



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

RAIANY DUARTE DE LIMA

**COMO SE APRESENTAM AS OCUPAÇÕES DE PESSOAS COM DOENÇA
RESPIRATÓRIA CRÔNICA?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientador: Prof. Dr. Victor Augusto Cavaleiro Corrêa.

BELÉM
2019

COMO SE APRESENTAM AS OCUPAÇÕES DE PESSOAS COM DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÔNICA?

HOW ARE OCCUPATIONS OF PERSONS WITH CHRONIC RESPIRATORY DISEASE?

Raiany Duarte de Lima, Victor Augusto Cavaleiro Corrêa

Raiany Duarte de Lima (Universidade Federal do Pará - UFPA) – raianyduartelima@gmail.com; Victor Augusto Cavaleiro Corrêa (Universidade Federal do Pará - UFPA) – victorcavaleiro@gmail.com

Autor responsável pela comunicação com a revista: Victor Augusto Cavaleiro Corrêa, victorcavaleiro@gmail.com, Pass. Pinto Marques nº. 46, Bairro Marambaia, CEP.: 66615-880, Belém - Pará, Tel.: (091) 98806-9889.

Fonte de Financiamento: edital 07/2018 do Programa de Apoio ao Doutor Pesquisador da Pro-Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação da Universidade Federal do Pará (ProDoutor/PROPESP/UFPA).

Contribuição dos Autores

Raiany Duarte de Lima contribuiu na concepção, coleta, análise, interpretação, discussão dos resultados e redação final do manuscrito. Victor Augusto Cavaleiro Corrêa responsável pela coordenação da pesquisa e orientação e supervisão metodológica na análise e discussão dos resultados.

Resumo: A doença respiratória crônica vem afetando um maior número de pessoas a cada ano, as mais comuns são a asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e bronquiectasia. São doenças que acarretam diversos prejuízos como diminuição da capacidade física, mudanças nos hábitos, funcionalidade, movimento humano e, conseqüentemente, podendo gerar alterações na rotina ocupacional. A ocupação pode ser caracterizada como as atividades que são realizadas no cotidiano de cada pessoa, como o trabalho, o lazer e o autocuidado. Por conta das modificações advindas do processo de adoecimento e suas possíveis alterações no cotidiano, o objetivo dessa pesquisa foi compreender como se apresentam as ocupações de pessoas com doença respiratória crônica. Trata-se de uma pesquisa do tipo qualitativa. Foi realizada em uma Unidade de Assistência em Fisioterapia e Terapia Ocupacional, coletada através uma entrevista aberta, posteriormente transcrita e tratamento das informações por análise de conteúdo de Bardim. Participaram da pesquisa vinte e duas pessoas. O estudo revela que acontecem mudanças na forma ocupacional, no sentido e nos significados atribuídos as ocupações do dia-a-dia, os quais foram potencializados ou modificados com a presença de uma doença respiratória crônica. As ocupações mais afetadas foram o trabalho e as tarefas domésticas. O estudo contribuiu para o conhecimento da comunidade acadêmica e científica, em relação ao indivíduo, suas ocupações saúde e bem-estar.

Palavras-chave: Doenças Respiratórias Crônicas; Reabilitação Funcional; Ocupação; Terapia Ocupacional.

Abstract: Chronic respiratory disease has been affecting a larger number of people each year, the most common being asthma, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and

bronchiectasis. These are diseases that cause several damages such as decreased physical capacity, changes in habits, functionality, human movement and, consequently, can generate changes in occupational routine. Occupation can be characterized as activities that are performed in the daily life of each person, such as work, leisure and self-care. Due to the changes resulting from the disease process and its possible changes in daily life, the objective of this research was to understand how the occupations of people with chronic respiratory disease are presented. It is a qualitative research. It was carried out at a reference Physiotherapy and Occupational Therapy, collected through an open interview, later transcribed and treatment of the information by Bardim content analysis. Twenty-two people participated in the research. The study pointed out that there are changes in the occupational form, meaning and meanings attributed to the activities, which were potentiated or modified with the presence of a chronic respiratory disease. The occupations most affected were work and household chores. The study contributed to the knowledge of the academic and scientific community, regarding the individual, their occupations health and well-being.

Keywords: Chronic Respiratory Tract Diseases; Functional Rehabilitation; Human movement; Occupation; Occupational therapy.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Respiratórias estão inclusas dentro do grupo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que tem como exemplo: diabetes, câncer e a doenças respiratórias. Essas doenças são responsáveis por um número significativo de óbitos pelo mundo. Além de possuir altos índices de mortalidade e morbidade, geram impacto social e econômico com ênfase em países de baixa e média renda. A nível nacional, no Brasil, doenças respiratórias como a asma e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) representam elevados números de internação no Sistema Único de Saúde.¹

Atualmente, as doenças respiratórias crônicas, representam um importante problema de saúde a nível mundial. Podem afetar tanto as vias aéreas superiores como as inferiores, abrangem ambos os sexos, de qualquer idade e a maioria é prevenível. Existem alguns fatores de risco para o aparecimento da doença, dentre eles, o tabagismo, o contato com alérgenos, a exposição à poluição ambiental, além da existência de outras doenças como a esquistossomose.²

As doenças respiratórias crônicas podem se agravar com o aumento da idade e/ou com a existência de outra comorbidade crônica como a diabetes. Apesar de existir tratamento, essas doenças não têm cura. Podem gerar significativas mudanças funcionais, acarretar prejuízos na qualidade do viver e/ou alterações na percepção individual sobre a saúde, bem como restrições físicas, abalos econômicos e sociais, tanto na vida da pessoa como na família.³

A DPOC esta associada a uma questão inflamatória crônica, a qual é considerada como prevenível, tendo como sintoma principal a limitação do fluxo aéreo. Há outros sintomas como tosse crônica e dispneia, em momentos de piora dos sintomas são nomeados como exacerbações, as quais tem relação com a mortalidade e frequência dos episódios, sendo também as causas mais comum de internação. O tabagismo é considerado o principal fator de risco para o aparecimento da DPOC, entretanto existem outros fatores como: poluição ambiental. Sendo considerada a quarta causa de morte no mundo, com suposição de chegar em terceiro em 2020.⁴

A dispneia é o sintoma mais frequente da DPOC, que aumenta de acordo com a progressão da doença. Com isso diversas consequências são geradas, alterações na capacidade de realização das atividades do cotidiano, piora na qualidade de vida e outros. Levando a quele individuo e uma grande incapacidade, podendo gerar sintomas emocionais como depressão, ansiedade e tristeza. Os aspectos emocionais podem influenciar na percepção na dispneia, com isso o adoecimento psicológico gera aumento de episódios agudos da doença, consequentemente eleva o risco de internações, readmissões hospitalares e da mortalidade.⁵

