadas às seguintes e possíveis respostas: não uso, usei apenas uma vez, diariamente (5-7 dias da semana), semanalmente (1-4 dias da semana) e mensalmente (no mínimo uma vez por mês). Neste estudo, considerou-se que os dispositivos de assistência foram incluídos na rotina quando a frequência de uso foi classificada como: diariamente, semanalmente ou mensalmente. Também foram questionados sobre o sentimento de independência proporcionado por tais equipamentos e ambientes de utilização; e se indicariam o uso dos dispositivos para outros que apresentam a OA de mãos.

As classificações das atividades deste estudo são baseadas na Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM); trata-se de um instrumento padronizado com foco nas áreas de autocuidado (cuidados pessoais, mobilidade funcional e independência fora de casa), produtividade (trabalho remunerado e não remunerado, tarefas domésticas e brincar/escola) e lazer (recreação tranquila, recreação ativa e socialização) (MAGALHÃES et al., 2009).

Os dados foram armazenados em planilhas do programa Microsoft Excel para Windows. Para a análise dos dados, foi usada a estatística descritiva através de medida de tendência central (média) e distribuição de probabilidade (frequência absoluta e relativa), com descrição dos aspectos observados.

3 Resultados

Foram convidados a participar do estudo 19 indivíduos, entretanto, 3 se negaram a participar por indisponibilidade em comparecer nos horários das entrevistas. Desta forma, a população foi composta por 16 indivíduos, todos do sexo feminino, 56,3% idosos, 68,7% diagnosticados com OA de mãos há mais de 10 anos (Tabela 1).

De acordo com o presente estudo, os dispositivos de assistência indicados a partir de uma intervenção da terapia ocupacional foram: adaptador para o vestir (1 tipo), adaptador para o banho (1 tipo), descascadores (2 tipos), engrossadores (2 tipos), abridores (6 tipos) e cortadores (2 tipos), caracterizando 14 tipos diferentes de dispositivos assistivos, onde cada participante recebeu uma média de 9 dispositivos de assistência, totalizando 144 dispositivos indicados e ofertados. Estes relacionam-se às áreas de autocuidado (adaptador para o vestir e adaptador para o banho), representadas por 16,6% dos dispositivos, e à produtividade (descascadores, engrossadores, abridores e cortadores) com 83,3% dos dispositivos, descritos na Tabela 2.

Com relação às frequências de uso dos dispositivos de assistência, 84% do total de 144 dispositivos foram incluídos na rotina dos entrevistados durante a realização das atividades de autocuidado e produtividade. Desses, 45,1% foram usados diariamente, 31,2% semanalmente e 7,6% mensalmente. Não chegaram a ser utilizados 9,7% dos dispositivos de assistência entregues, e 6,2% foram usados apenas uma vez. O tempo de diagnóstico não obteve relação considerável com a maior adesão aos dispositivos e a população do estudo. E, individualmente, apenas

Tabela 1. Caracterização geral da população do estudo.

VARIÁVEL	N	%
IDADE		
35-59	7	43,7
60-75	9	56,3
SEXO		
Feminino	16	100
LOCALIZAÇÃO		
Região metropolitana	13	81,3
Interior do estado	3	18,7
ESCOLARIDADE		
Alfabetizado	15	93,7
Não alfabetizado	1	6,3
TEMPO DE DIAGNÓSTICO		
6 meses - 9 anos	5	31,2
10 anos - 26 anos	11	68,7
OCUPAÇÃO ATUAL		
Do lar	11	68,7
Laborativa	5	31,3

Tabela 2. Identificação e descrição dos dispositivos indicados pela terapeuta ocupacional.

