

## ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

## A autonomia funcional como determinante da qualidade de vida em pessoas com artrite reumatóide

*Functional autonomy as a determinant of quality of life in people with rheumatoid arthritis*

*La autonomía funcional como determinante de la calidad de vida en personas con artritis reumatoide*

Ana Almeida Ribeiro<sup>1, 2, 3, 9</sup>
 <https://orcid.org/0000-0001-8952-6778>
Diana Nunes<sup>4</sup>
 <https://orcid.org/0000-0003-4056-8509>
Liliana Clemente<sup>4</sup>
 <https://orcid.org/0000-0003-2151-8477>
Mariana Monteiro<sup>5</sup>
 <https://orcid.org/0000-0001-8262-1334>
Mauro Mota<sup>4, 6, 7, 8</sup>
 <https://orcid.org/0000-0001-8188-6533>
Maria Adriana Henriques<sup>3</sup>
 <https://orcid.org/0000-0003-0288-6653>
Madalena Cunha<sup>4, 7, 9</sup>
 <https://orcid.org/0000-0003-0710-9220>

<sup>1</sup> Centro Hospitalar Tondela Viseu, EPE, Viseu, Portugal

<sup>2</sup> Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

<sup>3</sup> Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa, (CIDNUR) Lisboa, Portugal

<sup>4</sup> Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, Portugal

<sup>5</sup> Santa Casa da Misericórdia de Seia, VAMOS – Serviço Especializado em Demência, Seia, Portugal

<sup>6</sup> Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal

<sup>7</sup> Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnFC), Coimbra, Portugal

<sup>8</sup> Unidade Local de Saúde da Guarda, Hospital Nossa Senhora da Assunção, Seia, Portugal

<sup>9</sup> Capítulo Phi Xi da Sigma Theta Tau International, Coimbra, Portugal

**Autor de correspondência**

Ana Almeida Ribeiro

E-mail: [anaalmeidaribeiro@hotmail.com](mailto:anaalmeidaribeiro@hotmail.com)

Recebido: 19.10.20

Aceite: 23.06.21

**Resumo**

**Enquadramento:** A artrite reumatóide (AR) é uma doença autoimune, crónica, progressiva e potencialmente incapacitante. As atividades de autocuidado aliviam os sintomas e complicações das doenças, reduzem o tempo de recuperação e a taxa de hospitalização.

**Objetivos:** Avaliar a relação da autonomia funcional com a qualidade de vida (QDV) em pessoas com AR. **Metodologia:** Estudo descritivo, analítico-correlacional e transversal, desenvolvido na região norte de Portugal, com amostra de 139 pessoas com AR (79,86% mulheres). Instrumento de colheita de dados, onde consta: caracterização sociodemográfica; escala *Health Assessment Questionnaire* (avaliação da autonomia funcional) e Questionário EQ-5D (avaliação da QDV).

**Resultados:** O valor médio de incapacidade foi de 1,029 (incapacidade moderada), apresentando 48,9% da amostra incapacidade leve, 43,2% moderada e 7,9% elevada. Pontuaram com razoável QDV 90,6% dos participantes e 9,4% com fraca. As pessoas com maior incapacidade, logo menor autonomia funcional, apresentam menor QDV.

**Conclusão:** A autonomia funcional impacta a QDV, influenciando-a positivamente. As intervenções de enfermagem carecem de ser ajustadas às necessidades da pessoa com AR na promoção da autonomia.

**Palavras-chave:** artrite reumatóide; autonomia funcional; qualidade de vida

**Abstract**

**Background:** Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic, progressive, and potentially disabling autoimmune disease. Self-care activities relieve symptoms and complications of diseases and reduce recovery time and hospital admission rates.

**Objective:** To assess the association between functional autonomy and quality of life (QOL) in people with RA.

**Methodology:** Descriptive, analytical-correlational, and cross-sectional study, developed in the northern region of Portugal, with a sample of 139 people with RA (79.86% women). The data collection instrument included a sociodemographic characterization, the Health Assessment Questionnaire (assessment of functional autonomy), and the EQ-5D Questionnaire (assessment of QOL).

**Results:** The mean value of disability was 1.029 (moderate disability), with 48.9% of the sample showing mild disability, 43.2% moderate disability, and 7.9% severe disability. 90.6% of participants had a reasonable QOL, and 9.4% had a poor QOL. People with greater disability and consequently less functional autonomy have lower QOL.

**Conclusion:** Functional autonomy impacts QOL, influencing it positively. Nursing interventions need to be adjusted to the needs of patients with RA to promote their autonomy.

**Keywords:** arthritis, rheumatoid; functional autonomy; quality of life

**Resumen**

**Marco contextual:** La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune, crónica, progresiva y potencialmente incapacitante. Las actividades de autocuidado alivian los síntomas y las complicaciones de la enfermedad, reducen el tiempo de recuperación y la tasa de hospitalización.

**Objetivo:** Evaluar la relación de la autonomía funcional con la calidad de vida (CDV) en personas con AR.

**Metodología:** Estudio descriptivo, analítico-correlacional y transversal, desarrollado en la región norte de Portugal, con una muestra de 139 personas con AR (79,86% mujeres). Se usó un instrumento de recogida de datos, donde consta: caracterización sociodemográfica; escala *Health Assessment Questionnaire* (evaluación de la autonomía funcional) y Cuestionarios EQ-5D (evaluación de la CDV).

