

REPERCUSSÕES DA ARTRITE PSORIÁSICA NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE PESSOAS EM PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Valéria Leite Soares¹
Juliana Maria Pereira de Castro²
Paula Soares Carvalho³
Márcia Queiroz de Carvalho Gomes⁴
Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares⁵

RESUMO

O envelhecimento é um processo complexo e varia de pessoa para pessoa, promove alterações nas capacidades de equilíbrio, mobilidade, fisiológicas, psicológicas e articulares. O somatório desses fatores leva à dificuldade e/ou a incapacidade em realizar atividades do cotidiano, afetando a dependência e autonomia. Algumas afecções podem comprometer o desempenho das atividades de vida diária (AVD's), à exemplo da artrite psoriásica, comorbidade da psoríase, que apresenta curso crônico, produz dano articular progressivo, levando à incapacidade e deformidades. **Objetivo:** Investigar o desempenho nas AVD's de pessoas em processo de envelhecimento acometidas pela artrite psoriásica. **Metodologia:** estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa com 4 participantes, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley/Universidade Federal da Paraíba, parecer n° 1.933.849. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada, analisados e tratados através da análise de conteúdo. **Principais resultados:** os resultados foram distribuídos em 3 eixos temáticos: I - Atividades de banhar e tomar banho no chuveiro, usar vaso sanitário, realizar higiene íntima, higiene pessoal e vestir; II – Deglutir, comer, alimentar, mobilidade funcional e cuidado com os equipamentos pessoais; III - Atividades sexuais. Os participantes apresentaram comprometimento nas AVD's e tiveram como causa principal a dor, em seguida o edema e a limitação musculoesquelética. O processo de envelhecimento e a artrite psoriásica produzem limitações nas atividades básicas, prejuízos emocionais, na qualidade de vida e bem-estar. Apesar da fragilidade devido ao quantitativo de participantes, o estudo apresenta relevância, despertando reflexões e motivação para novos estudos.

Palavras-chave: Envelhecimento Humano, Artrite Psoriásica, Ocupação Humana, Atividades de Vida Diária.

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba-PB, valeriasoaresl@hotmail.com;

² Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar da Universidade Federal da Paraíba/ Hospital Universitário Lauro Wanderley- PB , julimpc@gmail.com;

³ Mestranda do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba-PB, paaula-soares@live.com;

⁴ Doutora em Ciências Sociais. Docente da Universidade Federal da Paraíba- PB, marciagomes10@yahoo.com.br;

⁵ Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal da Paraíba- PB, mmjulieg@gmail.com.

A vida humana, em toda a sua existência, constitui-se de diferentes atividades, rotineiras ou casuais, as quais muitas vezes carregam grande valor simbólico ou, unicamente, são necessárias à sobrevivência e desenvolvimento do homem. O ser humano desempenha diversas atividades – as ocupações, que podem ser observadas desde atividades mais simples, de autocuidado como a escovação dos dentes, até as mais complexas, a exemplo das atividades de trabalho.

Todavia, por variadas intercorrências, sejam de origem congênita ou adquirida, ou ainda, o próprio processo de envelhecimento, o indivíduo pode apresentar limitações que dificultam a realização das ocupações, sendo muitas delas de caráter significativo para o mesmo. Isso tende a acarretar ao sujeito a impossibilidade de exercer sua autonomia e independência e, conseqüentemente, um expressivo impacto no bem-estar e na qualidade de vida.

O envelhecimento é um processo complexo e varia de pessoa para pessoa, promove alterações nas capacidades de equilíbrio, mobilidade, fisiológicas, psicológicas e também articulares. O somatório desses fatores leva à dificuldade e/ou a incapacidade de realizar atividades do cotidiano, aumentando a dependência, e conseqüentemente diminuindo a autonomia (PINHEIRO, BARRENA, MACEDO, 2019).

Além do envelhecimento, algumas afecções podem comprometer o desempenho das ocupações à exemplo da artrite psoriásica (APso), considerada uma comorbidade clássica da psoríase, uma doença crônica, imunomediada com manifestações cutâneas que pode surgir em qualquer época da vida, porém apresenta dois picos de faixa etária à saber: entre 20-30 anos e 50–60 anos (LOUREIRO; CARNEIRO, 2018).

