

A atuação da terapia ocupacional com pacientes com diabetes tipo 2: uma revisão de literatura

The role of occupational therapy on patients with diabetes type 2: a literature review

Luane Marques de Lima Aquino¹, Fernanda de Sousa Marinho², Camila Barros de Miranda Moram², Juliana Valéria de Melo³, Claudia Regina Lopes Cardoso³, Gil Fernando da Costa Mendes de Salles³

RESUMO

Dentre os tipos de diabetes, a do tipo 2 é a que mais acomete os pacientes adultos, sendo responsável por 90-95% dos casos. Além das complicações diretamente relacionadas à diabetes, algumas comorbidades podem surgir sem ter relação direta com a doença. Pacientes negligentes no autocuidado e sem acompanhamento regular apresentam maior probabilidade de apresentar complicações e são mais suscetíveis a desenvolver incapacidades funcionais. Diversos profissionais podem atuar no tratamento destes pacientes, orientando quanto aos cuidados medicamentosos e adesão às atividades de autocuidado, entre eles o terapeuta ocupacional. **Objetivo:** Analisar a atuação da Terapia Ocupacional em pacientes com Diabetes Tipo 2. **Métodos:** Foi realizada análise da literatura, com pesquisa no PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme) e Scopus, dos artigos publicados entre 2012 a 2017, em português e inglês. Foram elaboradas estratégias de busca utilizando os blocos de conceitos “Diabetes Tipo 2” e “Terapia Ocupacional”. **Resultados:** Foram encontrados 593 artigos por meio da busca com os descritores selecionados e aplicações de filtros. Segundo os critérios de elegibilidade, foram selecionados 14 artigos para análise. Percebe-se que a atuação do terapeuta ocupacional com esta clientela tem sido pautada na integração e inserção realista de práticas de autocuidado em uma rotina mais estruturada e organizada. **Conclusão:** O terapeuta ocupacional pode auxiliar na melhora da funcionalidade, tanto no desempenho quanto na participação da vida diária dos pacientes diabéticos, utilizando-se de estratégias como adaptações e modificações do ambiente, da rotina e dos objetos.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 2, Atividades Cotidianas, Autocuidado, Terapia Ocupacional

ABSTRACT

Type 2 Diabetes Mellitus is the one that most affects adult patients, being responsible for 90-95% of cases. In addition to the diabetes related complications, some co-morbidities can arise without having a direct relationship with the disease. Negligent patients towards self-care and those without regular monitoring have a higher probability of presenting complications and are more susceptible to develop functional disability. Several professionals, among them the occupational therapists, can intervene in the treatment of these patients, focusing on the medicated care and the adherence to self-care activities. **Objective:** To analyze the role of occupational therapy in patients with Type 2 Diabetes. **Methods:** Analysis of the literature regarding articles published from 2012 to 2017, in Portuguese and English, was performed on PubMed, Virtual Health Library (Bireme), and Scopus. The search strategies were developed with the combination of “Type 2 Diabetes” and “Occupational Therapy” descriptors. **Results:** 593 articles were found per the selected descriptors and applications of filters. According to the eligibility criteria, 14 articles were selected for analysis. It is observed that the performance of occupational therapist with these patients has been based on the realistic integration and insertion of self-care practices in a more structured and organized routine. **Conclusion:** The occupational therapist can assist in the improvement of functionality, both in performance and in the participation of the daily life of diabetic patients, with strategies such as adaptations and modifications of the environment, the routine and objects.

Keywords: Diabetes Mellitus, Type 2, Activities of Daily Living, Self Care, Occupational Therapy

¹ Terapeuta Ocupacional, Serviço de Terapia Ocupacional, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

² Docente, Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

³ Professor Titular, Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Endereço para correspondência:
Coordenação do Curso de Terapia Ocupacional
Prédio do CCS - Bloco K, Sala k49, Gabinete da
Faculdade de Medicina da UFRJ
Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco, s/n - Cidade
Universitária - Ilha do Fundão
CEP 21910-590
Rio de Janeiro – RJ
E-mail: camilabmmoram@gmail.com

Recebido em 01 de Fevereiro de 2018.

Aceito em 01 de Março de 2018.