**Resultados:** El valor medio de incapacidad fue de 1,029 (incapacidad moderada), el 48,9% de la muestra presentó incapacidad leve, el 43,2% moderada y el 7,9% elevada. El 90,6% de los participantes puntuaron la CVD como razonable y el 9,4% como mala. Las personas con mayor incapacidad, por lo tanto, menor autonomía funcional, presentan menor CDV.

**Conclusión:** La autonomía funcional impacta la CDV e influye en ella de forma positiva. Las intervenciones de enfermería deben ajustarse a las necesidades de la persona con AR para promover su autonomía.

**Palabras clave:** artritis reumatoide; autonomía funcional; calidad de vida



Escola Superior de  
Enfermagem de Coimbra



**Como citar este artigo:** Ribeiro, A. A., Nunes, D., Clemente, L., Monteiro, M., Mota, M., Henriques, M. A., & Cunha, M. (2021). A autonomia funcional como determinante da qualidade de vida em pessoas com artrite reumatóide. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(7), e20171. <https://doi.org/10.12707/RV20171>



## Introdução

A artrite reumatóide (AR) é uma doença inflamatória crónica, autoimune e multissistémica, que causa sintomas como dor, rigidez articular, edema articular e deformidades, bem como alterações no estado de ânimo, incluindo fadiga e depressão (Shin, 2020), que leva a limitações significativas, que tornam simples atividades da vida diária em verdadeiros desafios (Shao et al., 2020), disruptivos da vivência familiar, societária, autoconceito e estados de ânimo (Ribeiro et al., 2020). As atividades de autocuidado aliviam os sintomas e as complicações das doenças, reduzem o tempo de recuperação e reduzem a taxa de hospitalização e re-hospitalização (Santos et al., 2017). A monitorização e gestão da qualidade de vida nas pessoas com AR é um desafio para a própria redução do impacto causado pela doença.

A investigação conduzida concorre para a caracterização da população-alvo do estudo e assume-se como um determinante de suporte à construção de intervenções *eNURSING*, previstas num estudo mais amplo que esta integra.

O objetivo deste estudo consiste em avaliar a relação da autonomia funcional com a qualidade de vida (QDV) em pessoas com AR assistidas na consulta de reumatologia de uma unidade hospitalar da zona norte de Portugal.

## Enquadramento

A AR é uma doença autoimune, crónica, progressiva e potencialmente incapacitante (Sousa et al., 2017). As causas são ainda desconhecidas, contudo, sendo de origem autoimune, ocorre uma desregulação do sistema imunitário, havendo uma reação deste contra as estruturas do próprio indivíduo (Figueiredo & Martins, 2016), que no caso específico da AR, tem como principal alvo o tecido sinovial. Segundo a Sociedade Portuguesa de Reumatologia (SPR), numa fase inicial esta patologia provoca inflamação das articulações periféricas, nomeadamente, nas articulações das mãos e dos pés. À medida que a doença progride, mais articulações podem inflamar, incluindo ombros, cotovelos, ancas e joelhos, levando à destruição do tecido articular e periarticular (Rocha, 2019), o que pode originar deformidades. Estas deformidades provocam assimetria, causando um impacto significativo na autonomia funcional, independência e na qualidade de vida do doente (Figueiredo & Martins, 2016).

A AR afeta 0,5% da população adulta no mundo, apresentando uma prevalência em Portugal de 0,7% (Sousa et al., 2017), sendo duas a quatro vezes mais incidente nas mulheres do que nos homens, com o pico da ocorrência a registar-se após a menopausa. Importa notar que, ainda assim, em todas as idades pode-se desenvolver a doença, incluindo na adolescência (Figueiredo & Martins, 2016). A sua apresentação clínica é muito heterogénea e sistémica, não se circunscrevendo apenas à inflamação articular, apresentando sintomas como dor, fadiga, rigidez matinal, perda de força muscular, perda da amplitude de

movimento das articulações, alterações na qualidade do sono, ou depressão (Sousa et al., 2017), que impactam significativamente a qualidade de vida destas pessoas, o que obriga à integração e desenvolvimento de comportamentos promotores do autocuidado, para melhorar a qualidade de vida (Ribeiro et al., 2020).

A autonomia funcional pode ser compreendida sob três aspetos: autonomia de ação, autonomia de vontade e autonomia de pensamento. Na presente investigação foi avaliada na primeira aceção, relacionada com a independência física ou capacidade de realização de tarefas do dia-a-dia (Bravo et al., 2018), aqui percebido como autocuidado.

Conceptualmente, o autocuidado foi definido por Orem como uma função desempenhada pelas próprias pessoas ou outros que a executem por ela, com vista à manutenção da vida, saúde e bem-estar (Orem, 2001).

As limitações vivenciadas pelas pessoas com AR refletem efeitos psicológicos e sociais, incluindo interrupções na capacidade de trabalho, papéis sociais e dependência, que comprometem o funcionamento familiar, as atividades de vida diária (AVD's), o autoconceito e o humor, levando ao sofrimento psicológico (Ribeiro et al., 2020).