Dispositivos assistivos	Descrição
	<p>AUTOCUIDADO</p> <p>Adaptador para banho: Auxilia sujeitos com dificuldade na preensão. Possui um cabo alongado para alcance e adaptação em porção proximal em forma de engrossador, favorecendo a estabilização da mão. Material industrializado, e o engrossador confeccionado com material de baixo custo.</p>
	<p>Adaptador para vestuário: Dispositivo para dificuldades na destreza e coordenação manual, além de ser comum o uso com apenas um membro. Uma extremidade permite o manuseio de zíper e a outra facilita o uso de botão. O apoio engrossado para a mão favorece a preensão e estabilização articular. Disponível em versão industrializada e material de baixo custo.</p>
PRODUTIVIDADE	
	<p>Engrossador: Usado em diversos utensílios para a maior eficiência da preensão e estabilização dos dedos e/ou movimento de pinça. Os principais materiais do produto são termoplásticos, emborrachado, espuma de polietileno e microespuma, além de possuir diâmetros, formas, pesos leves e texturas diferenciadas que favorecem a aderência do equipamento à mão. O material pode ser industrializado ou confeccionado com material de baixo custo.</p>
	<p>Descascador: Dispositivo que busca facilitar a raspagem de frutas e verduras. Diminui a sobrecarga de estresse gerada na articulação interfalangeana, promovendo estabilidade e preensão correta. Estão disponíveis em diversos modelos industriais, para uso através da preensão palmar ou em forma de anel alocado na articulação interfalangeana.</p>
	<p>Cortador: O cortador diminui a sobrecarga de estresse gerada na articulação interfalangeana, promovendo estabilidade e preensão correta. Estão disponíveis em formato vertical, comumente conhecido como cortador de pizza, e formato horizontal. Esses e outros modelos de cortadores estão disponíveis no mercado industrial.</p>
	<p>Abridor: Os abridores são apresentados em formas, tamanhos e manuseios diversificados, além de preensões e estabilizações. Variam do mais simples, como o antiderrapante, o multifuncional ou mesmo o elétrico. Apresentam funções para tampas, anéis puxadores, potes de material em conserva, enlatados, retira o vácuo de utensílios ou até impulsiona a abertura da maçaneta de uma porta e torneira. Normalmente estão disponíveis na indústria.</p>

um entrevistado não aderiu consideravelmente aos dispositivos no seu dia a dia.

Dos dispositivos de assistência utilizados diariamente pelos indivíduos, os mais prevalentes foram: abridores (multifuncional de tampa e pote e abridor antiderrapante), engrossadores (vassoura e lápis), adaptador para o banho, cortador vertical e descascador apoiado em interfalangeana (Tabela 3).

Todos os entrevistados afirmaram que indicariam o uso dos dispositivos de assistência recebidos para outros indivíduos que apresentam a mesma doença, como também todos declararam sentir-se mais independentes após a utilização, e 56,2% transportam alguns dispositivos para casas de parentes, ambientes alimentícios e trabalho.

4 Discussão

A indicação de dispositivos de assistência a pacientes com OA de mãos são intervenções frequentes na prática clínica do terapeuta ocupacional (YASUDA, 2005). Nesta pesquisa, os recursos atenderam às áreas de desempenho do autocuidado e da produtividade, e foi sugerido que os dispositivos de assistência foram bem aceitos e incorporados à rotina da população estudada a partir das respostas dadas com relação ao sentimento de independência, indicação para outros usuários e frequência de uso.

De acordo com Kjekken et al. (2005), os principais problemas ocupacionais na vida de sujeitos com OA de mãos estão nos cuidados pessoais e tarefas domésticas. O vestir, preparar alimentos, abrir embalagens, limpeza e escrita são vistos pela autora

em outro estudo como as atividades mais deficitárias (KJEKEN et al., 2011). Neste estudo, o autocuidado foi representado por adaptadores para o banho e vestir, enquanto a produtividade compreendeu cortadores, descascadores, engrossadores e abridores, o que mostra concordância com o autor supracitado.

Os dispositivos de assistência apresentam diversas particularidades de construção, como também semelhanças em seus objetivos e na forma de uso. São materiais de tamanhos, diâmetros, estabilizações, texturas, peso, composição e custos diversificados, quando não fabricados são adaptados ou mesmo construídos artesanalmente. Cruz e Toyoda (2008) classificaram os dispositivos de assistência de acordo com o método de fabricação: 1) Dispositivos confeccionados com materiais alternativos; 2) Dispositivos adquiridos em lojas de materiais populares; 3) Dispositivo de confecção mista, um produto com características de materiais alternativos e materiais adquiridos em lojas.

Atualmente existe uma grande variedade de dispositivos de assistência disponíveis no mercado, que estão cada vez mais atrativos, acessíveis e com preços diversos, encontrados em lojas físicas ou virtuais. Estes equipamentos têm como objetivo proteger as estruturas e conservar energia do corpo, favorecendo a mínima resistência, o menor desgaste articular e a prevenção de deformidades, consequentemente evitando processos dolorosos e de fadiga nas mãos (BEASLEY, 2012). Nesta pesquisa, os dispositivos utilizados foram originados de materiais alternativos ou adquiridos em lojas prontos para uso, e ainda de confecção mista.