DOI: 10.5935/0104-7795.20170038

INTRODUÇÃO

A diabetes é uma doença metabólica que tem como principal característica a hiperglicemia crônica. A sua importância não deve ser subestimada, pois a glicemia mal controlada pode causar complicações severas principalmente nos componentes vasculares, podendo acarretar complicações como aterosclerose, nefropatia, neuropatia e retinopatia diabética.^{1,2}

Anteriormente considerada uma doença ocidental, a diabetes mellitus pode ser considerada atualmente como uma epidemia global. Segundo a International Diabetes Federation³ estima-se que havia cerca de 425 milhões de adultos com idades entre 20-79 anos com diabetes em todo o mundo, incluindo 193 milhões de pessoas que não são diagnosticadas. São estimados que mais de 318 milhões de adultos tenham tolerância à glicose diminuída, o que os coloca em risco elevado de desenvolver a doença.

A diabetes tipo 2 é o principal tipo que acomete os pacientes adultos, sendo responsável por 90-95% dos casos de diabetes. Engloba indivíduos que apresentem resistência, e relativa deficiência na secreção da insulina; e em geral não necessitam da insulino-terapia. A maioria dos acometidos é obesa ou apresenta uma porcentagem maior de gordura abdominal, hipertensão e forte predisposição genética. Geralmente o diagnóstico é realizado tardiamente, já que a hiperglicemia se desenvolve gradualmente em anos e muitos sintomas podem passar despercebidos.^{1,3}

Além das complicações diretamente relacionadas à diabetes, algumas comorbidades podem surgir sem ter relação direta com a doença. Incluem a depressão, doenças musculoesqueléticas, pulmonares, neurológicas e oncológicas. Pacientes negligentes no autocuidado e sem acompanhamento regular apresentam maior probabilidade de ter comorbidades e são mais suscetíveis a desenvolver incapacidades funcionais.⁴

As incapacidades, segundo a International Classification of Functioning, Disability and Health⁵ se desenvolvem por meio de uma interação dinâmica entre condição de saúde e fatores ambientais e pessoais, que apresentam potencial para limitar a capacidade e o desempenho do indivíduo nas suas tarefas do cotidiano. Refletindo acerca do cotidiano e da organização e gerenciamento da rotina a American Occupational Therapy Association⁶ discorre que o terapeuta ocupacional é o profissional qualificado para atuar neste contexto

ocupacional, propondo estratégias de intervenção que modificam os fatores que podem influenciar negativamente ou destacar os fatores positivos presentes no cotidiano.

Sendo assim, este profissional pode auxiliar na melhora da funcionalidade, tanto no desempenho quanto na participação da vida diária, se utilizando de estratégias como adaptações e modificações do ambiente, da rotina e dos objetos.⁶

OBJETIVO

Analisar a atuação da Terapia Ocupacional em pacientes com diabetes tipo 2.

MÉTODOS

Essa pesquisa adere aos requisitos do PRISMA.⁷ Foi realizada revisão de literatura, com pesquisa no PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme) e Scopus. Foram elaboradas estratégias de busca utilizando os blocos de conceitos “Diabetes Tipo 2” e “Terapia Ocupacional”, com os seguintes termos livres e descritores, de acordo com o Medical Subject Headings – MESH, da National Library of Medicine: (“Diabetes Mellitus, Type 2” OR “Diabetes Mellitus, Noninsulin-Dependent” OR “Diabetes Mellitus, Type II” OR “Diabetes Mellitus, Ketosis-Resistant” OR “Diabetes Mellitus, Stable” OR “Diabetes Mellitus, Non Insulin Dependent” OR “Type 2 Diabetes” OR “Di-

abetes Mellitus, Non-Insulin-Dependent” OR “Diabetes Mellitus, Maturity-Onset” OR “Diabetes Mellitus, Adult Onset”) AND (“Occupational Therapy” OR “Occupational Therapies” OR “Therapies, Occupational” OR “Activities of Daily Living” OR “instrumental activities of daily living” OR “occupational performance” OR “Daily Lives” OR “Roles ocupacional” OR “independent living” OR “daily activities” OR “perform daily tasks” OR “employee performance appraisal” OR “Activities of everyday life”) e seus respectivos termos em português.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2012 a 2017, em português e inglês e artigos de pesquisas sobre a Terapia Ocupacional e diabetes tipo 2. Foram excluídos artigos de revisão de literatura. A busca foi realizada de março a junho de 2017.