Nesse sentido, é importante que o autocuidado e a autogestão façam parte da vida diária destes doentes, envolvendo atividades intencionais para prevenir ou limitar doenças e retardar a sua progressão (Ribeiro et al., 2020). A SPR (2019), recomenda exercícios como exercício aeróbio de baixo impacto, exercícios de flexibilidade e mobilização das mãos, pés, membros superiores e membros inferiores, pois são uma forma de melhorar a amplitude de movimento das articulações e aliviar a dor. Por outro lado, deve ser evitada a exposição a temperaturas extremas, utilizando roupas apropriadas à temperatura ambiente ou recorrendo a equipamentos de controlo da temperatura ambiente, bem como manter o peso corporal dentro de valores normais, pois excesso de peso é uma situação que provoca uma sobrecarga nas articulações, agravando as queixas e limitando a atividade física.

Devido ao significativo impacto causado na vida da pessoa com AR, é importante entender, avaliar, monitorizar e intervir ativamente, com recurso a diversos instrumentos que permitem determinar o diagnóstico, o grau de atividade da doença, as necessidades afetadas e a eficácia da terapêutica. Assim, poder-se-á direcionar intervenções adequadas e recomendadas, contribuindo para uma melhor qualidade de vida, cujo conceito é amplo e complexo, centrado em diversos determinantes como a saúde física e psicológica, grau de independência, interações sociais, crenças pessoais e ambiente, podendo ser definida como a perceção que a pessoa tem sobre a sua índole, conduta de vida, objetivos e apreensões (Martinec et al., 2019).

## Questão de investigação

Qual a relação entre a autonomia funcional e a QDV em pessoas com AR assistidas na consulta de reumatologia de uma unidade hospitalar da zona norte de Portugal?

## Metodologia

Foi realizado um estudo descritivo, analítico-correlacional, conduzido segundo um enfoque transversal, com uma amostra não probabilística, por conveniência, de 139 pessoas com AR, acompanhadas na consulta de reumatologia de uma unidade hospitalar da zona norte de Portugal, entre fevereiro e março de 2020, agregado a uma investigação mais ampla, denominada “Desenvolvimento e Viabilidade de uma Intervenção eNURSING com Pessoas com Artrite Reumatóide: Continuidade de Cuidados”, cujo desenho metodológico segue o quadro do *Medical Research Council* (MRC) para intervenções complexas (Craig et al., 2008; Bleijenberg et al., 2018), integrando o primeiro passo do quadro metodológico, nomeadamente, modelar componentes da intervenção e definir resultados.

As variáveis sociodemográficas, bem como a autonomia funcional e a qualidade de vida, foram avaliadas através da aplicação de um questionário sociodemográfico *ad hoc* e de escalas: Escala *Health Assessment Questionnaire* (Santos et al., 1996): permite avaliar a autonomia funcional, enquanto autonomia de ação, autocuidados. Baseia-se em oito categorias de atividades (vestir-se, levantar-se, comer, deambular, higiene pessoal, alcançar, agarrar e outras atividades) constituído por 20 questões. O índice de incapacidade (ID) resultante da escala anterior, é sustentado pela resposta, por parte do doente, a cada uma das questões, onde é atribuído um grau de dificuldade (com três opções de resposta): 0 - *sem qualquer dificuldade*; 1 - *com alguma dificuldade*; 2 - *com muita dificuldade*; 3 - *incapaz de o fazer*. O *score* final é obtido mediante a média das pontuações para as oito categorias. Assim, um *score* entre 0 e 1 indica um ID *leve*, entre 1 e 2 um ID *moderado* e entre 2 e 3 ID *elevado*. Quanto mais baixo for o *score*, maior será a autonomia funcional da pessoa com AR.

Questionário EQ-5D – Avaliação de Ganhos em Saúde, versão portuguesa, 1997, 2013, EQ-5D v2 (Grupo EuroQoL, 1987, validada pelo Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra). Este questionário contribui para a avaliação da qualidade de vida, permitindo a junção de duas componentes essenciais de qualquer medida da mesma, relacionada com a saúde, a ser usada em avaliações económicas de custo-utilidade: (a) um perfil descrevendo o estado de saúde em termos de domínios ou dimensões; (b) um valor numérico associado ao estado de saúde anteriormente descrito (Ferreira et al., 2014). O sistema classificativo que descreve a saúde em cinco dimensões: Mobilidade, Cuidados pessoais, Atividades habituais, Dor/mal-estar e Ansiedade/depressão. Cada uma destas dimensões tem três níveis de gravidade associados, correspondendo a: *sem problemas* (nível 1), *alguns problemas* (nível 2) e *problemas extremos* (nível 3) vividos ou sentidos pelo indivíduo. Neste sentido, este sistema permite descrever um total de  $3^5 = 243$  estados de saúde distintos. Também é solicitado ao respondente que registe a avaliação que faz do seu estado de saúde em geral numa escala visual analógica de 0 (pior estado de saúde imaginável) a 100 (melhor estado de saúde imaginável) denominada frequentemente por termómetro EQ-VAS. Foram obtidos pareceres favoráveis das Comissões de

Ética da Escola Superior de Saúde de Viseu, e da unidade hospitalar onde foi realizado o estudo (n.º de referência 03/20/05/2019), bem como a autorização para a realização da recolha de dados por parte do seu Conselho de Administração. Os direitos de autodeterminação, intimidade, anonimato e confidencialidade foram garantidos, envolvendo a assinatura, por parte de todos os participantes, de um consentimento informado, esclarecido e livre.