Tabela 3. Frequência de uso dos dispositivos de assistência pelos entrevistados.

Dispositivos de Assistência	Não uso	Usei apenas 1 vez	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente
Adaptador para o banho			11		
Adaptação para o vestir	2	3	3	4	1
Engrossador de lápis	1		5	4	2
Engrossador de vassoura	2	3	8	4	1
Descascador apoiado em interfalangeana	1		5	2	
Descascador vertical			4	5	
Cortador vertical			6	3	2
Cortador horizontal	1		1	3	
Abridor multifuncional (4 funções)			4	7	1
Abridor multifuncional (2 funções)			1	2	
Abridor elétrico	5	2	1	4	3
Abridor multifuncional de tampa e pote	2		7	3	1
Abridor antiderrapante		1	9	4	
Total de dispositivos	14 (9,7%)	9 (6,2%)	65 (45,1%)	45 (31,2%)	11 (7,6%)

Os dispositivos de assistência possibilitam múltiplas formas de preensão. Quando se aumenta o diâmetro de preensão de um objeto, reduz-se a força e desordem articular sofrida pela mão (BEASLEY, 2012), e tal situação aconteceu na maior parte dos dispositivos presentes e aceitos neste estudo. Sabe-se que pessoas com osteoartrite de mãos apresentam com frequência dificuldade na preensão e pinça com resistência, com a função manual reduzida em 60% (KJEKEN et al., 2005), pois ao agarrar ou apertar um objeto do cotidiano, a mão com osteoartrite sofre uma instabilidade, comprometendo um conjunto de músculos, tecidos e articulações que a auxiliam na execução do movimento (KALICHMAN; HERNÁNDEZ-MOLINA, 2010).

Na tentativa de amenizar o impacto do acometimento da articulação carpometacárpica (rizartrose) na função manual, Noordhoek e Torquetti (2007) recomendaram o uso de uma adaptação para o descascar alimentos. O descascador promove estabilidade articular ao se realizar a preensão precisamente com a palma da mão, diminui a demanda de movimentos repetitivos e força do polegar, deslocando-a para as articulações maiores e mais fortes do punho e cotovelo. Nesta pesquisa, detectou-se que os descascadores estão entre os dispositivos mais utilizados na rotina dos indivíduos entrevistados.

Em relação à frequência de utilização, no presente estudo 84% dos dispositivos de assistência estavam presentes na rotina dos indivíduos; destes, 45,1% majoritariamente foram usados diariamente, apenas um entrevistado não apresentou números consideráveis de uso dos dispositivos em seu dia a dia, o que nos sugere uma boa aceitação pelos participantes, reconhecendo esses dispositivos como algo que vem facilitar, auxiliar, apoiar e melhorar a sua qualidade de vida. Esses resultados estão em conformidade com a literatura, ao identificar que pessoas diagnosticadas com OA de mãos, com déficit de função manual importante, reconhecem os dispositivos de assistência como uma das estratégias mais eficientes para a melhoria do desempenho em suas atividades diárias (KJEKEN et al., 2013).

Abridores, engrossadores, adaptadores para o banho, cortadores e descascadores foram identificados como os dispositivos de assistência mais utilizados neste estudo. Tais resultados são semelhantes aos achados de Hill, Dziedzic e Ong (2010), em que muitos problemas se relacionaram à abertura de embalagens e garrafas de plástico, descascar frutas e legumes e cortar alimentos.

Os abridores multifuncionais de tampa e pote e abridor antiderrapante se mostram como mais presentes na frequência de uso diário neste estudo, o que pode sugerir a importância e usabilidade deste

recurso. Tais pontos foram encontrados em estudos recentes na literatura, como os estudos de Hill, Dziedzic e Ong (2010) e Kjeken et al. (2005), que revelaram que tais dispositivos são de importância relevante para a execução dessas tarefas básicas do dia a dia, e quando não executadas seu impacto é rapidamente detectado. Além do mais, reconhecendo a importância dessa função, cientistas já apontam qual recurso ou modificação ideal para uma abertura de embalagens por esse público, na perspectiva de inseri-los na indústria de produtos e que venham a ser um benefício social (FLINN et al., 2013; HENSLER; HERREN; MARKS, 2015).