RESULTADOS

Foram encontrados 593 artigos a partir da busca com os blocos de conceitos e aplicação de filtros, sendo 297 do PUBMED, 42 da Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme) e 254 do Scopus. Considerando os critérios de inclusão e de exclusão foram selecionados 14 artigos para esta revisão bibliográfica (Figura 1). Para melhor apresentação dos resultados optou-se por considerar os seguintes itens dos artigos selecionados: título, autor, ano e resumo, como podem ser observados no Quadro 1.

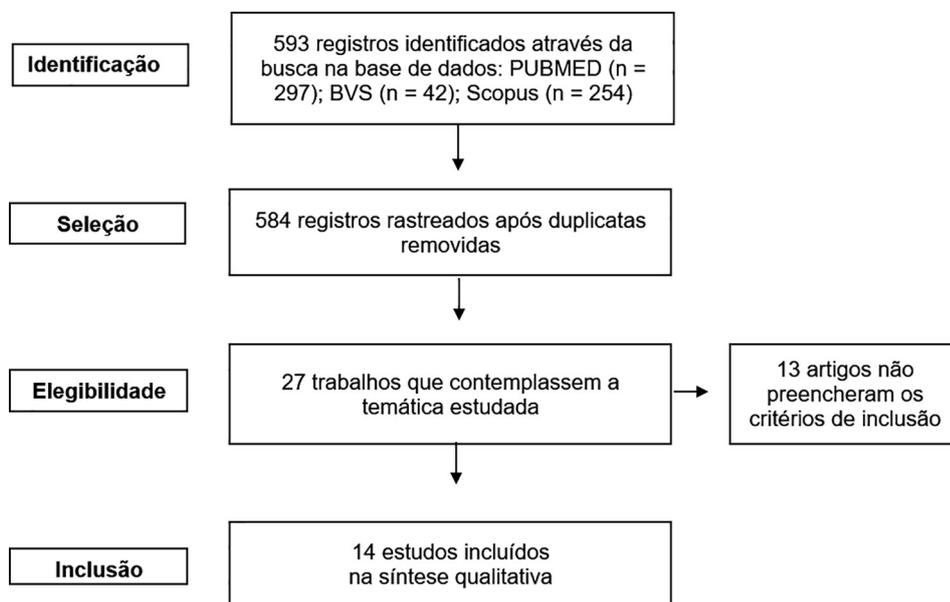


Figura 1. Fluxograma da seleção dos resultados baseada no Modelo Prisma

Quadro 1. Visão geral dos estudos

ARTIGOS	RESUMO DOS ARTIGOS
Haltiwanger EP ⁸	Estudo com 16 pacientes diagnosticados com DM2 com idades entre 60-85 anos. Teve por objetivo descrever o desenvolvimento e a avaliação de uma intervenção em grupo com idosos mexicano-americanos, realizado por terapeutas ocupacionais, buscando facilitar o ajustamento psicossocial à sua condição e melhorar a sua adesão às recomendações para o autocuidado e manutenção da saúde. Após as intervenções os resultados dos testes aplicados melhoraram significativamente nos quesitos de empoderamento, autoeficácia, e atitude frente ao autocuidado. Foi observada a relação entre uma intervenção em grupo bem estruturada e a melhora da aderência na diabetes. Concluiu-se que terapeutas ocupacionais podem incorporar todos os aspectos do desempenho ocupacional quando trabalham com indivíduos, grupos ou populações com diabetes. Concentram-se em avaliar e estabelecer comportamentos positivos para a saúde através do engajamento em atividades básicas de vida diária, no trabalho e no lazer.
Haltiwanger EP ⁹	Estudo piloto qualitativo com 24 idosos (60-85 anos) com diagnóstico de DM2. O objetivo deste estudo foi descrever a experiência vivida no cotidiano por idosos mexicano-americanos e o planejamento de intervenções a este grupo. Buscou fornecer uma visão geral sobre as questões do dia-a-dia e a adaptação psicossocial para a DM2 que podem facilitar ou dificultar as necessárias mudanças no estilo de vida. Foi observado que através do atendimento em grupo, os participantes conseguiram inserir práticas mais saudáveis em suas rotinas, já que compartilhavam experiências e procuravam evitar aquelas que fossem negativas. Concluiu-se que a Terapia Ocupacional, atuando em grupos focais, facilitou o processo de exploração de problemas, o que facilitou o desenvolvimento social, o planejamento de metas e uma melhor adaptação aos cuidados com a diabetes. Além disso, apontou a MDCO como um bom instrumento de priorização de metas junto aos pacientes, o que pode facilitar a mudança de estilo de vida conforme as prioridades elencadas. A autora ainda reforça a importância dos terapeutas ocupacionais darem valor à espiritualidade, aos valores e crenças de saúde dos indivíduos que podem impactar o processo de mudança em sua rotina.
Haltiwanger EP, Galindo D ¹⁰	Estudo com 1 paciente do sexo feminino. O objetivo deste estudo foi determinar se as atividades baseadas na ocupação poderiam melhorar a gestão da diabetes e reduzir os sintomas depressivos em idosos mexicana-americanas com DM2. Utilizaram a MDCO como instrumento de acompanhamento da importância, desempenho e satisfação nas ocupações realizadas. Foi observado que a intervenção da Terapia Ocupacional pode reduzir sintomas depressivos e aumentar a adesão de comportamentos positivos. Reforçou a importância da participação em atividades ocupacionais significativas. Sugere que pode ser importante que terapeutas ocupacionais possam atender às perspectivas espirituais e culturais dos pacientes.