A informação constante dos instrumentos de recolha de dados (questionário e escalas) foi codificada para posterior tratamento estatístico, mediante a utilização do IBM SPSS Statistics, versão 24.0.

Na análise dos dados, com recurso à estatística descritiva, determinaram-se frequências absolutas e percentuais, algumas de localização (médias) e medidas de variabilidade (coeficiente de variação e desvio-padrão). Recorreu-se ao teste de qui-quadrado de independência e de Fisher, no caso das variáveis categoriais.

O estudo da associação entre a qualidade de vida e a autonomia funcional foi realizada através da análise de variância (ANOVA).

Considerou-se estatisticamente significativo um  $p < 0,05$ .

## Resultados

A amostra do presente estudo foi constituída por 139 pessoas com AR, sendo a maioria por pessoas do sexo feminino (79,86%;  $n = 111$ ), com idades compreendidas entre os 26 e os 85 anos, com uma média de idades de 63,05 anos ( $DP = 12,241$ ), com uma dispersão moderada em torno da média ( $CV = 19,4\%$ ). A maioria dos participantes da amostra partilhavam uma vida conjugal (69,1%;  $n = 96$ ), residiam em meio rural (79,1%;  $n = 110$ ) e eram praticantes de uma religião (88,5%;  $n = 123$ ) e 61,9% ( $n = 86$ ) frequentaram a escola até à 4ª classe. Verificou-se ainda que 58,3% ( $n = 81$ ) se encontra em situação de reforma ou desemprego, classificados como *não ativos* profissionalmente (7,2% homens e 51,1% mulheres) e 41,7% ( $n = 58$ ) permaneciam no ativo.

O estudo da autonomia funcional, suportado pelo *Health Assessment Questionnaire*, demonstra que os itens onde as pessoas com AR manifestam incapacidade para realizar determinada atividade são “Alcançar e trazer até si um objeto de 2,5kg colocado numa prateleira acima da sua cabeça” (12,9%;  $n = 18$ ), seguido dos itens relativos às atividades “Abrir a tampa de frascos que já tenham sido abertos” (5,8%;  $n = 8$ ) e “Abrir pela primeira vez um pacote de leite de cartão” (5,8%;  $n = 8$ ) e por último “Fazer compras e recados” (4,3%;  $n = 6$ ). Os doentes com AR manifestaram que “Subir 5 degraus” se constituiu como uma atividade que implica grande dificuldade para a sua execução (23,0%;  $n = 32$ ). De salientar ainda que 44,6% ( $n = 62$ ) apresentaram alguma dificuldade em “Vestir-se, incluindo abotoar a roupa e atar os sapatos”. Em contrapartida, nos itens “Levar à boca um copo ou chávena cheios” e “Abrir e fechar torneiras”, as pessoas com AR não manifestaram qualquer dificuldade, com valores percentuais de 63,3% ( $n = 88$ ) e 60,4% ( $n = 84$ ), respetivamente (Tabela 1).

**Tabela 1***Caracterização do nível da dificuldade relacionada com a autonomia funcional*

Variáveis	Sem qualquer dificuldade		Com alguma dificuldade		Com muita dificuldade		Incapaz de fazer	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Vestir</b>								
Vestir-se incluindo abotoar a roupa e atar os sapatos	59	42,4	62	44,6	18	12,9	0	0,0
Lavar o cabelo	67	48,2	53	38,1	18	12,9	1	0,7
<b>Levantar</b>								
Erguer-se de uma cadeira	62	44,6	56	40,3	20	14,4	1	0,7
Deitar-se e levantar-se da cama	61	43,9	60	43,2	17	12,2	1	0,7
<b>Comer</b>								
Cortar a carne	50	36	58	41,7	27	19,4	4	2,9
Abrir pela primeira vez um pacote de leite de cartão	57	41	46	33,1	28	20,1	8	5,8
Levar à boca um copo ou chávena cheios	88	63,3	42	30,2	9	6,5	0	0,0
<b>Deambular</b>								
Caminhar fora de casa em terreno plano	71	51,1	50	36	16	11,5	2	1,4
Subir 5 degraus	53	38,1	52	37,4	32	23	2	1,4
<b>Higiene Pessoal</b>								
Lavar e limpar todo o corpo	67	48,2	56	40,3	15	10,8	1	0,7
Tomar banho	66	47,5	57	41	14	10,1	2	1,4
Sentar-se e levantar-se da sanita	67	48,2	54	38,8	16	11,5	2	1,4
<b>Alcançar</b>								
Alcançar e trazer até si um objeto de 2,5kg colocado numa prateleira acima da sua cabeça	42	30,2	48	34,5	31	22,3	18	12,9
Curvar-se e apanhar roupas caídas no chão	55	39,6	53	38,1	26	18,7	5	3,6
<b>Agarrar</b>								
Abrir as portas de um carro	75	54	50	36	9	6,5	4	2,9
Abrir a tampa de frascos que já tenham sido abertos	57	41	56	40,3	18	12,9	8	5,8
Abrir e fechar torneiras	84	60,4	42	30,2	12	8,6	1	0,7
<b>Outras Atividades</b>								
Fazer compras e recados	64	46	46	33,1	22	15,8	6	4,3
Entrar e sair de um carro	63	45,3	54	38,8	19	13,7	2	1,4
Fazer a lida da casa (por ex. aspirar o pó, varrer ou fazer jardinagem)	53	38,1	56	40,3	26	18,7	4	2,9