Para Kjeken et al. (2011), a aquisição e uso de Tecnologia Assistiva é uma estratégia de autogestão de fácil acesso para as pessoas com OA de mãos. A orientação do terapeuta ocupacional faz-se relevante, pois ele é capaz de analisar a relação existente entre o uso do dispositivo e as dificuldades trazidas pela doença dentro dos contextos sociais e culturais em que o indivíduo está inserido, valorizando suas potencialidades, reduzindo incapacidades e evitando sentimento de frustração, em busca de maior autonomia e independência (CAVALCANTI; GALVÃO, 2007).

Além destes fatores, para fabricar, adaptar ou prescrever um dispositivo de assistência, terapeutas ocupacionais consideram alguns itens em sua relação com dispositivos, como: segurança proporcionada com o uso do equipamento, design simples e dedutível, tamanho ajustável, custo, aparência atrativa e aceitável para determinada idade, conforto, fácil aplicação e remoção, manutenção e higiene (CAVALCANTI; GALVÃO, 2007). Vale ressaltar que durante a realização da pesquisa mestre, as indicações dos dispositivos assistivos foram feitas por uma terapeuta ocupacional, que levou em consideração os itens citados anteriormente para prescrição destas tecnologias.

É importante considerar os sentimentos de independência presentes nas respostas de toda a população entrevistada após o uso dos dispositivos de assistência, tendo em vista as habilidades funcionais perdidas. O estudo de Hill, Dziedzic e Ong (2010) relata que os indivíduos não são mais capazes de desempenhar suas atividades, seja em relação às atividades do dia a dia, sejam aquelas relacionadas ao trabalho, a percepção de identidade como independente é afetada, causando sentimento de dependência em relação à ajuda instrumental, financeira e emocional.

A independência sugere maior participação social, quando 56,2% dos entrevistados declaram transportar os dispositivos para outros ambientes de seu cotidiano, como casas de parentes, ambientes alimentícios e

trabalho. Para Early (2005), esta rotina deve ser altamente valorizada, pois firma competências do sujeito em seu desempenho ocupacional e torna-se motivo de orgulho para aquele que antes vivenciava constantemente restrições de participação em casa, no trabalho, na vida familiar e comunitária.

Este estudo apresentou como principal limitação a realização da avaliação apenas após 30 dias de uso dos dispositivos assistivos pelos pacientes. Acredita-se que uma reavaliação após 90 dias de seguimento traria novas possibilidades de análises e resultados mais eficientes sobre as características dos dispositivos de assistência estudados. O número pequeno da amostra também pode ser considerado um fator limitante.

5 Conclusão

Neste estudo foi possível detectar que os tipos de dispositivo de assistência mais indicados para a população estudada foram os relacionados ao autocuidado (adaptadores para o banho e vestuário) e à produtividade (descascadores, cortadores, engrossadores e abridores de utensílios), e ainda que os dispositivos mais utilizados foram os abridores de utensílios. Também a inclusão do uso na rotina foi relevante, sendo a frequência de uso diário dos recursos a mais indicada pelos pacientes.

Referências

ALMEIDA, P. H. et al. Órteses para o paciente com osteoartrite do polegar: o que os terapeutas ocupacionais no Brasil indicam? *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 289-296, 2016. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i3p289-296>.

BEASLEY, J. Osteoarthritis and rheumatoid arthritis: conservative therapeutic management. *Journal of Hand Therapy*, New York, v. 25, n. 2, p. 163-172, 2012. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jht.2011.11.001>.

BRASIL. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Comitê de Ajudas Técnicas. *Tecnologia assistiva*. Brasília: CAT, 2009.

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Terapia ocupacional e tecnologia assistiva: adaptação ambiental e doméstica. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. (Ed.). *Terapia ocupacional: fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 420-421.

CONAGHAN, P. et al. *Osteoarthritis: national clinical guideline for care and management in adults*. London: Royal College of Physicians, 2008.

CRUZ, D. M. C.; TOYODA, C. Y. Adaptações de baixo custo. In: ENCONTRO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA

DA FMRP-USP, 2., 2008, Ribeirão Preto. *Anais... Ribeirão Preto: USP, 2008*. p. 27-33.

EARLY, M. B. Desempenho ocupacional. In: PEDRETTI, L. W.; EARLY, M. B. (Ed.). *Terapia ocupacional: capacidades práticas para as disfunções físicas*. São Paulo: Roca, 2005. p. 125-131.