Piven E, Duran R ¹¹	Estudo piloto norte-americano com 1 adulto-jovem de 19 anos. Buscou determinar se a intervenção da Terapia Ocupacional melhora as habilidades de autogestão de adolescentes mexicano-americanos diagnosticados com DM2. Utilizando-se do Modelo de Ocupação Humana e da abordagem centrada no cliente foi aplicada a MCDO e elaborada junto ao adolescente a lista de problemas e priorização de metas relacionadas ao autocuidado na diabetes. Concluiu-se que a intervenção propiciou mudanças positivas no estilo de vida, melhorando as práticas de autocuidado, como o controle glicêmico, a adesão a uma dieta saudável e exercícios regulares.
Kendall L et al. ¹²	Estudo norte-americano com pacientes diagnosticados com DM2 (n = 20) e mães de crianças em tratamento para asma (n = 19). Buscaram examinar como os indivíduos responsáveis pela gestão de condições crônicas integram sistemas de notificação e lembretes em suas rotinas diárias. Concluiu-se que os participantes utilizavam variadas estratégias para gerenciar suas agendas e tarefas. Porém a confiança na própria memória e estratégias redundantes apresentaram maiores falhas quando aplicadas na rotina.
Fritz H ¹³	Estudo norte-americano qualitativo com 10 pacientes femininas de baixa renda. Buscou compreender a dinâmica da rotina ocupacional, com enfoque na autogestão da DM2. Foi observado que era necessário modificar as rotinas diárias das participantes, atuando nos recursos e barreiras para uma boa autogestão e na estruturação de tempo para se inserir boas práticas de autocuidado regulares. Concluiu-se que terapeutas ocupacionais são particularmente adequados para auxiliar os pacientes a modificarem rotinas estabelecidas, identificando e negociando aspectos problemáticos. Além disso, poderiam auxiliar na construção de planos de ações realistas para mudanças dietéticas e de exercícios.
Thompson M ¹⁴	Estudo qualitativo com 8 participantes. Buscou explorar as percepções dos indivíduos com DM1 e DM2 sobre a autogestão nos cuidados com a diabetes em sua rotina diária. Os dados foram analisados por terapeutas ocupacionais que observaram que apesar dos participantes terem recebido orientações semelhantes no que se refere ao cuidado com a diabetes, eles aplicaram esse conhecimento de formas diferenciadas no cotidiano, tendo percepção dessa ocupação de maneira única e individual. Concluiu-se que terapeutas ocupacionais são exclusivamente qualificados para ajudar os pacientes recém-diagnosticados a desenvolverem rotinas e hábitos que facilitem a aplicação das orientações dadas por profissionais para a autogestão da diabetes.
Piven EF ¹⁵	Estudo com grupo focal de 20 idosos (60-85 anos). Buscou esclarecer as perspectivas culturais de idosos mexicano-americanos diagnosticados com DM2 e que apresentavam um bom autocuidado. Percebeu-se que em encontros sociais aumentava-se o consumo de alimentação inadequada, e que o envolvimento em ocupações e atividades significativas tiveram resultado positivo para conscientização das novas exigências de cuidado. Concluiu-se que etapas precisam ser tomadas pelos terapeutas ocupacionais para fornecer uma intervenção precoce, evitar as complicações da diabetes e propiciar uma boa qualidade de vida.
Pyatak EA, Carandang K, Davis S ¹⁶	Estudo de descrição sobre a elaboração de manual de intervenção de Terapia Ocupacional "Resilient Empowered, active living with diabetes" (REAL). Teve por objetivo descrever as estratégias para a elaboração de um manual, a implementação de um estudo de viabilidade e avaliação da eficácia da intervenção. Concluiu-se que o manual final apresentou diferenças e similaridades com outras intervenções já existentes, como outros programas de educação em saúde para pacientes diabéticos, porém destacam que uma das principais diferenças a outros programas educativos, é que o REAL enfatiza a integração dos comportamentos orientados por outros profissionais com a rotina do dia-a-dia; além de ser um manual que pode ter seu processo aplicado a qualquer problema clínico presente na prática da Terapia Ocupacional.