Dentro do grupo das Doenças Respiratórias Crônicas, também existe a bronquiectasia em que os sintomas mais comuns são a tosse crônica, febre, expectoração com grande volume, purulenta e com odor fétido, os quais podem ser limitantes. Na doença, ocorre uma dilatação inabitual em um âmbito da árvore brônquica e que não pode ser desfeito. Isso acontece por conta dos danos nos segmentos elásticos e musculares. O tratamento é feito através de medicamentos, fisioterapia respiratória e ocasionalmente intervenções cirúrgicas.⁶

Em relação a preeminência da bronquiectasia a nível mundial, sabe-se que existem países a qual é desconhecida. Entretanto países como os Estados Unidos, estimasse que a cada 100.000 mil pessoas 1.100 tenham a doença, e de acordo com o aumento da idade esse predomínio se eleva. Supõem-se que no Brasil, a prevalência seja superior quando comparado a países desenvolvidos, isso é decorrente dos altos índices de tuberculose e está correlacionado com gerência inadequadas de infecções respiratórias, que são fatores significativos para o aparecimento da bronquiectasia.⁷

A asma é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais comuns, nela ocorre um processo inflamatório que irá gerar uma hiper-responsividade das vias aéreas, por conta disso sintomas como a tosse, falta de ar, aperto no peito e sibilos são frequentes nas pessoas acometidas. No ano de 2015, a asma foi responsável por mais de 200 mil mortes no mundo, apesar de existir tratamento, ainda há um elevado índice de mortalidade. Como fator de risco

podem ser destacados a exposição a alérgenos, poluição, pelo de animais, ácaros, mofo, fungos e outros.⁸

Estima-se que no ano de 2025, o número de pessoas acometidas pela asma seja superior a 400 milhões. A nível nacional, a asma é responsável por mais de 100 mil internações, sendo classificada como um grave problema de saúde, o qual gera elevados custos ao Sistema Único de Saúde. O diagnóstico da asma é feito através da prevalência dos sintomas característicos, e confirmado com a medição da função pulmonar que avalia o quanto limitado está o fluxo aéreo do indivíduo.⁹

Percebe-se que as ocupações das pessoas com Doença Respiratória Crônica são afetadas, influenciando no cotidiano da pessoa. Inúmeras situações interferem o engajamento nas ocupações, como acidente e alterações na saúde. As ocupações são uma forma de participação social que as pessoas realizam no cotidiano, como o trabalho, o lazer e o autocuidado. Essas ocupações são inerentes aos seres humanos e possuem forma, sentidos e significado subjetivos e individuais para cada pessoa, pois a experiência de vida é individual para cada um.¹⁰

A ocupação é um fenômeno multidimensional, que pode ser caracterizada como atividades as quais estão inseridas no cotidiano do comportamento humano, que possuem uma altíssima relação com a individualidade de cada pessoa e está relacionada com a eficácia das habilidades, embora nem sempre sejam satisfatórias. O engajamento em ocupações pode influenciar a saúde, além de permitir que os indivíduos descubram significados através de suas próprias ações. Uma determinada ocupação pode possuir diversos significados, isso pode variar de acordo com o objetivo e contexto.¹¹

A ocupação pode ser caracterizada como a atividade em que pessoa participa diariamente e que abrange elementos primordiais para a sua conceituação, como a construção social, dimensões históricas, ideológicas e culturais. As atividades moldadas pela cultura estão em constante processo de recriação e ressignificação, pois sempre há novos produtos culturais a serem empregados. Dessa forma, esse processo de ressignificação pode impactar no sentido o qual a pessoa designa a si mesmo do decorrer da vida.¹²

A Ciência da Ocupação surgiu no final dos anos 80, na Universidade do Sul da Califórnia, a fundadora foi a Terapeuta Ocupacional Elizabeth June Yerxa, essa ciência tem como foco entender as ocupações humanas e seus engajamentos e de como isso influencia a saúde, bem-estar e participação social. Na Ciência da Ocupação, tudo o que é realizado para preencher o tempo de uma pessoa é considerado ocupação, como o autocuidado ou cuidado

com o outro, o lazer, produtividade, situações que darão sentido a existência da vida, que favorecem o bem-estar, promoção e manutenção da saúde.¹³

A Ciência Ocupacional teve início como uma ciência social básica e tem sido mais recentemente descrita como uma ciência humana que é básica e aplicada, a qual se preocupa com o estudo da forma, função e do significado das ocupações. A origem da Ciência Ocupacional está nos pressupostos filosóficos básicos da ocupação.¹⁴

A forma ocupacional pode ser vista pela maneira a qual pessoa desempenha e realiza uma determinada ocupação, que pode ter fatores que auxiliem ou interfiram nesse engajamento.¹⁵

O sentido da ocupação está relacionado com a interação da pessoa com a atividade, quando a pessoa realiza uma determinada atividade e depois adquire um objetivo, essa atividade torna-se uma atividade com sentido, o qual será subjetivo. Ou seja, o sentido propósito é a função da ocupação, o seu objetivo funcional de uma ocupação.¹⁶

O significado ocupacional está relacionado com as razões pelas quais as pessoas fazem determinada atividade, além de ser moldada de acordo com a época, valores, circunstâncias e cultura.¹⁷

É preciso observar a capacidade que a pessoa tem em se envolver em determinada ocupação e no significado relacionado a ela. Esse significado é concebido particularmente a partir da perspectiva de cada pessoa, sendo algo essencial para a existência humana. Ele pode ser influenciado por experiências de vida, crenças, valores diferenças sociais e econômicas e a cultura, sendo assim um entendimento complexo desses significados atribuídos para as ocupações. A análise ocupacional é relacionada a esse significado, pois coloca a pessoa como prioridade, considerando suas experiências pessoais de vida.¹⁸

A Ciência Ocupacional afirma que a experiência das pessoas no engajamento das ocupações influencia na satisfação, no desempenho e na motivação intrínseca. A Ciência da Ocupação é destinada ao estudo do ser humano como ser ocupacional, incluindo a necessidade e capacidade de organizar e participar de ocupações cotidianas do decorrer da vida. Por ser uma ciência básica, possui a liberdade de abordar temas amplos e profundos das pessoas como seres adaptáveis. A ocupação poder ser definida como atividades as quais são influenciadas pela cultura do indivíduo.¹¹

O bem-estar está associado à sensação de satisfação sabe-se que ele pode ser afetado por fatores externos. Esses sentimentos de plenitude são alcançados através da ocupação. Na existência de qualquer comprometimento nas funções psicológicas ou fisiológicas, há uma influência sobre a participação da pessoa em suas ocupações, assim

interfere no seu desempenho ocupacional. A ocupação tem uma importância significativa, pois necessidades biológicas básicas como o autocuidado, abrigo e segurança são satisfeitas através das coisas que as pessoas fazem. A saúde auxilia na participação do indivíduo, assim como a participação também contribui para uma boa saúde.¹⁹

Partindo-se assim da condição de que as pessoas com Doença Respiratória Crônica passam por novas vivências e modificações de hábitos, possuem dificuldades para a realização de determinadas atividades do cotidiano, por conta das características da doença. Essas pessoas podem ter suas ocupações afetadas e as consequências serão em vários âmbitos como físico, psíquico e emocional, podendo influenciar a forma, o sentido e o significado com que a pessoa dá se ocupa sua vida. Nesse sentido, o objetivo dessa pesquisa foi compreender como se apresentam as ocupações de pessoas com doença respiratória crônica?