Pouco se observa o início das manifestações clínicas da psoríase em pessoas idosas. Porém devido ao seu caráter crônico, a doença acompanha o processo de envelhecimento, sendo importante entender o impacto da psoríase e suas comorbidades, dentre elas a artrite psoriásica, em pacientes idosos (BATISTA; CREPALDI, 2018).

O acometimento articular na psoríase é comum, ocorrendo entre 6% a 40% dos pacientes. Atualmente, considera-se diante do diagnóstico precoce e aos estudos populacionais mais abrangentes, que esta prevalência se aproxima do limite mais alto desta variação. A APso tem curso crônico, produz dano articular progressivo, podendo levar à incapacidade e deformidades (DUARTE et al., 2012)

De acordo com um estudo epidemiológico realizado no Brasil, a APso é a segunda espondiloartropatia mais recorrente, com predominância de 13,7% quando comparada às

demais espondiloartrites. Também se verificou o predomínio da doença no sexo masculino (59% versus 41%) e sua manifestação periférica (BRASIL, 2014).

A classificação para as formas de APso de Moll e Wright de 1973, mesmo não sendo recente, ainda continua sendo a mais comumente utilizada. De acordo com este parâmetro, a doença é subdividida em cinco aspectos clínicos, segundo o padrão de envolvimento articular, sendo: 1- artrite predominante de articulações interfalangeanas distais; 2- oligoartrite ou monoartrite assimétrica, que se caracteriza como a mais frequente; 3- poliartrite simétrica, com quadro semelhante à artrite reumatoide; 4- espondilite com sintomas similares aos da espondilite anquilosante; e 5- artrite mutilante, a menos frequente (SAMPAIO-BARROS et al., 2007). Segundo Ruiz; Azevedo; Rosa Santos, (2012, p. 633), “Moll & Wright, quando classificaram a doença pela primeira vez, utilizaram apenas três elementos: artrite inflamatória, presença de psoríase e ausência de Fator Reumatoide (FR negativo)”.

As queixas mais comuns decorrentes da APso são: inflamação e dores articulares, edema, rigidez matinal e fadiga. Ademais, vale destacar que a doença pode alterar significativamente a qualidade de vida das pessoas acometidas, acarretando grandes prejuízos nas ocupações dos mesmos, uma vez que frequentemente são acompanhadas de diversas comorbidades (BELGE; BRÜCK; GHORESCHI, 2014).

As ocupações são caracterizadas como grupos de atividades e/ou tarefas de vida cotidiana, nomeadas, organizadas e com valor e significado dado pelos indivíduos e pela cultura. Elas incluem tudo o que as pessoas fazem para se ocuparem, cuidar de si mesmo (autocuidado), desfrutar a vida (lazer), sono e descanso e, também contribuem para o desenvolvimento social e das comunidades. São atividades rotineiras que as pessoas fazem individualmente ou coletivamente, a fim de ocupar o tempo e trazer sentido às suas vidas (CAOT, 2008; WFOT, 2012).

Destarte, as ocupações requerem dos indivíduos o emprego dos mais diversos níveis de habilidades, desde as mais simples às mais complexas. É importante destacar que o sentido da ocupação para o indivíduo vai depender da situação em que ele se encontra, como também de suas motivações e experiências (HAGEDORN, 2007).

Dentre as ocupações podemos destacar as atividades de vida diária (AVD's), também denominada como atividades básicas da vida diária (ABVD's) ou ainda, atividades pessoais da vida diária (APVD's) são atividades consideradas costumeiras, do dia-a-dia, são essenciais para viver socialmente e permite a sobrevivência básica e o bem-estar (AOTA, 2015).

As pessoas consideram as AVDs e significativas em si e para si e, muitas vezes, como tarefas de pré-requisito para o engajamento nas áreas de educação, trabalho, brincar, lazer e

quantidade considerável de ocupações significativas presentes na vida diária.