Jandorf S et al. ¹⁷	Estudo dinamarquês com coorte de 1381 pacientes. Buscou explorar as atividades instrumentais de vida diária (AIVD), focando no impacto de preparo de refeições caseiras quentes (almoço ou jantar) sobre a morbidade em longo prazo e mortalidade entre os pacientes recentemente diagnosticados com DM2. Concluiu-se que os pacientes que não se envolviam frequentemente no preparo de refeições apresentaram um risco aumentado de morte relacionada à DM, principalmente o acidente vascular encefálico (AVE) nas mulheres; por preferirem alimentos pouco saudáveis, de preparo rápido.
Poole JL, Gashytewa C, Sullivan AT ¹⁸	Estudo com indivíduos entre 18-70 anos, da qual 43 participantes foram diagnosticados há pelo menos 2 anos com DM2 e 31 participantes eram saudáveis. Teve por objetivo examinar as limitações nas atividades cotidianas, na participação e qualidade de vida em indígenas americanos com e sem diabetes. Observou-se que o grupo com DM2 apresentou maior comprometimento nas estruturas e funções corporais e limitações na participação e nas atividades cotidianas, tendo correlação com a presença de dor. Concluiu-se que terapeutas ocupacionais podem atuar avaliando e fornecendo intervenções para quadros como os de dor, de limitações manuais, e podem atuar melhorando os níveis de atividade e participação.
Marinho FS et al. ¹⁹	Estudo transversal com 475 pacientes idosos com DM2. Teve por objetivo investigar o perfil de incapacidades de pacientes com DM2 em acompanhamento por meio da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (MCDO) e determinar as variáveis clínicas e laboratoriais associadas com o desempenho. As incapacidades encontradas incluíram todos os domínios do componente Atividade e Participação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) com alta prevalência nas áreas de mobilidade, autocuidado e vida doméstica. Limitações ou dores em membros superiores, neuropatia diabética periférica e ausência de atividade física regular foram associadas a um pior desempenho ocupacional.
Joo Kim Y et al. ²⁰	Estudo com 134 pacientes não diabéticos e 134 pacientes com DM2 com idades entre 60-85 anos. Este estudo procurou determinar diferenças somatossensoriais entre idosos divididos em 3 grupos etários (60, 70 e 80 anos) e de ambos os sexos. Embora as diferenças nos resultados fossem pequenas entre os grupos, alguns apresentaram diferenças significativas, como na sensação de dor. Concluiu-se que devem ser realizados estudos futuros que incluam amostras maiores em cada grupo de idade e diagnóstico, para aumentar a possibilidade de generalização dos achados. Além disso, uma medida objetiva da gravidade da neuropatia diabética deve ser incluída no processo de triagem.
Pyatak EA et al. ²¹	Estudo norte-americano randomizado com 81 pacientes para teste piloto da intervenção terapêutica ocupacional preventiva "Resilient, Empowered, active living with diabetes (REAL) em adultos jovens (18-30 anos). Buscou por meio da avaliação de aptidões e habilidades do paciente, aplicar e elaborar estratégias que permitissem o desenvolvimento de hábitos e rotinas de autocuidado e maior participação nas atividades cotidianas. Concluiu-se que o REAL, por meio da flexibilidade de variadas estratégias de intervenção, se mostrou um caminho para atender as necessidades personalizadas de um grupo etnicamente diverso.