MÉTODO

Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativa, buscando entender a subjetividade e os significados, ou seja, compreender fenômenos específicos daquilo que está em estudo. Na pesquisa qualitativa, o processo de pesquisa pode ser um momento de confrontar e desenvolver teorias, pois esse tipo de pesquisa tenta se manter em quatro diretrizes: a teoria, o momento empírico, os instrumentos e o processo de produção e interpretação de resultados.²⁰

Nesse tipo de pesquisa, fatores importantes são levados em considerações como opiniões e percepções do participante.²¹ A pesquisa qualitativa permite aos pesquisadores diversas possibilidades de investigação. Seu foco é compreender em compreender os processos, os significados, intencionalidade dos atos e relações e das questões sociais, que irão gerar reflexões que são baseadas no público o qual foi estudado.²²

Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma unidade de referência na assistência em Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Região Norte do Brasil.

Participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa 22 pessoas com diagnóstico de Doença Respiratória Crônica que realizavam acompanhamento fisioterapêutico na referida unidade. Foram incluídos nessa pesquisa pessoas maiores de 18 anos, ambos os sexos, com diagnóstico de alguma Doença Respiratória Crônica, que realizassem acompanhamento fisioterapêutico da referida unidade e aceitaram fazer parte da pesquisa, concordando em participar após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Não participaram da pesquisa pessoas menores de 18 anos, que não realizaram acompanhamento fisioterapêutico da referida unidade e que não tenham diagnóstico de alguma Doença Respiratória Crônica, bem como os que se negarem a participar da mesma.

De maneira geral, no universo das pessoas entrevistadas, houve a predominância do gênero feminino sobre o masculino, treze (13) mulheres e nove (9) homens. Quanto ao estado civil, a maior parte era de casados, sendo doze casados, quatro (4) divorciados e três (3) solteiros e três (3) viúvos. Quanto ao grau de escolaridade: doze (12) não haviam completado o ensino fundamental, cinco (5) concluíram o ensino fundamental, dois (2) completaram o ensino médio, e dois (2) não completaram o ensino médio. O tipo de Doença Respiratória Crônica predominante foi a DPOC, totalizando vinte (20) pessoas, e dois (2) bronquiectasia. Para preservar a identidade dos participantes, eles foram denominados nesta pesquisa por nomes próprios aleatórios.

Procedimentos de coleta e análise dos dados

Essa pesquisa é parte dos resultados de um projeto de iniciação científica intitulado: “Como se apresentam as Ocupações, o desempenho ocupacional, a capacidade funcional e a qualidade de vida de pessoas com Doenças Respiratórias Crônicas”, o qual foi financiado pelo Edital nº. 07/2018 do Programa de Apoio ao Doutor Pesquisador da Pro-Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação da Universidade Federal do Pará (ProDoutor/PROPESP/UFPA).

Estão de acordo com os preceitos das resoluções 466/12 e 510/16, ambas do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (ICS/UFPA), com o parecer de número 2.319.096.

Após a aprovação do projeto pelo CEP, o passo inicial da pesquisa foi junto à equipe do setor, com o intuito de selecionar as pessoas cadastradas que realizavam o acompanhamento na instituição e que atendessem aos critérios de inclusão para a participação

na pesquisa. Nesse sentido, foram realizados os convites para participar da pesquisa, que era consentida, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Com o aceite do participante, foi dado início a coleta dos dados, que foi dividido em duas partes. Na primeira, foram coletadas informações sócio-demográficas (iniciais do nome, endereço, contatos, histórico da doença e tempo de realização do acompanhamento). A segunda parte constou da aplicação de uma entrevista com as seguintes perguntas: “Descreva-me como eram as suas ocupações antes da Doença Respiratória Crônica?”, em que se buscou conhecer e compreender as ocupações antes do diagnóstico da Doença Respiratória Crônica. A segunda pergunta é “Descreva-me o que você faz no seu cotidiano atualmente?”. O objetivo dessa pergunta foi conhecer e compreender as ocupações depois do diagnóstico da Doença Respiratória Crônica. Em ambas as perguntas, buscou-se conhecer a forma ocupacional antes e depois do diagnóstico da Doença Respiratória Crônica. A terceira pergunta consiste em “Qual o sentido dessas ocupações?”, com o intuito de conhecer o sentido dessas ocupações. A quarta pergunta consiste em “Qual o significado de suas ocupações hoje?” Para compreender o significado atribuído às suas ocupações e a última pergunta é “Como você avalia nossos encontros?” Buscando avaliar o espaço oportunizado pela pesquisa. As entrevistas foram gravadas e posteriormente, transcritas.

Foi realizada uma análise de conteúdo descrita por Bardin.²³ Essa técnica pode ser descrita como as diversas análises que são aplicadas em diferentes conteúdos para que haja um levantamento acerca das informações coletadas, ocorre em três etapas que são: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados.²⁴

Geralmente, com base nos registros existentes, são realizadas as análises. E assim, é possível chegar a conclusões através das premissas do texto até a finalização do trabalho. Para que haja uma discussão de um determinado tema, é preciso que ele esteja relacionado com propostas já aprovadas pela comunidade acadêmica, isso quer dizer que os dados obtidos e já analisados precisam estar confabulados com a base teórica.²⁵ Para cada tema, foram elaboradas categorias por semelhança no teor do conteúdo.

SOBRE A FORMA OCUPACIONAL DE PESSOAS COM DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÔNICA.

A Doença Respiratória Crônica pode gerar consequências na qualidade de vida, podendo provocar incapacidades nas pessoas afetadas, influenciar no cotidiano e na execução

da forma ocupacional dessas pessoas. A forma ocupacional está relacionada com aquilo que é observável da ocupação, com a descrição daquilo que as pessoas fazem. Além disso, as ocupações são influenciadas por contextos culturais e históricos de cada pessoa.¹⁰

A partir dos relatos desta pesquisa, os participantes destacaram as dificuldades de engajarem-se em ocupações que eram rotineiras antes da Doença Respiratória Crônica, questões relacionadas ao cansaço e a falta de ar chamaram muita atenção, característicos da patologia. As ocupações relacionadas ao trabalho, tarefas domésticas e lazer estavam entre aquelas que haviam modificado. Devido às repercussões da doença, essas ocupações sofreram alterações na forma de execução, precisaram de adaptações, pausas maiores para descanso ou deixaram de ser realizadas, passando a ser transferidas à outras pessoas.