Após análise das atividades que requerem apoio, apurou-se que a atividade “Lida doméstica e compras” é aquela na qual os doentes com AR necessitam de um maior apoio (35,3%;  $n = 9$ ), seguidas das atividades “Agarrar e abrir objetos” (27,3%;  $n = 38$ ) e “Alcançar objetos” (24,5%;  $n = 34$ ). Os apoios ou instrumentos mais utilizados dizem respeito aos “auxiliares para se vestir” (12,9%;  $n = 18$ ), “adaptações com pegadas longas para a higiene pessoal” (9,4%;  $n = 13$ ), “pegas na banheira” com 8,6% ( $n = 12$ ), e 7,9% ( $n = 11$ ) dos doentes utilizam a “muleta ou canadiana” na sua deambulação e fizeram “adaptações nas suas casas ou seus utensílios”.

Para avaliar a qualidade de vida recorreu-se, como já descrito, à Escala EQ-5D. O estado de saúde das pessoas com AR foi explorado de duas formas. Na primeira fase foi

solicitado aos inquiridos que localizassem o seu estado de saúde no dia, através de uma escala (EQ VAS) em que o 0 corresponde ao pior estado de saúde imaginado e 100 ao melhor estado de saúde imaginado, tendo sido apurado um valor médio na amostra de  $60,25 \pm 24,86$  mm. Na segunda fase foram avaliadas as cinco dimensões que integram a referida escala, verificando-se que a Dor/mal-estar foi a que mais problemas suscitou (51,8% *alguns problemas* e 12,9% *problemas extremos*), contribuindo assim para a diminuição da qualidade de vida da pessoa com AR. Nas restantes dimensões obteve-se maioritariamente o nível 1, correspondendo a *sem problemas*. Verificou-se ainda que na amostra das pessoas com AR, foram poucas as que referiram *problemas extremos*. Assim sendo, a grande maioria apresentou nenhuns ou alguns problemas (Tabela 2).

**Tabela 2***Caracterização da qualidade de vida das pessoas com artrite reumatóide*

Dimensões	Sem problemas		Alguns Problemas		Problemas extremos	
	N	%	n	%	n	%
Mobilidade	76	54,7	59	42,4	4	2,9
Cuidados pessoais	83	59,7	51	36,7	5	3,6
Atividades habituais	73	52,5	59	42,4	7	5
Dor/mal-estar	49	35,3	72	51,8	18	12,9
Ansiedade/depressão	95	68,3	36	25,9	8	5,8

A maioria da amostra usufruiu de uma razoável qualidade de vida (90,6%;  $n = 126$ ), sendo que 9,4% ( $n = 13$ ) das pessoas com AR refere ter *fraca* qualidade de vida. Das mulheres, 72,7% ( $n = 101$ ), face a 18,0% ( $n = 25$ ) dos homens, apresentaram uma *razoável* qualidade de vida. Do total da população estudada ninguém apresentou um índice compatível com *saúde perfeita*.

Avaliada a autonomia funcional encontrou-se o valor

médio de 1,029, correspondente a uma incapacidade *moderada*, apresentando 48,9% *leve* incapacidade, logo mais autonomia funcional, 43,2% *moderada* incapacidade e 7,9 *elevada* incapacidade.

Verificou-se ainda que, à medida que diminui a incapacidade funcional, aumenta a qualidade de vida das pessoas com AR, com evidências estatísticas altamente significativas ( $F = 38,116$ ;  $p = 0,00$ ; Tabela 3).