DISCUSSÃO

Entre os artigos desta análise, dos 14 artigos incluídos, 10 deles se propuseram a refletir especificamente a rotina do paciente diabético e o papel da Terapia Ocupacional neste contexto. Afirmando a competência e a capacidade do terapeuta ocupacional na análise da vida cotidiana, e nas estratégias exclusivas que integram as orientações dadas por vários profissionais da área da saúde, com a realidade encontrada no dia-a-dia dos indivíduos.^{8,9,10,11,13,14,15,16,18,21}

A atuação focada na estruturação de hábitos e rotinas é uma intervenção específica da Terapia Ocupacional com qualquer indivíduo que apresente uma condição transitória ou crônica que afete o desempenho em atividades cotidianas, como em quadros metabólicos, neurológicos, reumatológicos, demenciais.^{22,23}

Refletindo sobre as mudanças de rotina advindas da diabetes, percebemos que há grande impacto em vários contextos de vida, que pode limitar funcionalmente o indivíduo na sua participação e desempenho nas tarefas diárias. O gerenciamento da diabetes em uma rotina é um processo complexo que exige compreensão de rotinas de medicamentos, de práticas de autocuidado, do balanceamento de dieta e exercício físico e permanente acompanhamento sobre os níveis de glicose do sangue, não sendo simples a inserção de todas as informações em uma rotina diária muitas vezes mal estruturada.¹⁴

Devido à complexidade da diabetes na mudança de estilo de vida, tem se explorado cada vez mais a inserção e intervenção dos terapeutas ocupacionais neste tipo de população, integrando as mudanças necessárias na realidade de cada paciente, compreendendo seus valores, suas dificuldades e estimulando a cooperação ativa dos indivíduos.⁹

Pyatak et al.²¹ afirmam que a atuação do terapeuta ocupacional tem como principal ação a conscientização sobre os hábitos e desempenhos nas tarefas de gestão e autocuidado, além da integração destas tarefas no cotidiano, reforçando que hábitos e rotinas sejam o foco principal de intervenção.

Pyatak, Carandang, Davis¹⁶ e Pyatak et al.²¹ buscando se instrumentalizar na intervenção com pacientes diabéticos nos apresentam em suas pesquisas o REAL, manual que propõe intervir na rotina, nas habilidades e nos contextos de vida dos pacientes. Este manual foi elaborado em 7 módulos de intervenção, sendo o Módulo 1 “Setting Goals” centrado no estabelecimento de objetivos, avaliações e ati-

vidades fixas a serem realizadas, com tópicos acerca da história de saúde, de vida e de rotina diária; o Módulo 2 “Living with diabetes”, o Módulo 3 “Access and advocacy”, Módulo 4 “Activity and health”. Módulo 5 “Social support” e Módulo 6 “Emotions and well-being” apresentam estruturas adaptáveis que tratam sobre noções básicas da doença, sobre hábitos, rotina, autocuidado, além do suporte social e emocional com estratégias positivas para enfrentamento das dificuldades, e o Módulo 7 “Long-term health” conta com objetivos fixos e propõe a reflexão sobre os novos conhecimentos e habilidades adquiridas e o estabelecimento de metas e planejamentos para o futuro.