FLINN, S. R. et al. Empowering elderly women with osteoarthritis through hands-on exploration of adaptive equipment concepts. *Occupational Therapy International*, New Jersey, v. 20, n. 4, p. 163-172, 2013. <http://dx.doi.org/10.1002/oti.1348>.

HENSLER, S.; HERREN, D. B.; MARKS, M. New technical design of food packaging makes the opening process easier for patients with hand disorders. *Applied Ergonomics*, New York, v. 50, p. 1-7, 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apergo.2015.02.002>.

HILL, S.; DZIEDZIC, K. S.; ONG, B. N. The functional and psychological impact of hand osteoarthritis. *Chronic Illness*, Thousand Oaks, v. 6, n. 2, p. 1-10, 2010.

HOCHBERG, M. C. et al. American College of Rheumatology 2012 recommendations for the use of nonpharmacologic and pharmacologic therapies in osteoarthritis of the hand, hip, and knee. *Arthritis Care and Research*, New Jersey, v. 64, n. 4, p. 465-474, 2012.

KALICHMAN, L.; HERNÁNDEZ-MOLINA, G. Hand osteoarthritis: an epidemiological perspective. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, New York, v. 39, n. 6, p. 465-476, 2010. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semarthrit.2009.03.001>.

KJEKEN, I. et al. Activity limitations and participation restrictions in women with hand osteoarthritis: patients' descriptions and associations between dimensions of functioning. *Annals of the Rheumatic Diseases*, London, v. 64, n. 11, p. 1633-1638, 2005. <http://dx.doi.org/10.1136/ard.2004.034900>.

KJEKEN, I. et al. Effect of assistive technology in hand osteoarthritis: a randomised controlled trial. *Annals of the Rheumatic Diseases*, London, v. 70, n. 8, p. 1447-1452, 2011. <http://dx.doi.org/10.1136/ard.2010.148668>.

KJEKEN, I. et al. Self-management strategies to support performance of daily activities in hand osteoarthritis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, Oslo, v. 20, n. 1, p. 29-36, 2013. <http://dx.doi.org/10.3109/11038128.2012.661457>.

KWOK, W. Y. et al. Limitations in daily activities are the major determinant of reduced health-related quality of life in patients with hand osteoarthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, London, v. 70, n. 2, p. 334-336, 2010.

MAGALHÃES, L. V. et al. *Medida canadense de desempenho ocupacional (COPM)*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.

NOORDHOEK, J.; BARBOSA, L. F. M. Adaptação para jogo de baralho. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 281-282, 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042006000400008>.

NOORDHOEK, J.; FERREIRA, A. T. Adaptação para pintura e escrita. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 291-292, 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042008000500007>.

NOORDHOEK, J.; LOSCHIAVO, F. Q. Instrumento adaptador para facilitar abertura de latas. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 347-348, 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042006000500008>.

NOORDHOEK, J.; TORQUETTI, A. Adaptação para facilitar descascar alimentos. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 52, 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042007000100009>.

NOORDHOEK, J.; TORQUETTI, A. Adaptações para osteoartrite de mãos. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 100-101, 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042008000200006>.

YASUDA, Y. L. Artrite reumatóide, osteoartrite e fibromialgia. In: RADOMSKI, M. V.; LATHAM, C. A. T. (Ed.). *Terapia ocupacional para disfunções físicas*. São Paulo: Santos, 2005. p. 1214-1243.

ZHANG, Y. et al. Prevalence of symptomatic hand osteoarthritis and its impact on functional status among the elderly: the framingham study. *American Journal of Epidemiology*, Oxford, v. 156, n. 11, p. 1021-1027, 2002. <http://dx.doi.org/10.1093/aje/kwf141>.

Contribuição dos Autores

Patrícia da Silva Santos realizou a redação do artigo. Núbia Isabela Macêdo Martins colaborou com a leitura e interpretação de referências bibliográfica internacionais. As autoras Valéria Moura Moreira Leite, Danielle Carneiro de Menezes Sanguinetti, Lilian Karla Porto Amorim Paixão e Cláudia Diniz Lopes Marques auxiliaram na revisão do artigo. Daniela Salgado Amaral colaborou com o planejamento, discussão e correção do artigo. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Notas

¹ Estudo realizado no Hospital das Clínicas de Pernambuco, sob aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), CAAE 46548815.9.0000.5208.