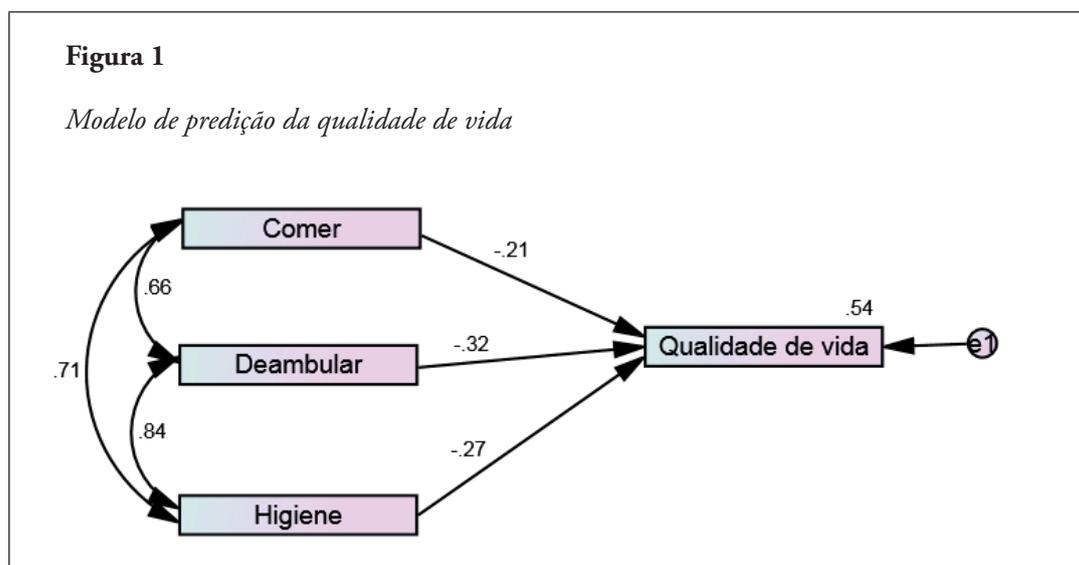
**Tabela 3***Associação da qualidade de vida e da (in)capacidade funcional*

QDV	(In)Capacidade Funcional	Incapacidade	Incapacidade	Incapacidade	Anova F	p
		Leve ( $n = 68$ )	Moderada ( $n = 60$ )	Elevada ( $n = 11$ )		
		OM	OM	OM	38,116	0,00
		93,91	49,81	32,32		

Nota. QDV = qualidade de vida; F = Teste de Fisher;  $p < 0,05$  = diferença estatisticamente significante;  $p \geq 0,05$  = diferença estatística não significativa.

Do *score* das oito dimensões avaliadas (Vestir, Levantar, Comer, Deambular, Higiene pessoal, Alcançar, Agarrar e Outras atividades), apurou-se que apenas a Higiene

pessoal, o Deambular e o Comer predizem a qualidade de vida das pessoas com AR, explicando 54% da sua variância (Figura 1).



## Discussão

A AR acomete implicações físicas, psicológicas e sociais importantes que se associam a um declínio da autonomia funcional e da qualidade de vida (Branco et al., 2016). O presente estudo, com o objetivo de avaliar a autonomia funcional, a qualidade de vida em pessoas com AR, e a relação entre as mesmas, mostrou que a sintomatologia da patologia se associa não apenas a uma deterioração física, mas também é igualmente impactante e com prejuízo na saúde emocional e psicológica, logo na qualidade de vida. Os resultados obtidos declaram que a amostra é constituída maioritariamente por mulheres com uma média de idade de 65,46 anos, condizente com outros estudos (Branco et al., 2016, Cunha et al., 2016, Santos et al., 2019).

As implicações nosológicas decorrentes da AR, de que é exemplo a dor, produzem efeito na diminuição da autonomia funcional, o que se traduz, inevitavelmente, num importante impacto na qualidade de vida e esperança média de vida (Branco et al., 2016).

A autonomia funcional da nossa amostra apresenta-se moderadamente preservada, uma vez que 48,9% apresentava incapacidade leve e 43,2% moderada, resultados semelhantes aos relatados noutras investigações (Santos et al., 2019).

Apurou-se que alguns dos doentes com AR apresentavam incapacidade em desenvolver atividades como alcançar e agarrar objetos, fazer compras e recados. Identificou-se, ainda, muita dificuldade por parte dos doentes em promover atividades de vida diárias (AVD's) absolutamente determinantes no quotidiano do ser-humano, em particular nas atividades como comer, deambular, vestir e despir, levantar e higiene pessoal. A impossibilidade destas pessoas realizarem AVD's, resultantes, entre outros, do processo doloroso da própria doença, repercute-se na sua capacidade de autocuidado.

Por outro lado, constata-se que a utilização de instrumentos no quotidiano facilita estas pessoas no desempenho das AVD's, promovendo a independência, a mobilidade e o atraso da progressão da doença. Pessoas com AR tendem a sentir maiores dificuldades na realização de atividade física, todavia, a sua realização é responsável por benefícios no controlo dos sintomas da sua patologia (Santana, 2014). Além disso, tendem a ser fisicamente menos ativos que a população saudável, sendo que com um estilo de vida sedentário, aliado ao processo da sua patologia, tendem a ter uma maior perda de massa muscular e acumular maiores quantidades de gordura visceral, o que pode levar a um aumento da inflamação sistémica com a possibilidade de originar diversos problemas inflamatórios (Santana, 2014).

As pessoas com AR, alvo do estudo, que apresentam mais autonomia funcional, são também aquelas que pontuam com uma melhor qualidade de vida, com evidência significativa ( $F = 38,116$ ;  $p = 0,00$ ). O estudo da qualidade de vida patenteia que 90,6% pontua como razoável e apenas 9,4% fraca, salientando que ninguém apresentou um índice compatível com saúde perfeita. Estes resultados *vêm corroborar a premissa de que a incapacidade funcional na realização dos autocuidados influencia negativamente*

*o estado de saúde/qualidade de vida das pessoas com AR* (Katchamart, 2019).