Os participantes enfatizaram mudanças em relação à realização das atividades produtivas como o trabalho, o qual fazia parte do cotidiano e era considerada importante para essas pessoas. A maioria dos participantes que já estavam aposentados foram contemplados com este benefício, por não conseguir mais trabalhar, outros foram realocados em outras funções, pois as limitações características da doença interferiram no retorno a estas ocupações. Isso influenciou em vários aspectos ocupacionais dessas pessoas, como nas ocupações relacionadas ao trabalho em que, apesar de existir limitações que as impediam quanto a execução desta ocupação, essas pessoas ainda tinham o desejo de voltar a realizá-lo, como é possível notar nos relatos a seguir:

Eu sempre trabalhei de pedreiro, mas sempre fumei muito, durante muitos anos...., Depois de um tempo, isso não fez mais diferença, e aí né tive que parar de trabalhar e me aposentei, não dava mais conta de fazer o que sempre fiz, mas assim, se a Senhora me perguntar se eu queria voltar, eu dizer que sim, mas minha idade e saúde não permitem, né? (Sam).

Hoje, eu faço praticamente as mesmas coisas, mas não trabalho mais, fico só dentro de casa mesmo, eu queria voltar a trabalhar, mas o médico disse que não posso, então (Kátia).

Pelos relatos, nota-se que houve mudanças na forma ocupacional das ocupações relacionadas ao trabalho. Os participantes demonstraram o interesse de retornar a estas ocupações, mesmo aqueles que já eram aposentados, é notório nos relatos anteriores, onde Katia e Sam relataram sobre o desejo de voltar a trabalhar, o qual pode estar relacionado com o que o trabalho significa para cada pessoa, pois o trabalho possui um valor social, o qual é relacionado com a construção de uma identidade e relações sociais estabelecidas, que podem ser vistas como primordiais na vida das pessoas.

Há discussões sobre esses valores, onde é dito que o trabalho possui um papel de suma importância para a constituição da identidade, pois no trabalho, as relações que se desenvolve influenciam a rede de relações sociais, trocas afetivas e econômicas que podem ser ditas como base de vida cotidiana dos indivíduos. E essas relações e questões estão fortemente ligadas ao desenvolvimento da identidade de cada pessoa.²⁶

Com o adoecimento e suas repercussões, as pessoas têm sua forma ocupacional de realizar o trabalho alterado. Podem experienciar uma privação ocupacional o qual significa um rompimento da rotina ocupacional, além de ser um estado de não engajamento nas ocupações significativas e necessárias, por fatores que não estão no controle da pessoa.²⁷

Nesta pesquisa, a privação ocupacional ocorreu para a maioria dos participantes por um longo período, em que ocorreram alterações na percepção individual e dos valores sociais atribuídos, assim como afetar a saúde emocional da pessoa, pois algo que era significativo foi alterado ou deixou de ser realizado.

No relato a seguir, percebe-se que as ocupações laborais foram modificadas. Ou seja, Foi necessário adaptar a ocupação trabalho para algo com um menor esforço físico, para não deixar de realizá-las, quando estas representavam importância na vida e no cotidiano.

Eu sempre tive uma vida muito ativa, trabalhei como açougueiro, então eu fazia muito esforço físico com açougueiro.... Agora eu só trabalho com pescado, a pessoa liga diz o que quer se é camarão ou peixe, aí eu pego minha moto e entrego na casa do cliente... Não tenho a vida tão ativa como antes (Antônio).

Nota-se, então, que as limitações ocasionadas pelo processo de adoecimento e as características da doença, modificaram a forma ocupacional, isso quer dizer que o modo de desempenhar as atividades foi alterado para uma adequação a capacidade da pessoa no adoecimento, para que assim conseguisse se envolver em suas ocupações.

Essas alterações da forma ocupacional podem estar cercadas de dificuldades de adaptação, rotina restritiva, além de ser capaz de gerar uma percepção negativa em relação a esse novo desempenho sobre as ocupações. Podendo assumir uma percepção ainda mais negativa quando essas restrições estão relacionadas ao trabalho que se manifesta como de extrema importância no rol de ocupações dos participantes.

As ocupações domésticas corresponderam a uma das atividades as quais também foram citadas pelos participantes, com ênfase nas mulheres, pois na maioria das vezes eram elas quem realizavam. Nos relatos a seguir, é possível observar as mudanças na forma

ocupacional que essa ocupação sofreu por conta, principalmente, das limitações desencadeadas pelo adoecimento, assim como das questões emocionais.

Eu cuido da minha casa, lavo, passo, cozinho, faço algumas coisas sabe, o que dá. Mas nem sempre dá, as vezes me acordo já cansada, fico só em casa mesmo. Nem sempre eu tô com vontade de fazer... Mas eu me viro como posso, pra não depender de ninguém (Bela).

Faço minhas coisas, devagar eu faço, faço e me sento, ando e me sento, porque tenho muita dor nas pernas, e na hérnia de disco que também tenho, além de muito cansaço. Devagar eu ando, me sento nos bancos, melhora eu levanto pego ônibus, por enquanto eu ainda dou conta de andar. Faço os serviços de casa, cozinho, passo minha roupa, lavo minha roupa com aquelas máquinas faz tudo e descanso, às vezes a falta de ar vem e aí eu paro pra respirar melhor né (Rosana).

A forma ocupacional também foi alterada pelo cansaço, falta de ar, que são fatores limitantes da Doença Respiratória Crônica. Nesse sentido, a forma de execução foi modificada, em que essas ocupações necessitaram de pausas para o descanso, para adaptações, para a realização, ou para transferências para outras pessoas. Entretanto, percebe-se nos relatos que, apesar das dificuldades e mudanças na forma ocupacional, os participantes ainda manifestavam interesse e insistiam em realizar tais ocupações, a medida do era possível. Buscavam manter autonomia e independência nestas ocupações.

Eu cuido de casa, eu tento né, porque minha filha que faz tudo, eu canso logo, começo a tossi e dói o corpo. Ai ela não deixa eu fazer. Mas se ela não tiver em casa, eu vou e faço, ela chega e briga, mas nem ligo (Lucia).

Eu não tô fazendo nada, Doutor disse que não posso fazer esforço nenhum, não gripar e ter cuidado. Os serviços de casa eu até faço quando dá, mas na maioria dos dias aqui (Belém) a mulher do meu sobrinho faz tudo, lá em casa é minha irmã (Marry).