Os mesmos autores reforçam que apesar do manual ser padronizado, somente o primeiro e o último módulo são aplicados com todos os indivíduos, já que os outros módulos podem ser individualmente adaptados, sendo um instrumento de intervenção específico e estruturado da profissão. Orientações básicas acerca de práticas saudáveis de autocuidado podem e devem ser realizadas por qualquer profissional da área da saúde, porém o que os autores apontam é a especificidade do terapeuta ocupacional que lhe permite atuar na melhora da vida diária; não cabendo a ele fornecer a dieta adequada, a prescrição de exercícios ou medicamentos, mas sim, verificar junto ao paciente como essas informações e orientações serão inseridas no cotidiano, identificando os fatores que possam ser negativos e positivos a uma boa adesão dos cuidados necessários.^{8,9,10,11,13,14,15,16,18,21}

A maioria dos estudos apresenta pesquisas com indivíduos de baixa renda e latinos; deve-se considerar que este público pode apresentar maiores dificuldades de compreender as orientações dadas pelos profissionais e de incluir tais orientações em suas rotinas, seja pelo ambiente social, pela mudança na alimentação, pelo acesso a medicamentos e/ou pelo acompanhamento mais próximo junto aos profissionais de saúde.^{8,9,10,11,13,15,18}

Outro grupo apresentado com grandes limitações de seguir as orientações realizadas são os idosos, que podem necessitar maior assistência e acompanhamento para fazer mudanças no estilo de vida, já que a adesão neste grupo na maioria das vezes é baixa devido à dificuldade de modificar hábitos consolidados por anos, o que compromete todo o tratamento proposto, além disto, questões físicas, cognitivas, culturais e psicossociais podem influenciar e impactar negativamente no processo de adesão aos cuidados e nas orientações dos profissionais.^{8,9,10,15,20}

Como bem apontado por Haltiwanger,⁹ em qualquer faixa etária, mudanças de rotina e estilo de vida quando impostas não são fáceis, pois tais mudanças precisam ter sentido e significado real para a vida do indivíduo. Por isso, a necessidade de uma intervenção pontual em aspectos que englobem a transição para novos hábitos de vida. Apesar de percebermos por meio dos artigos estudados a importância da Terapia Ocupacional na organização da rotina, na integração das orientações e cuidados no cotidiano, o mesmo autor refere que é raro estes profissionais atuarem especificamente na diabetes, sendo suas intervenções pautadas na doença como uma comorbidade, já que estes pacientes muitas vezes são encaminhados ao profissional devido a outros quadros clínicos.⁹

Portanto, o que percebemos atualmente é a atuação do profissional se restringindo a orientações gerais que limitam a atuação e o potencial de mudanças efetivas na vida dos indivíduos. Tal percepção é compartilhada por Piven,¹⁵ que aponta que a atuação dos terapeutas ocupacionais ainda é muito baseada nas complicações advindas da diabetes e a autora reflete a importância de que nossas ações sejam em momentos anteriores aos das complicações instaladas, atuando por meio de hábitos e rotinas, com intuito de diminuir e evitar as complicações dadas por um cotidiano desestruturado.

CONCLUSÃO

Por meio da análise da literatura atual sobre diabetes e a atuação do terapeuta ocupacional com estes pacientes, percebemos que os artigos apontam como caminhos de intervenções, ações pautadas na integração e na inserção realista de práticas de autocuidado em uma rotina mais estruturada e organizada. Reforçam o grande diferencial da Terapia Ocupacional em enfatizar a integração dos comportamentos orientados para o cotidiano, compreendendo como a rotina é formada e estruturada e quais as negociações possíveis e realistas entre profissionais e pacientes.

Porém apesar da importância do profissional e da necessidade de uma prática baseada em evidências, o número de artigos ainda é relativamente baixo, restringindo-se a alguns núcleos de pesquisadores. Ressaltamos a necessidade dos terapeutas ocupacionais em pesquisarem e apontarem o resultado de suas intervenções, compreendendo a diabetes como uma doença central e não apenas como uma comorbidade.

Com isto, identificamos também a importância de estudos adicionais e a necessidade de uma revisão da literatura mais ampla, em outras bases de dados, para que possamos analisar as diversas atuações da Terapia Ocupacional em pacientes com diabetes tipo 2.