As pessoas acometidas pela APso podem apresentar prejuízos nas realizações das AVDs, comprometendo de forma significativa a qualidade de vida, seja pela limitação músculo-esquelética e/ou pela intensidade da dor e/ou pela fadiga.

Este estudo objetivou investigar o desempenho nas atividades de vida diária de pessoas em processo de envelhecimento acometidas pela artrite psoriásica. Assim, procuramos compreender a percepção dos participantes do estudo sobre a problemática.

METODOLOGIA

O presente estudo se caracteriza por uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, parte de uma pesquisa maior que investigou o desempenho nas Atividades de Vida Diária (AVD's) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's) das pessoas acometidas pela artrite psoriásica, e compreender a percepção dos sujeitos acometidos sobre a problemática.

A pesquisa qualitativa é uma abordagem de produção do conhecimento que se esforça em interpretar os fenômenos sociais, tendo em vista, os significados que lhe são conferidos pelos indivíduos. Ela busca desvelar os processos sociais, propiciando a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias que emergem da pesquisa (POPE & MAYS, 2009; MINAYO, 2010).

Ao investigar a realidade dos participantes do estudo, buscou-se averiguar os impactos desta condição/doença no cotidiano das mesmas e como essa condição interfere na realização de suas AVD's.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley/Universidade Federal da Paraíba, sob o parecer nº 1.933.849, obedecendo aos princípios éticos preconizados na Resolução 466/2012.

Como critérios de inclusão estabeleceu-se: diagnóstico confirmado de Artrite Psoriásica, ter idade a partir de 50 anos e estar em tratamento no Centro de Referência, Pesquisa, Tratamento e Apoio em Psoríase do estado da Paraíba, local do estudo. Os participantes foram encaminhados pela médica do local da pesquisa, pós-consulta. As entrevistas ocorreram no período de 07 a 13 de março de 2017.

Para coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada com roteiro prévio. A construção do roteiro foi baseada na Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo (AOTA, 2015), com perguntas pertinentes à temática. As perguntas foram gravadas e em seguida transcritas em sua íntegra.

Os dados obtidos foram analisados exaustivamente e tratados com base na Análise de Conteúdo (MINAYO, 2010) e em seguida distribuídos em 3 (três) eixos temáticos pertencentes às 9 (nove) categorias das AVD's conforme ATOA (2015). Eixo temático I - Atividades de banhar e tomar banho no chuveiro, usar vaso sanitário, realizar higiene íntima, higiene pessoal e vestir; Eixo temático II – Deglutir, comer, alimentar, mobilidade funcional e cuidado com os equipamentos pessoais; Eixo temático III - Atividades sexuais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desta pesquisa 4 pacientes, sendo 2 mulheres e 02 homens, com idades entre 51 e 61 anos, média de 56 anos. O tempo médio de diagnóstico da AP é de 14 anos. Todos os participantes são alfabetizados, tendo o menor grau de escolaridade o ensino fundamental completo e o maior, ensino médio completo. Todos estavam em tratamento da psoríase e da APso com reumatologista.

As AVDs podem ser definidas como as atividades que se voltam para o cuidado do sujeito com seu próprio corpo, em seu benefício. Estão incluídas nessa área de ocupação 9 (nove) categorias de atividades à saber: banhar e tomar banho no chuveiro; usar vaso sanitário e realizar higiene íntima; vestir; deglutir/comer; alimentar; mobilidade funcional; cuidado com os equipamentos pessoais; higiene pessoal e; atividade sexual (AOTA, 2015).

Eixo temático I - Atividades de banhar e tomar banho no chuveiro, usar vaso sanitário, realizar higiene íntima, higiene pessoal e vestir.

Sá (2015) aponta que as doenças reumáticas são responsáveis por prejuízos consideráveis na autonomia e no desempenho dos sujeitos acometidos, especialmente no que se refere às atividades de autocuidado. Os participantes relatam dificuldades em realizar atividades de banho, uso do sanitário, vestir, principalmente na fase aguda da artrite, com edema, dor e diminuição dos movimentos articulares e da funcionalidade, muitas vezes necessitando de suporte para realizar essas tarefas.