Pode-se perceber que os sinais e sintomas da Doença Respiratória Crônica causaram limitações que faziam com que as pessoas deixassem de realizar suas ocupações e passassem a solicitar que outras pessoas fizessem por elas, podendo violar a justiça ocupacional, que consiste na autonomia e direito em realizar uma ocupação a qual seja significativa para aquela pessoa. E esse engajamento é importante, pois sabe-se da relação que ocupação e saúde possuem.²⁷

O lazer foi uma área de ocupação também pontuada pelos participantes como uma atividade que teve sua forma ocupacional modificada. O lazer é considerado uma ocupação

não obrigatória, a qual é realizada em momentos livres, que não seja com tempo utilizado em atividades obrigatórias como trabalho e autocuidado.²⁸

Mas sinto muita falta de tomar banho de igarapé, égua! É bom demais, mas agora né, só vivo em médico mesmo. Tanto por mim, mas também pela minha esposa, ela também não pode tá saindo, aí a gente mais em casa né. Olha, canso muito, até mesmo pra conversar, tem que parar de vez em quando, porque se não a falta de ar vem e fico passando mal, é só isso que é muito ruim (Sam).

Trabalhei desde muito cedo, sempre estava fazendo algo, em prol da minha família, pra gente sair né, mas aí comecei a me sentir mal e ter dificuldades, então que tive ir diminuindo algumas atividades, inclusive a saída com a família, e isso afeta não só eu, mas eles também, aí é chato (Matheus).

Nos relatos acima, percebe-se como as limitações da doença modificam a forma ocupacional, interferindo no cotidiano não apenas da pessoa afetada pelo DRC, mas também das pessoas e/ou familiares que conviviam ao redor, como no relato do Matheus. O lazer é uma ocupação que faz parte das ocupações humanas, e as realizações dessas ocupações se relacionam com o bem-estar e saúde. Nesse caso, as atividades que são classificadas enquanto lazer e participação por essas pessoas, na sua maioria, não são mais realizados, ou são feitas com menor frequência em relação ao que eles desejam. A Ciência da Ocupação busca compreender o engajamento ocupacional, de que maneira as pessoas se ocupam e como isso impacta a vida da cada pessoa na a comunidade e/ou no(s) contexto(s) em que está(ão) inserido(s), podendo gerar modificações na forma ocupacional e no engajamento de diferentes áreas como trabalho, tarefas domésticas e lazer.

Um tipo de adoecimento que conduz a uma perda da possibilidade de se ocupar das ocupações rotineiras, como possibilidades de levar a uma situação de não poder mais realizar ocupações que se necessita, que se tem interesse e/ou que se gosta de fazer. Uma condição que não é simples de adequação, pois são mudanças que afetam o dia-a-dia e que podem gerar incomodo por já não mais poder realizar ocupações importantes de cada pessoa, podendo assim, conduzir a pessoa a passando passar por um processo de alienação ocupacional.

A alienação ocupacional é caracterizada como uma prolongada experiência de falta de senso de identidade, que esta relacionada com a participação forçada ou limitada em uma determinada ocupação, a qual não possui sentidos e propósitos.²⁷

Percebe-se que o processo de adoecimento e as consequências que as doenças respiratórias crônicas acarretam a vida das pessoas, modificam a forma ocupacional das

ocupações dessas pessoas. Isso acontece pelos diversos aspectos envolvidos, principalmente correlacionado a condição física, seja pela dificuldade ou impossibilidade em realizar e engajar-se nas atividades do cotidiano. Ocasionalmente prejuízos nos âmbitos emocionais, percepção da qualidade de vida e saúde.

SOBRE O SENTIDO OCUPACIONAL DE PESSOAS COM DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÔNICA.

O sentido da ocupação, também denominado de função ou propósito por outros autores, é considerado o aspecto funcional de uma atividade, ou seja, é o objetivo que ela possui, o motivo pelo qual a pessoa a realiza. Pode ser considerada uma ocupação com sentido, aquela atividade a qual a pessoa realiza e adquire um objetivo. Esse sentido é subjetivo e individual e influenciado por diversas facetas a qual está participando.¹⁶

Durante as entrevistas, os participantes relataram as limitações geradas pela Doença Respiratória Crônica nas ocupações do cotidiano. O sentido ocupacional pode ser alterado ou potencializado, isso se deve as mudanças na forma ocupacional de determinada atividade. Nos discursos a baixo, nota-se que essas questões fazem com que as funções das ocupações estejam mais relacionadas ao: sentimento de necessidade/obrigação, ou seja, realizasse-a por ser algo necessário em suas vidas; sentimento de inutilidade/frustração, dessa forma é preciso que se realize uma atividade para que assim eles se sintam como uma pessoa útil e ocupar-se por prazer e bem estar.

Nos relatos a seguir, percebeu-se que os participantes possuem de maneira enraizada a ideia de que determinadas ocupações são consideradas uma obrigação e/ou necessidade em suas vidas, além de influenciar nos sentidos e significados da ocupação, essas questões também interferem até no modo em que aquela pessoa se enxerga no contexto.

Por necessidade, eu sempre trabalhei pra alimentar minha família, dar de comer e beber, é minha obrigação de homem, e hoje ainda é assim (Matheus).

Por necessidade, é preciso fazer as coisas, se não que função na vida eu vou ter? Então, faço (Lucas).

De obrigação, eu acho que é isso, eu gosto de fazer minhas coisinhas. Tudo normal (Kátia).

Em primeiro lugar a parte financeira, eu tenho que me sustentar e sustentar a minha família, é meu dever dentro de casa (Antônio).

Nota-se nos relatos, que as ocupações tem um sentido vinculado ao que é esperado pelo meio em que vivem, como sustento familiar, que é algo visto como uma certa obrigação e necessidade das pessoas. As ocupações são significativas quando há uma meta ou propósito, o qual é pessoal ou, culturalmente, importante. Ou seja, aquilo que é socialmente esperado que uma pessoa realize.

Mudanças da forma ocupacional podem gerar um sentimento de frustração, pela não realização da ocupação da maneira desejada e/ou esperada, com isso, essa ocupação poderá ter o sentido de utilidade, ou seja, para que aquela pessoa seja um ser útil, ela necessita realizar uma determinada ocupação. Nos relatos a seguir, houve mudanças no sentido, em que foram revelados uma alternância de sentidos.

Antes era de sobrevivência, mas hoje nem faço mais, mas eu sempre tô tentando. Se for pra ficar igual estatua, não quero, ser inútil não (Antônio).

Nem sei pensar nisso, não sinto vontade de fazer e nem posso né. Antes eu era tão ativa, então eu poderia até dizer que era porque eu me sentia muito bem e viva, agora que tô assim, eu só não quero ser inútil na vida (Marry).