Apesar da maioria dos estudos encontrados apontarem para uma tendência de relação positiva da autonomia funcional com a qualidade de vida, os participantes pontuam com baixos níveis de qualidade de vida (Seca et al., 2019).

A elevada percentagem de qualidade de vida razoável presente na nossa amostra pode dever-se ao facto de a idade média dos participantes ser superior a 65 anos, o que poderá explicar a aceitação da sua condição e a aquisição de estratégias ao longo da vida, que lhes permite lidar com as suas limitações.

Os fatores preditivos de qualidade de vida são por isso cruciais na abordagem por parte dos serviços e profissionais de saúde na gestão da atividade da doença. Importa referir que a promoção da saúde absorve especial importância para potenciar a capacidade de o doente lidar com o seu processo de doença, destacando-se entre outros, o nível de literacia existente, que quando elevada se associada a *scores* mais baixos na escala *Health Assessment Questionnaire*, ou seja, a uma maior autonomia funcional (Branco et al., 2016).

A educação do doente/cuidador, o alívio dos sintomas associados à patologia, a redução da incapacidade, diminuição da progressão da doença e promoção da saúde física e mental constituem pilares essenciais de uma prática científica da enfermagem holística contemporânea. Daqui se infere que, para a eficaz e eficiente gestão do tratamento da AR, concorre a singular missão da enfermagem, elo facilitador e promotor do autocuidado, determinante essencial ao bem-estar da pessoa (Ribeiro et al., 2020).

Não obstante o presente estudo contribuir para o desenvolvimento do conhecimento existente sobre o impacto da AR na qualidade de vida das pessoas que padecem desta patologia, reconhecem-se como limitações desta investigação a amostra ser circunscrita a uma região específica de Portugal e o espaço temporal dedicado à recolha de informação, devido à pandemia existente, limitar o *N* amostral (139).

Acreditamos que o alargamento, no futuro, do número de participantes pode contribuir para a otimização dos resultados.

Pela positiva, salienta-se a taxa de adesão ao estudo de 80% dos utentes, bem como o concomitante diagnóstico de necessidades de cuidados durante o processo investigativo, o que originou o encaminhamento/referenciação de doentes e a antecipação da consulta, obtendo-se, por esta via, ganhos em saúde.

## Conclusão

Em síntese, enuncia-se que a autonomia funcional se revelou como preditora da qualidade de vida, associando-se positivamente a esta, mais concretamente nas dimensões Comer, Deambular e Higiene pessoal.

A qualidade de vida, relacionada com a saúde, apresenta-se como um conceito amplo e complexo, centrado na saúde física e psicológica, grau de independência, interações sociais, crenças pessoais e ambiente, pelo que,

apesar do impacto negativo que a perda de autonomia funcional das pessoas com AR possa ter na qualidade de vida da pessoa afetada, o desenvolvimento de estratégias de tratamento que melhorem de forma importante o seu quotidiano, assegurando um controlo mais eficaz da doença, assomam-se como primordiais.

Destaca-se, da mesma forma, a necessidade de se construírem intervenções de enfermagem dirigidas e ajustadas à pessoa com AR, de modo a promover a sua autonomia funcional e qualidade de vida. As entidades nosológicas em análise devem, igualmente, ser consideradas aquando do planeamento de ações educativas/formativas da pessoa, da família/cuidador e dos profissionais de saúde.

Como linhas para futura investigação, emerge auditar as práticas clínicas, avaliar a continuidade dos cuidados, envolver a academia e a comunidade terapêutica na monitorização das necessidades e satisfação dos utentes.

### Contribuição de autores

Conceptualização: Ribeiro, A. A., Cunha, M., Mota, M., Henriques, H.

Tratamento de dados: Ribeiro, A. A., Cunha, M., Mota, M., Henriques, H.

Análise formal: Ribeiro, A. A., Cunha, M., Mota, M., Henriques, H.

Investigação: Ribeiro, A. A., Cunha, M., Nunes, D., Clemente, L., Monteiro, M., Mota, M., Henriques, H.

Metodologia: Ribeiro, A. A., Cunha, M., Nunes, D., Clemente, L., Monteiro, M., Mota, M., Henriques, H.

Redação – rascunho original: Ribeiro, A. A., Cunha, M., Nunes, D., Clemente, L., Monteiro, M., Mota, M., Henriques, H.

Redação – análise e edição: Ribeiro, A. A., Cunha, M., Mota, M., Henriques, H.

### Financiamento

Este trabalho é financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto INVEST Refª: fa-b8899e-5c94-4c33-9807-f54cdc93b053 e projeto Refª UIDB/00742/2020.

### Agradecimentos

Agradecemos adicionalmente ao Politécnico de Viseu pelo apoio prestado.