“É, para usar o vaso sanitário eu tenho que me segurar na pia, para poder me sentar. Tenho que ter um apoio. E para vestir e despir? “Tudo tem que apoiar. Apoia um lado, veste um lado; aí segura, apoia outro e veste o outro. Tem que me sentar pra terminar de vestir.” (P1)

“Tinha que tomar banho, e não podia ficar em pé; ficava pulando de um pé só, ficava num pé só, não tinha onde me segurar. Eu colocava o pé no chão, aí quando pensava que estava seguro, a dor vinha. Já caí umas duas vezes. Aí através disso, coloquei corrimão.” (P3)

Na utilização do vaso sanitário e na realização da higiene pessoal e íntima, o participante 3 relatou que os obstáculos decorrem apenas dos períodos em que a doença está aguda. Quando na crise, sente impossibilidade de assentar no vaso sanitário, tendo em vista os acometimentos de seus membros inferiores.

“Para se agachar é o maior sacrifício. [...] Se eu deixar a perna dura, e ela inchar, como é que vou me agachar para ir ao sanitário? Há dificuldade, está entendendo? Se você deixar a perna dobrada demais e ela inchar, quando você for se levantar para tentar se movimentar também dificulta. Então as posições que a perna fica dá uma dificuldade em tudo o que você vai fazer, tudo.” (P3)

Em relação ao banho, P4 relata necessidade de ajuda para lavar algumas partes do corpo.

“Eu preciso de ser ajudado, às vezes eu vou lá, não toco os pés, as costas.” (P4)

Quanto ao uso do vaso sanitário ele refere dificuldades, porém não necessita da ajuda da esposa, pois utiliza a cadeira de banho.

“Eu uso normal, sem precisar dela [esposa] nem nada, mas também não é coisa fácil. Eu tenho uma cadeira de banho” (P4)

Segundo a AOTA (2015), as atividades de vestir/despir/calçar incluem escolher e separar roupas e acessórios de acordo com a ocasião, vestir-se e despir-se de maneira adequada e sequencial, ajustar e fechar as roupas e sapatos, e colocar e retirar dispositivos. No vestir e despir roupas, alguns dos participantes referem que, nos momentos de crise da APso, não conseguem realizar os movimentos típicos para executar o vestir – principalmente de peças dos membros inferiores. De Carlo e Luzo (2004) destacam que os indivíduos com doenças reumáticas podem apresentar, dentre outros comprometimentos a limitação dos movimentos, dificultando as práticas de AVD's.

“Colocar uma calça, tirar uma bermuda, uma cueca: tudo é dificuldade. Às vezes você não pode dobrar o joelho, então tem que arriar a calça todinha para colocar. O pé que está bom você coloca, o outro tem que deixar lá no chão para subir a calça. E tudo isso é doendo, forçando e doendo. É complicado, complicado mesmo.” (P3)

O participante também relata que para o calçar, a artrite psoriásica produz o desconforto de passar longos períodos com sapatos e botas, uma vez que pode ocasionar edema e dor nos pés, dificultando a mobilidade.

“Sapato nem toda hora eu posso estar com ele. Bota de trabalho. Eu passei três anos trabalhando sem bota, porque não conseguia. [...] Sapato eu evito o máximo usar. Para onde

eu vou é de sandália, a não ser que seja uma obrigação, aí vou de sapato. [...] É uma dificuldade muito grande também para calçados.” (P3)

A participante 2 relata não ter dificuldades para banhar-se, usar o sanitário, porém em relação ao vestir-se apresenta algumas limitações.

“Dor nas articulações, nas pernas, que às vezes eu mando meu marido ‘Puxa as calças aqui’. Preciso de ajuda.” (P2)

Eixo temático II – Deglutir, comer, alimentar, mobilidade funcional e cuidado com os equipamentos pessoais.

Alimentar é colocar e levar a boca o alimento e/ou líquido do prato ou copo até a boca, utilização de talheres na realização da atividade (ATOA, 2015).