Nos relatos seguintes, o sentido empregado às ocupações fora vinculado ao bem-estar, saúde e prazer. Ou seja, o fato de ocupar-se e engajar-se em uma atividade também influencia em questões como bem-estar e saúde. Sabe-se que a sensação de bem-estar pode ser comprometida de acordo com o declínio da saúde, pois esse comprometimento afeta a participação em ocupações, que podem ou não ser importantes para uma pessoa.¹⁹

O sentido e motivo? Ah, eu sinto de falta das minhas coisas, o que consigo fazer é porque me trato, venho pra cá. E se faço algo é porque minha saúde ainda é boa, é aquilo de bem-estar, estar bem na medida do possível (Jessica).

Eu não sentia essas coisas, não pensei que a ter esses problemas, um dia ficar assim, ir pro médico todo dia. Então são boas, tem que fazer com prazer. É uma obrigação o trabalho, porque precisa fazer. Então meu tratamento é assim também, pra ter um pouco mais de vida (Marcos).

O bem-estar pode ser classificado com uma experiência individual em relação a saúde e os sentimentos relacionados a ela. Quando se pensa sobre o bem-estar em uma perspectiva ocupacional, os sentimentos relacionados ao bem-estar surgem a partir da execução de ocupações que gerem uma sensação de satisfação, vitalidade e de propósito naquele indivíduo.¹⁹

... E segundo eu gosto de fazer isso, me sinto bem, mostra que a saúde ainda tá boa né. Não sou de ficar parado, já sou acostumado. Por que parar agora? (Antônio).

Eu faço pra melhorar, me sentir bem, pra viver mais se Deus quiser, se não Ele é quem sabe, tenho 86 anos, Deus é quem sabe mais lá pra frente (Rosana).

Olha, é Alegria, saúde e paz! É isso. Cuidar de mim é pra ter saúde, eu me cuido porque gosto (Isabela).

O sentido ocupacional mencionado acima tem relação com a saúde, em que o fato de conseguir realizar a ocupação tem a função de “mostrar” saúde a essas pessoas. Pois, ocupações do cotidiano constroem a identidade ocupacional das pessoas, sendo assim, ter participação nelas pode acabar gerando um sentido de bem estar e saúde, sendo algo positivo até para o tratamento da doença e o engajamento nas demais ocupações, como é perceptível no relato de Isabela, que fala sobre a autocuidado e de como isso é importante.

O fato de não conseguir se engajar de forma satisfatória em ocupações que são essenciais e diárias, ou por não conseguir realizar ou por estar sendo privada de realizar, pode acabar gerando um sentimento de dependência e inutilidade na pessoa, criando também a sensação de estar atrapalhando a rotina e vida do outro, conforme o relato a seguir.

Vou ficar lá parada fazendo nada, não gosto de ser assim. Ela nem mora comigo, só vai lá fazer as coisas, mas ela tem a casa dela também né, aí fica perdendo tempo comigo (Lucia).

Percebe-se que os participantes da pesquisa estão vivenciando um processo de privação ocupacional. A privação ocupacional é um conceito descrito por Wilcock (1988), o qual pode ser descrito como o estado de não realização de uma ocupação necessária, ou significativa, a qual é decorrente de um fator externo, como o adoecimento e que poderá impactar significativamente na saúde da pessoa acometida.^{27,29}

Nesse sentido, o engajamento nas ocupações reflete na saúde e bem-estar das pessoas, sendo assim, ao estarem sendo privadas da realização de algo significativo, podem estar diante da modificação dos sentidos e dos significados das ocupações, como pode-se observar no relato de Lúcia, a qual depende de outra pessoa para a realização de suas ocupações e se sente incomodada com esta condição.

A ocupação está relacionada aos valores positivos que se aproximam dos significados atribuídos pelo senso comum. A ocupação fortalece a identidade, dando uma direção à existência, que pode fazer com que a pessoa se sinta útil. Pode ser vinculada a

produtividade, ou seja, ter uma postura ativa na vida, como sendo algo necessário para o bem-estar.³⁰

Ao vivenciarem uma doença a qual acarreta repercussões e/ou limitações na realização e participação nas ocupações, notou-se que os sentidos e os valores atribuídos à estas começaram a ter mudanças, pois a maneira a qual a pessoa se enxergava diante desta condição, também foi modificada, trazendo uma necessidade de realização de uma ocupação, para que assim ela se sentisse satisfeita com seu engajamento, agregando um valor positivo em relação as suas ocupações.

Sendo assim, observou-se que as repercussões de um adoecimento como as DRC, influenciaram no sentido atribuído as ocupações. E que as possíveis dificuldades e/ou incapacidades em realizar ocupações importantes, repercutiu na percepção de saúde e bem-estar, o que influenciou os sentidos, o(s) por que(s) do engajamento nas ocupações do dia-a-dia quando das modificações. Para alguns, esses sentidos mudaram completamente, outros isso potencializou ou se mantiveram como era antes do processo de adoecimento.

SOBRE O SIGNIFICADO OCUPACIONAL DE PESSOAS COM DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÔNICA.

A ocupação se caracteriza como a atividade em que pessoa participa diariamente e que podem ser moldados pela cultura, o que é feito pela pessoa não são atos simples ou motores, todas as atividades constituem uma ocupação. A ocupação sofre influência das experiências de vida, da subjetividade, das construções sociais e ideologias, fatores que darão significados para as ações realizadas.¹²

Ao se envolver e realizar determinadas ocupações, a pessoa adquire uma forma, um sentido e um significado ocupacional. Esse significado vem a partir de diferentes experiências de vida, ele é particular de cada indivíduo, além de essencial para o ser humano e influenciado por questões culturais. Além disso, quando se realiza uma análise ocupacional, o significado é levado em consideração, pois assim o indivíduo é colocado como a prioridade da atuação.¹⁸

A Ciência da Ocupação busca a compreensão do comportamento humano, utilizando-o como forma de desenvolver uma base metodológica que entenda a participação nas ocupações. Não focando apenas nas atividades, mas nos atores sociais que participam das ocupações e estão inseridos em contextos sociais, culturais e históricos. Além disso, defende aspectos que visam o favorecimento e promoção da participação e interação social, para assim contribuir para o envolvimento das pessoas em suas ocupações, pois a ocupação pode ser uma

maneira de dar sentido e significado a existência humana, portanto pode contribuir para o bem-estar físico, psíquico e espiritual.³¹

Nos relatos dos participantes desta pesquisa, é notório que o adoecimento influencia nos significados atribuídos as ocupações. Pois, a ocupação é um fenômeno multidimensional, e seu significado depende de vários fatores, como o contexto e objetivo, além disso, são relacionadas à subjetividade de cada pessoa, mesmo que nem sempre sejam satisfatórias.¹¹

Percebeu-se que mesmo com dificuldades, ou com a não realização de algumas ocupações, surgem sentimentos como angústia e perda, entretanto, nos relatos a seguir, isso não implica, necessariamente, a um significado da ocupação negativo, e os participantes enfatizam o quanto é importante manter a realização de algumas ocupações.