### Referências bibliográficas

Bleijenberg, N., de Man-van Ginkel, J. M., Trappenburg, J., Ettema, R., Sino, C. G., Heim, N., Hafsteindóttir, T. B., Richards, D. A., & Schuurmans, M. J. (2018). Increasing value and reducing waste by optimizing the development of complex interventions: Enriching the development phase of the Medical Research Council (MRC) Framework. *International Journal of Nursing Studies*, *79*, 86–93. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.12.001>

Branco, J. C., Rodrigues, A. M., Gouveia, N., Eusébio, M., Ramiro, S., Machado, P. M., da Costa, L. P., Mourão, A. F., Silva, I., Laires, P., Sepriano, A., Araújo, F., Gonçalves, S., Coelho, P. S., Tavares, V., Cerol, J., Mendes, J. M., Carmona, L., Canhão, H.,

& EpiReumaPt study group (2016). Prevalence of rheumatic and musculoskeletal diseases and their impact on health-related quality of life, physical function and mental health in Portugal: results from EpiReumaPt- a national health survey. *Rheumatic & Musculoskeletal Diseases Open*, *2*(1), e000166. <https://doi.org/10.1136/rmdopen-2015-000166>

Bravo, G., Richards, C. L., Corriveau, H., & Trottier, L. (2018). Converting functional autonomy measurement system scores of patients post-stroke to FIM scores. *Physiotherapy Canada*, *70*(4), 349–355. <https://doi.org/10.3138/ptc.2017-82>

Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., & Petticrew, M. (2008). Developing and evaluating complex interventions: the New Medical Research Council guidance. *International Journal of Nursing Studies*, *50*(5), 587–592. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.010>

Cunha, M., Ribeiro, A., & André, S. (2016). Anxiety, depression and stress in patients with rheumatoid arthritis. *Procedia: Social and Behavioral Sciences*, *217*, 337-343. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.02.098>

Ferreira, L., Ferreira, P., Pereira, L., & Oppe, M. (2014). EQ-5D portuguese population norms. *Quality of Life Research*, *23*(2), 425-430. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0488-4>

Figueiredo, E., & Martins, R. (2016). *Rheumatoid arthritis: Implications on the functional capacities of people* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viseu]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. <http://hdl.handle.net/10400.19/4445>

Katchamart, W. N. (2019). Health-related quality of life in patients with rheumatoid arthritis. *BMC Rheumatology*, *3*, 34. <https://doi.org/10.1186/s41927-019-0080-9>

Martinez, R., Pinjateia, R., & Balen, D. (2019). Quality of life in patients with rheumatoid arthritis: A preliminary study. *Acta Clinica Croatica*, *58*(1), 157–166. <https://doi.org/10.20471/acc.2019.58.01.20>

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.

Ribeiro, A., Cunha, M., Assis, C., Nunes, D., Fernandes, L., Mariana, M., Rodrigues, R., & Henriques, M., (2020). Fatores que influenciam o autocuidado nas pessoas com artrite reumatóide: Revisão integrativa da literatura. *Millenium*, *2*(esp.5), 293-303. <https://doi.org/10.29352/mill0205e.31.00340>

Rocha, J. F. (2019). *Artrite reumatoide*. <https://spreumatologia.pt/artrite-reumatoide/>

Santana, F. S. (2014). Avaliação da capacidade funcional em doentes com artrite reumatoide: Implicações para a recomendação de exercícios físicos. *Revista Brasileira de Reumatologia*, *54*(5), 378-385. <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2014.03.021>

Santos, B., Ramos, A., & Fonseca, C. (2017). Da formação à prática: Importância das teorias do autocuidado no processo de enfermagem. *Journal of Aging and Innovation*, *6*(1), 51-54. <http://journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/6-Auto-cuidado-forma%C3%A7%C3%A3o.pdf>

Santos, I., Duarte, N., Ribeiro, O., Cantista, P., & Vasconcelos, C. (2019). Lay perspectives of quality of life in rheumatoid arthritis patients: The relevance of autonomy and psychological distress. *Community Mental Health Journal*, *55*(8), 1395–1401. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00377-w>

Santos, R., Reis, P., Rebelo, L., Dias, F., Rosa, C., & Queiroz, M. (1996). Health assessment questionnaire (versão curta): Adaptação para língua portuguesa e estudo da sua aplicabilidade. *Acta Reumatológica Portuguesa*, *21*(76), 15-20. [http://www.actareumatologica.pt/repositorio/pdf/1996\\_Vol%20XXI\\_n%2076\\_Jan-Mar.pdf](http://www.actareumatologica.pt/repositorio/pdf/1996_Vol%20XXI_n%2076_Jan-Mar.pdf)

- Seca, S., Patrício, M., Kirch, S., Franconi, G., Cabrita, A. S., & Greten, H. J. (2019). Effectiveness of acupuncture on pain, functional disability, and quality of life in rheumatoid arthritis of the hand: Results of a double-blind randomized clinical trial. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 25(1), 86–97. <https://doi.org/10.1089/acm.2018.0297>
- Shao, J.-H., Yu, K.-H., & Chen, S.-H. (2020). Feasibility and acceptability of a self-management program for patients with rheumatoid arthritis. *Orthopaedic Nursing*, 39(4), 238-245. <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000676>
- Shin, S. Y. (2020). Factors influencing cognitive dysfunction in Korean patients with rheumatoid arthritis. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 22(3), 197–204. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2020.22.3.197>
- Sousa, F., Santos, E., Cunha, M., Ferreira, R., & Marques, A. (2017). Eficácia de consultas realizadas por enfermeiros em pessoas com artrite reumatóide: Revisão sistemática. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(13), 147-156. <https://doi.org/10.12707/RIV17013>