As dificuldades dos participantes em relação à alimentação estão relacionadas a utilização de talheres e copos. A diminuição da força muscular somada a condição articular e dor, são os fatores observados nas falas dos participantes, o que acaba gerando maior dependência, afetando o emocional e a qualidade de vida. O participante 4 não relata dificuldades para comer, se alimentar. Apresenta boa condição para o uso de talheres e copos, não encontra dificuldades para descascar alimentos e degluti-los.

“Às vezes, esses dois dedos aqui [aponta o indicador e polegar], eles doem desesperadamente. Aí, às vezes, quando eu vou fazer alguma coisa a colher cai da mão, o copo cai, dá umas câimbras e aí cai; dá aquela dor forte e umas câimbras, aí o que estiver na mão cai. De vez em quando acontece...” (P1)

“Não, levar na boca não tenho dificuldades. Para cortar eu tenho, porque eu não tenho força nas mãos não. Até uma garrafa para abrir eu não consigo; a força é pouca.” (P2)

Uma das queixas mais comuns associadas à artrite psoriásica é a restrição na mobilidade funcional (REIS, 2017), que está relacionada a capacidade de mover-se de uma posição ou lugar para outro (durante as atividades diárias), mobilidade na cama, na cadeira e transferência, a deambulação funcional e transportar objetos (ATOA, 2015). Ao serem indagados sobre sua mobilidade funcional, os participantes referem dificuldades e uso de equipamentos para auxiliá-los.

A participante 1 alega que é complicado as pessoas aceitarem esta condição, e associa isto à ausência de sinais visíveis da doença. O participante 3 admitiu que a APso interferiu em sua mobilidade. Ambos atualmente fazem uso de muleta para facilitar a locomoção, assegurar maior estabilidade e possibilitar a locomoção de curtos percursos, até mesmo dentro do

ambiente doméstico. A muleta é um dispositivo de auxílio à marcha que, segundo Resende, Guimarães, Miranda (2008) propicia estabilidade e suporte necessário aos indivíduos que possuem alguma disfunção do aparelho locomotor.

“Eu ando bem devagar. [...] Se eu correr, caio.” (P1)

“Tem uma muleta aí já, comprei já para isso, porque depois que eu soube que isso é uma doença crônica me preparei [...] Quando eu tenho as crises a primeira coisa que eu pego é ela: ‘Me dá a minha muleta que eu estou sentindo umas dores’. Eu já previno para não forçar”. (P3)

“Antes eu subia as escadas e não sentia problema nenhum, hoje eu sinto, subo me arrastando. De primeiro não, andava bem normal mesmo, andava até correndo. [...] é que eu não vou andar muito tempo, porque eu sinto dificuldades, sinto dores nas pernas. É uma queimação nesses pés tão grande, me parece que tem fogo neles. Muitas vezes eu até coloco compressa de gelo, porque fica queimando embaixo do pé. (P2)

O participante 4 relata não sentir dificuldades em relação a mobilidade funcional.

Eixo temático III - Atividades sexuais

As atividades sexuais são aquelas que resultam em satisfação sexual e/ou satisfazer as necessidades relacionais ou reprodutivas. Os participantes do estudo, relacionam tais atividades as condições físicas para manter relações sexuais com seus companheiros. As participantes 1 e 2 contam que existem períodos em que estes momentos inexistem para elas e seus parceiros, devido às dores e desconforto que elas sentem ao assumir determinadas posições e/ou tentar executar alguns movimentos durante o ato.

“Tem tempo que a gente não faz sexo. De jeito nenhum, porque eu não aguento [...]. Fica parecendo que você virou um gelo, né? Mas não é. É porque as dores são tão grandes que acaba você congelando.” (P1)

“É, dói as pernas. Sou muito chegada não. Quando ele [marido] se aproxima eu digo: ‘Ixi’. Já me vejo dando desculpas. Mas ele não quer saber de desculpas não. Ele está até mais compreensível, sabe. Ele é desses homens meio ignorantes, agora ele está mais compreensível. Ele está vendo minha situação.” (P2)

A sexualidade é apontada pela Organização Mundial de Saúde como um dos pilares da qualidade de vida. Ela é descrita como um componente essencial do ser humano (LARA, 2009; GALLINARO et al., 2012). Destarte, o impacto que a psoríase e a APso podem causar é relevante, visto que podem provocar alterações emocionais e perda da qualidade de vida (KURIZKY; MOTA, 2012).