REFERÊNCIAS

- American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes. *Diabetes Care*. 2016;39 Suppl 1:S13-22.
- Fowler MJ. Microvascular and macrovascular complications of diabetes. *Clinical Diabetes* 2008;26(2):77-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.2337/diaclin.26.2.77>
- International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas*. 7th ed. Brussels: Karakas Print; 2015.
- Struijs JN, Baan CA, Schellevis FG, Westert GP, van den Bos GA. Comorbidity in patients with diabetes mellitus: impact on medical health care utilization. *BMC Health Serv Res*. 2006;6:84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-6-84>
- World Health Organization. *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Geneva: WHO; 2001.
- American Occupational Therapy Association. *Occupational therapy practice framework: domain and process* (3rd ed.). *Am J Occup Ther*. 2014; 68(Suppl. 1):S1-S48.
- Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(2):335-42.
- Haltiwanger EP. Effect of a group adherence intervention for mexican-american older adults with type 2 diabetes. *Am J Occup Ther*. 2012;66(4):447-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2012.004457>
- Haltiwanger EP. Experience of mexican-american elders with diabetes: a phenomenological study. *Occup Ther Health Care* 2012;26(2-3):150-62.
- Haltiwanger EP, Galindo D. Reduction of depressive symptoms in an elderly mexican-american female with type 2 diabetes mellitus: a single-subject study. *Occup Ther Int*. 2013;20(1):35-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/oti.1338>
- Piven E, Duran R. Reduction of non-adherent behaviour in a Mexican-American adolescent with type 2 diabetes. *Occup Ther Int*. 2014;21(1):42-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/oti.1363>
- Kendall L, Eschler J, Lozano P, McClure JB, Vizer LM, Ralston JD, et al. Engineering for reliability in at-home chronic disease management. *AMIA Annu Symp Proc*. 2014;2014:777-86.
- Fritz H. The influence of daily routines on engaging in diabetes self-management. *Scand J Occup Ther*. 2014;21(3):232-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/11038128.2013.868033>
- Thompson M. Occupations, habits, and routines: perspectives from persons with diabetes. *Scand J Occup Ther*. 2014;21(2):153-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/11038128.2013.851278>
- Pivem EF. Activity and occupational demands of type two diabetes: the voice of mexican-american older adults. *Phys Occup Ther Geriatr*. 2015;33(1):34-52.
- Pyatak EA, Carandang K, Davis S. Developing a manualized occupational therapy diabetes management intervention: resilient, empowered, active living with diabetes. *OTJR (Thorofare N J)*. 2015;35(3):187-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1539449215584310>
- Jandorf S, Siersma V, Køster-Rasmussen R, de Fine Olivarius N, Waldorff FB. The impact of patients' involvement in cooking on their mortality and morbidity: a 19-year follow-up of patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus. *Scand J Prim Health Care*. 2015;33(1):33-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/02813432.2015.1001940>
- Poole JL, Cordova JS, Sibbitt WL Jr, Skipper B. Quality of life in American Indian women with arthritis or diabetes. *Am J Occup Ther*. 2010;64(3):496-505. DOI: <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2010.09079>
- Marinho FS, Moram CB, Rodrigues PC, Franzoi AC, Salles GF, Cardoso CR. Profile of disabilities and their associated factors in patients with type 2 diabetes evaluated by the Canadian occupational performance measure: the Rio de Janeiro type 2 diabetes cohort study. *Disabil Rehabil*. 2016;38(21):2095-101. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2015.1111440>
- Joo Kim Y, Rogers JC, Kwok G, Dunn W, Holm MB. Somatosensation Differences in Older Adults with and Without Diabetes, and by Age Group. *Occup Ther Health Care*. 2016;30(3):231-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/07380577.2015.1136758>
- Pyatak EA, Carandang K, Vigen C, Blanchard J, Sequeira PA, Wood JR, et al. Resilient, Empowered, Active Living with Diabetes (REAL Diabetes) study: Methodology and baseline characteristics of a randomized controlled trial evaluating an occupation-based diabetes management intervention for young adults. *Contemp Clin Trials*. 2017;54:8-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cct.2016.12.025>
- Stoffel DP, Nickel R. The use of activity as a tool in the process of occupational therapy intervention in neurological rehabilitation. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2013; 21(3):617-22.
- Almeida PH, Pontes TB, Matheus JP, Muniz LF, Mota LM. Occupational therapy in rheumatoid arthritis: what rheumatologists need to know? *Rev Bras Reumatol*. 2015;55(3):272-80.