Faz bem, mesmo não fazendo o mesmo que eu fazia antes, todas as dificuldades, eu fico satisfeito com o que consigo. Gosto de cuidar dela (esposa), me sinto feliz com isso. É uma realização tudo isso, penso em como minha saúde não é como antes, então tenho que ficar feliz (Sam).

Só coisas boas, ainda tô fazendo, então tá bom, tá ótimo assim, que seja sempre desse jeitinho (Bela).

A vida cotidiana é constituída de ocupações, as quais estão relacionadas ao processo de saúde e doença. Mesmo na doença, ou no envelhecimento, as pessoas tendem a tentar realizar as ocupações que possuem algum sentido e significado para elas. Essas ocupações são importantes para que haja uma construção da identidade da pessoa.³²

Nota-se para alguns participantes, o ato de conseguir realizar algumas ocupações, significa utilidade, pois realizar algo é contribuir de alguma forma para si mesmo, família ou pra sociedade. Isso se dá pelo fato de a ocupação ter importante influência na construção de uma identidade de cada pessoa.

É bom, porque quando a gente não faz nada é inútil. E ser inútil pra é muito ruim. Eu sou enjoada nessas coisas, com panela gosto de ariar, minhas coisas precisam ser do meu jeito, se fizerem errado eu falo logo (Kátia).

Ah, significa tudo sabe. Porque quando a gente faz algo pra gente mesmo, ou pro outro, a gente se sente útil na vida. Então, se um dia eu parar de dirigir, essas coisas, pra que eu vou servir? Só se for pra dar trabalho pros outros, não quero isso, de jeito nenhum (Matheus).

É necessário considerar todas as dimensões que a ocupação envolve dos sujeitos em questão, pois a Ciência da Ocupação enxerga o indivíduo como um ser ocupacional, que tem suas problemáticas em torno da forma, sentido e significado.¹²

Entretanto, nem todos os significados são positivos. No relato a seguir, nota-se a insatisfação com a nova rotina, com as limitações que existem por conta da Doença Respiratória Crônica. A pessoa se percebe enquanto não mais produtivo, sem utilidade para as tarefas, gerando uma mudança de significado. Além de gerar um sentimento de frustração e angústia pela dependência no outro, por ser necessário ter alguém fazendo suas ocupações.

Só sinto raiva, porque eu não consigo fazer minhas coisas direito. Fico gastando o tempo dos outros, eu ainda não tô inútil, mas da raiva isso, ou não ela não deixa, e as vezes não consigo (Lucia).

As ocupações descritas criam uma identidade pessoal, e isso é uma forma de ser reconhecido pelo fazer, isso gera uma história ocupacional. Sabe-se que através das ocupações também é possível promover a sensação de bem-estar, saúde, pois engajar em ocupações pode ter o significado de ser útil perante ao que é esperado.

É, saúde, disposição pra fazer minhas coisas, não é bom depender de outros. Eu faço minhas coisas, devagar, mas eu faço. Isso que importa (Rosana).

A saúde, porque se eu não fizesse nenhum exercício eu nem andava, porque eu canso muito, tenho problemas sérios nos pulmões, eles são muito comprometidos. Até mesmo com os exercícios eu canso, eu tenho em casa um aparelho desse aí (esteira), eu faço, tenho também a bombinha (Isabela).

Bem-estar, fazer tudo o que a gente quer, planeja, se sentir praticamente realizado. Hoje eu tenho umas dificuldades por causa desse problema da respiração, uma canseira no corpo, e antes eu nem sabia o que era isso (Marcos).

Percebe-se que com ao processo de adoecimento e a relação entre saúde e doença, a pessoa passou a dar importância as ocupações mais simples, que começam a significar “tudo” na vida dessa pessoa. Pois mesmo com a presença de sintomas limitantes da Doença Respiratória Crônica, o que ainda é realizado tem um significado positivo e gratificante, isso é perceptível nos relatos a seguir:

Significa tudo, veja bem. Outras atividades que eu fazia e eu tive que abdicar por conta desse problema, como dançar, ir pro baile da Saudade com minha esposa. Mas depois que eu senti isso aí, ficava logo cansado, aí fui parando (Antônio).

Isso significa muita coisa, porque tem muita gente não consegue nem andar. E mesmo com dificuldade eu consigo fazer, não é todo dia né, é aquele dia que amanheço um pouco boa, aí faço alguma coisa, mesmo não podendo né (Jessica).

A Ciência da Ocupação é o estudo do homem como ser ocupacional, que tem entre seus focos de estudo a busca em entender os significados individuais da ocupação. Sendo complexa e dotada de simbolismo, que acarreta consigo muito sentimento, além de que a ocupação tem uma influência sobre a organização e estruturação da vida pessoal e interpessoal do homem por meio das ações. A pessoa realiza essas ações durante a sua vida diária, as quais são motivadas por decisão própria, que influencia seus hábitos e costumes sociais e culturais.³³

Com isso, percebe-se que a Doença Respiratória Crônica tem consequências danosas não apenas em questões físicas e emocionais, mas também irá interferir em aspectos sociais e na percepção de si diante das limitações existentes. Mudanças na forma, no sentido e no significado das ocupações influencia-se entre si. Essa percepção depende de cada pessoa e sua subjetividade sobre cada contexto vivido e situação experienciada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo teve como objetivo compreender como se apresentam as ocupações de pessoas com doença respiratória crônica. Verificou-se modificações importantes na forma no sentido e no significado, com consequências para aspectos como saúde, bem-estar e qualidade do viver.

As pessoas com DRC possuem necessidades específicas, tanto pelas características da doença, como pela idade das pessoas acometidas, além de apresentarem outras comorbidades, dessa forma podem necessitar de abordagens diferenciadas. Essa pesquisa poderá auxiliar no aprimoramento das intervenções e para criação, ou melhora de políticas públicas voltadas para uma dimensão ocupacional que possam combater e minimizar as intercorrências.

Destaca-se ainda, a relevância da pesquisa, uma vez em que não existem muitos estudos que busquem compreender a ocupação humana de pessoas que tenham alguma DRC. Nesse sentido, esse estudo corrobora para importância da atuação do Terapeuta Ocupacional nesse contexto e com esse público, pois ele é o profissional capaz de compreender tais aspectos e necessidades ocupacionais quando se tem um adoecimento crônico como as DRC, podendo revelar informações e dados para assistência nestes casos.