A participante 1 relata que sua limitação, por diversas vezes, foi motivo de discussão entre o casal, e confessa que quando pensa nos desconfortos que a prática sexual pode ocasionar, imediatamente se abstém.

“[...] nessas horas dá a impressão que a pessoa não gosta mais da outra, aí acaba tendo um atrito, uma discussão [...]. A gente já entrou nessas discussões umas três vezes ou mais por conta disso, porque é a dificuldade. [...] Quando penso em fazer alguma coisa que imagino que vou sentir dor, eu já esfrio... totalmente... fria, fria, fria...” (P1)

O participante 3 relata que não sente alterações para realização da relação sexual em si. Porém afirma que os possíveis desconfortos que pudessem existir estavam relacionados às placas da psoríase, que poderiam aparecer em alguns locais menos expostos de seu corpo. Já o participante 4 refere ter dificuldades na relação sexual devido a sua limitação de movimento.

“Não é a mesma coisa. Eu não tenho quase movimento. A dificuldade é grande.” (P4)

As doenças reumáticas do grupo das espondiloartrites produzem limitação física, o que dificulta a relação sexual, comprometimento emocional, prejudicando ainda mais o sexo, tornando-o mais difícil, pois favorece a baixa autoestima, a percepção de si, podendo levar a depressão (GALLINARO et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apontou o comprometimento na realização das atividades de vida diária de pessoas em processo de envelhecimento com artrite psoriásica, proporcionando a perda gradual da autonomia, afetando a qualidade de vida e o bem-estar. A dor se mostrou como o sintoma mais presente no discurso dos participantes, levando a perda funcional, desconforto e a desistência em realizar algumas atividades, à exemplo da atividade sexual.

Observou-se que a artrite psoriásica no processo de envelhecimento leva à limitações de atividades básicas e prejuízos emocionais, pois as pessoas podem vir a perder, pouco a pouco, a condição de cuidar de si. Neste contexto, é importante que os profissionais da saúde se atentem para tais condições, e busquem resolutividade e recursos terapêuticos para atender as necessidades individuais de cada pessoa acometida, considerando a complexidade da problemática no avançar da idade. Torna-se necessário destes casos, promover ações de prevenção de agravos e promoção de saúde, visando um envelhecimento com mais independência, autonomia e qualidade de vida.

Apesar do pouco número de participantes no estudo, sendo essa uma fragilidade, ele se mostra relevância para despertar reflexões e estimular novos estudos de maior amplitude junto

a comunidade científica, considerando o processo de envelhecimento e o curso crônico da artrite psoriásica.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL- AOTA. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. 3ªed. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, jan/abr. 26 (ed.esp.): 1– 49. 2015.

BATISTA, E.V.F.M.; CREPALDI, N.P. Idosos. *In*: CARNEIRO, S.; RAMOS-E-SILVA, M. **Fundamentos de Psoríase**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. p. 159–162.

BELGE, K.; BRÜCK, J.; GHORESCHI, K. Advances in treating psoriasis. **F1000 Prime Rep**, v. 6, n. 4, p. 4, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Terapêuticas da Artrite Psoriásica. PORTARIA Nº 1204, DE 4 DE NOVEMBRO DE 2014**. Disponível em:< http://conitec.gov.br/images/Protocolos/pcdt_artrite-psoriaca_2014.pdf>. Acesso em: 11 out. 2021.

CANADIAN ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS (CAOT). CAOT position statement: Occupations and health. **Occupational Therapy Now**, v. 11, n. 1, p. 24-26, 2008.

DE CARLO, M. M.; LUZO, M. C. M. **Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares**. São Paulo: Editora Roca, 2004.

DUARTE, A.A.; MACHADO-PINTO, J.; OLIVEIRA, M.F.S.P.; FOLLADOR, I. Artrite psoriásica e comorbidades. *In*: **Consenso Brasileiro de Psoríase 2012** - Guias de avaliação e tratamento Sociedade Brasileira de Dermatologia. – 2 ed. Rio de Janeiro: SBD. p.41 – 49, 2012

GALLINARO, A.L.; AKAGAWA, L.L.; OTUZI, M.H.I. et al. Atividade sexual na espondilite anquilosante. **Rev Bras Reumatol** 2012, v.52, n.6, p.883-891. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbr/a/Pxzg8SRYPfS6xftJZQBNzHd/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 14 set. 2021

HAGEDORN, R. **Ferramentas para a prática em Terapia Ocupacional: uma abordagem estruturada aos conhecimentos e processos centrais**. São Paulo: Roca, 2007. 477 p.

JAMES, A. B. Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. In WILLARD, H. S. (Org). p. 546. **Terapia Ocupacional/ Willard & Spackman**; [editado por] Elizabeth Blesedell Crepeau, Ellen S. Cohn, Barbara A. Boyt Schell; [revisão técnica Eliane Ferreira; tradução Antonio Francisco Dieb Paulo...et al.] – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

KURIZKY, P. S.; MOTA, L. M. H. Disfunção sexual em pacientes com psoríase e artrite psoriásica-uma revisão sistemática. **Rev. bras. reumatol**, p. 943-948, 2012.

LARA, L. A. S. Sexualidade, saúde sexual e Medicina Sexual: panorama atual. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 31, n. 12, p. 583-5, 2009.

LOUREIRO, M.C.A.C.; CARNEIRO, S. Epidemiologia. *In*: CARNEIRO, S.; RAMOS-E-SILVA, M. **Fundamentos de Psoríase**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. p. 29 – 33.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12^oed. São Paulo, 2010.

PINHEIRO, S.C.B.; BARRENA, H.C.; MACEDO, A.B. Alterações articulares causadas pelo envelhecimento e seus impactos para a autonomia do idoso. **Arquivos do MUDI**, v. 23, n 3, p. 35 - 45, 2019. Disponível em:
<<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/51510/751375149121>>
Acesso em: 14 set. 2021

POPE, C; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Artmed Editora, 2009.

REIS, A. A. **Psoríase: aspectos de comprometimento articular em relação com os aspectos clínicos**. Campinas; PUC- Campinas, 2017. 52p.

RESENDE, E.; GUIMARÃES, I. M.; MIRANDA, I. B. A. **Treinamento de descarga de peso parcial na marcha em uso de dispositivos de auxílio**. 2008

RUIZ, D. G.; AZEVEDO, M. N. L.; ROSA SANTOS, O. L. Caracterização clínica de pacientes com artrite psoriásica. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd**, v. 12, n. 2, 2014.

SÁ, M. C. L. **Percepções da condição de saúde, da autonomia e do autocuidado entre pessoas com doença reumática**. 2015. Tese (Doutorado em Enfermagem Avançada) – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal, 2015

SAMPAIO-BARROS, P. D.; AZEVEDO, V. F.; BONFIGLIOLI, R.; CAMPOS, W. R.; CARNEIRO, S. C.; CARVALHO, M. A. P.; GONÇALVES, C. R.; HILÁRIO, M. O. E.; KEISERMAN, M. W.; LEITE, N. H; MALLMANN, K.; MEIRELLES, E. S.; VIEIRA, W. P.; XIMENES, A. C. Consenso Brasileiro de Espondiloartropatias: espondilite anquilosante e artrite psoriásica diagnóstico e tratamento - Primeira revisão. **Rev. Bras. de Reumatol.**, 2007.

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS – WFOT. Activities daily living CM2012. **Position statement activities of daily living**. 2012. Disponível em:
<<http://www.wfot.org/ResourceCentre/tabid/132/cid/31/Default.aspx>> Acesso em: 14 set.2021