Sendo assim, essa pesquisa possibilitou observar relatos acerca das percepções e dos sentimentos gerados, os desconfortos físicos e emocionais dos participantes, por não estarem mais conseguindo se engajar e participar das ocupações do cotidiano como antes,

além dos receios, dúvidas e preocupações em uma dimensão ocupacional sobre o futuro, por estarem cientes de que vivem com uma doença crônica e progressiva.

Aos pesquisadores foi essencial para conhecer mais acerca das ocupações, assim como relacionar com os estudos prévios, conhecer as ocupações significativas, além de aproximação com uma doença que tem muitos reflexos no fazer humano. Dessa forma, essa pesquisa vem contribuir com o conhecimento científico acerca das repercussões nas ocupações de pessoas com DRC, além de salientar a importância de mais estudos sobre este contexto.

REFERENCIAS

1. Leal LF, Bertoldi AD, Menezes AMB, Boff R. Indicação, acesso e utilização de medicamentos para doenças respiratórias crônicas no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM), 2014. Cadernos de Saúde Pública. 2018; 34 (10); 00208217.
2. Lumertz D, Rossato A, Birollo IVB, Soratto MT. A utilização de plantas medicinais por pacientes com doenças respiratórias crônicas participantes do grupo de reabilitação pulmonar. Inova Saúde. 2017; 6 (1); 20-43.
3. Souza MC, Souza JN, Camelier FWR, Camelier AA. Produção do cuidado e a rede de atenção a pessoa com doença respiratória crônica: um estudo de revisão. Revista Pesquisa em Fisioterapia. 2017; 7 (4); 574-582.
4. Duarte LC. Descrição do comportamento da qualidade de vida em pacientes ambulatoriais com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em um ano de seguimento. enfermagem. [dissertação]. Salvador, BA: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2019.
5. Kerkoski E, Silva DM, Chesani FH, Giacchini RM. A Tristeza de Viver com Falta de Ar: Experiências de Pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. CIAIQ2018. 2018; 2.
6. Silva CM, Neto ACP, Junior BRVN, Teixeira HP, Silveira CD, Machado AS. Incapacidade funcional de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica através da WHODAS. Revista Acta Fisiátrica. 2016; 23 (3); 125-129.
7. Cardoso AP, Polisseni N, Loivos LPP. Bronquiectasia, uma doença órfã?. Pulmão. 2014; 23 (3); 3-7.
8. Silva IME. Tomografia quantitativa de tórax: comparações entre asmáticos de difícil controle, asmáticos bem controlados e indivíduos sem doença respiratória e correlações com parâmetros espirométricos. [tese]. São Paulo, SP: Universidade de São Paulo; 2019.

9. Souza JF. Prevalência de asma entre adultos moradores da área rural do município de Uberlândia-MG. [trabalho de conclusão de curso]. Uberlândia, MG: Universidade Federal de Uberlândia 2019.
10. Larson E, Wood W, Clarck F. Ciencia Ocupacional: desarrollo de la ocupación a través de una disciplina académica. In: Crepeau EB, Cohn ES, Schell BAB. Willard & Spackman: Terapia Ocupacional. 11ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 16-26.
11. Yerxa E. Occupational science: a new source of power for participants in occupational therapy. *Occupationalscience*. 1993; 1 (1); 3-9.
12. Alvarez E, Gómez S, Muñoz I, Navarrete E, Riveros ME, Rueda L. et al. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. 2007; 7 (7): 76-82.
13. Souza GGA. Idosos Hospitalizados e em Cuidados Paliativos Oncológicos: fazer, ser e tornar-se na finitude. [dissertação]. Belém, PA: Universidade Federal do Pará; 2014.
14. Blanche E, Kohler E. Philosophy, science and ideology: A proposed relationship for occupational science and occupational therapy. *Occupational Therapy International*. 2000; 7 (2): 99-110.
15. Pontes T, Polatajko H. Habilitando ocupações: prática baseada na ocupação e centrada no cliente na Terapia Ocupacional/Enabling occupation: occupation-based and client centred practice in Occupational Therapy. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2016; 24 (2); 403-412.
16. Carrasco J, Olivares D. Haciendo camino ao andar: construcción y comprensión. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. 2008; 08 (8); 5-16.
17. SY MP, Bontj P, Ohshima N, Kiepek B. Articulating the form, function, and meaning of drug using in the Philippines from the lens of morality and work ethics. *Journal of Occupational Science*. 2019; 1-10.
18. Crepeau E, Schell B. Analisando Ocupações e Atividades. In: Crepeau EB, Cohn ES, Schell BAB. Willard & Spackman: Terapia Ocupacional. 11ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
19. Hocking C. Contribuição da ocupação para a saúde e o Bem-estar. In: Crepeau EB, Cohn ES, Schell BAB. Willard & Spackman: Terapia Ocupacional. 11ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
20. Andrade CC, Holanda AF. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estudos de Psicologia*. 2010; 27 (2): 259-268.

21. Chueke GV, Lima MC. Pesquisa Qualitativa: evolução e critérios. *Revista Espaço Acadêmico*. 2012; 11 (128): 63-69.
22. Tuzzo SA, Braga CF. O processo de triangulação da pesquisa qualitativa: o metafenômeno como gênese. *Revista Pesquisa Qualitativa*. 2016; 4 (5); 140-158.
23. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: edições. 1977; 70, 225.
24. Silva AH, Moura GL, Cunha DE, Figueira KK, Horbe TAN, Gaspary E. Análise de conteúdo: fazemos o que dizemos? Um levantamento de estudos que dizem adotar a técnica. *Conhecimento Interativo*. 2017; 11 (1); 168-184.
25. Campos CJG, Turato ER. Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: aplicação e perspectivas. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009; 17 (2).
26. Lancman S, Ghirardi MIG. Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. 2002; 13 (2); 44-50.
27. Durocher E, Gibson BE, Rappolt LTS. Occupational Justice: A Conceptual Review. *Journal of Occupational Science*. 2013; 21(4); 418–430.
28. American Occupational Therapy Association, A. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. 3ed. traduzida. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*. 2015; 26 (esp): 1-49.
29. Wilcock, AA. *Uma perspectiva ocupacional da Saúde*. 1998.
30. Constantinidis TC. “Cabeça vazia, oficina do diabo”: concepções populares do termo ocupação e a Terapia Ocupacional. *Revista Psicologia & Sociedade*. 2012; 24 (3); 691-700.
31. Araújo LS, Jórdan NF, Monclus PG, Rodriguez O. Ciencia de la ocupación y terapia ocupacional: sus relaciones y aplicaciones a la práctica clínica. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. 2011; 11 (1): 79-87.
32. Salles MM, Matsukura S. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2013; 21 (2).
33. Correa VAC, Moraes ASM, Correa CL, Folha OAAC, Silva MS. A terapia ocupacional nas condições de escalpelamento e hospitalização: o escalpelamento, a hospitalização e as ocupações. *Rev. para. Med*. 2014; 28 (2).