

Os papéis ocupacionais de mulheres com anorexia nervosa

Leila Maria Quiles-Cestari¹

Rosane Pilot Pessa Ribeiro²

O objetivo desta pesquisa foi compreender como se configuram os papéis ocupacionais de pessoas com anorexia nervosa. A casuística foi composta por 11 mulheres adultas, diagnosticadas em tratamento no grupo de assistência em transtornos alimentares de um hospital de Ribeirão Preto, Brasil, e por um grupo-controle. Foram coletados dados sociodemográficos, antropométricos e aplicada a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais. Os resultados mostraram que houve alteração significativa nas mulheres com anorexia nervosa, com perda de papéis em relação ao padrão de desempenho do papel de trabalhador, voluntário, amigo e passatempo/amador, corroborando os prejuízos psicossociais decorrentes desse transtorno mental. A avaliação dos papéis ocupacionais no tratamento dos transtornos alimentares é estratégia importante para o planejamento de atividades de Terapia Ocupacional, fornecendo subsídios para a construção de espaços mais saudáveis, onde o fazer cria possibilidades de resgate dos papéis ocupacionais, independência e autonomia.

Descritores: Desempenho de Papéis; Anorexia Nervosa; Transtornos Alimentares.

¹ Mestre, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil.

² Livre docente, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil.

Endereço para correspondência:

Leila Maria Quiles-Cestari
Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Hospital das Clínicas
Av. dos Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14048-900, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: lemariato@yahoo.com.br

The occupational roles of women with anorexia nervosa

This study's objective was to understand how occupational roles of individuals with anorexia nervosa are configured. The sample was composed of a control group and 11 adult women with anorexia nervosa being cared for by the Eating Disorders Care Group in a hospital in Ribeirão Preto, SP, Brazil. Socio-demographic and anthropometric data were collected and the Role Checklist was applied. The results revealed a significant loss of roles for women with anorexia nervosa in relation to the performance of the roles 'worker', 'friend', and 'amateur/hobbyist', supporting the idea that psychosocial harm may arise from this eating disorder. The evaluation of occupational roles in the treatment of eating disorders is an important strategy for planning Occupational Therapy activities and supporting the creation of healthier spaces to enable individuals to resume occupational roles, and acquire independence and autonomy.

Descriptors: Performance Roles; Anorexia Nervosa; Eating Disorders.

Los papeles ocupacionales de mujeres con anorexia nervosa

El objetivo es entender como figuran los papeles ocupacionales de las personas con anorexia nervosa. La casuística fue compuesta por 11 personas diagnosticadas en tratamiento en el Grupo de Asistencia en Trastornos Alimentares de un Hospital de Ribeirão Preto-Brasil y un grupo control. Se recogieron variables sociodemográficas, antropométricas y por la "Lista de Identificación de Papeles Ocupacionales". Los resultados muestran hubo cambio, con pérdida de papeles debido a la anorexia nerviosa, con pérdida de los papeles de trabajador, voluntario, amigo y pasatiempo amador, corroborando los perjuicios psicosociales derivados de este trastorno. La evaluación de los papeles ocupacionales en el tratamiento de los trastornos alimentares es una estrategia importante para la planificación de la terapia ocupacional por la concesión de subvenciones para crear ambientes más saludables, donde las posibilidades de crear el rescate de los papeles ocupacionales, la independencia y autonomía.

Descriptores: Desempeño de Papeles; Anorexia Nervosa; Trastornos Alimentares.

Introdução

No idioma português, a origem etimológica do termo papel vem do grego *pápyros*, do latim *papiro*, cujo significado inicialmente era "um arbusto do Egito de cuja entrecasca se fazia o papel". A ele, de forma gradual, foi atribuída a ideia da função social de "personagem representado por um ator", "atribuição de natureza moral, jurídica, técnica etc."⁽¹⁾.

Essa função social surgiu a partir do século XI, principalmente advinda das Ciências Sociais. O termo papel não é especificamente um conceito sociológico ou psiquiátrico. Inspirado pelo teatro, o autor, psicanalista e criador do método de psicodrama, tornou-se um dos precursores nos estudos referentes aos papéis desempenhados pelos indivíduos na sociedade e os conceitos sociais neles embutidos⁽¹⁾. Para ele, o "papel" pode, então, ser definido como "a forma de funcionamento

que o indivíduo assume no momento específico em que reage a uma situação específica, na qual outras pessoas ou objetos estão envolvidos"⁽¹⁾.

A Terapia Ocupacional, enquanto profissão e ciência, desenvolveu estudos sobre papéis definindo-os como "o conjunto de comportamentos esperados pela sociedade, moldados pela cultura, podendo ser moldada e conceituada pelo indivíduo"⁽²⁾.

Um dos grandes referenciais teóricos dentro dessa profissão é o Modelo da Ocupação Humana (MOH), que explora fortemente o conceito de papel e papel ocupacional⁽³⁾. Esse modelo procura resgatar a perspectiva humanista em Terapia Ocupacional, associada à Teoria Geral dos Sistemas, segundo a qual o homem é visto como um sistema aberto, cíclico, capaz de sofrer mudanças e desenvolver-se pelas experiências vividas

no meio ambiente. Compreende-se que esses sistemas não podem trabalhar como partes isoladas, mas, sim, que o meio ambiente e os sistemas resultam numa rede dinâmica de relações⁽⁴⁾.

Baseado nos pressupostos teóricos do MOH, foi desenvolvido um instrumento de avaliação dos papéis ocupacionais, denominado originalmente como *The Role Checklist*. Lista de Identificação dos Papéis Ocupacionais, como foi denominada no idioma português, foi originalmente construída na língua inglesa pela terapeuta ocupacional norte-americana Frances Oakley, em 1986. Para ser utilizado no Brasil, o instrumento passou por processo de tradução, adaptação cultural e validação, com casuística composta por pessoas portadoras de doença pulmonar obstrutiva crônica⁽⁵⁾.

Trata-se de um inventário que tem por finalidade fornecer informações sobre dez papéis que cada indivíduo desempenha, sobre a percepção do indivíduo em relação aos papéis desempenhados ao longo da vida e, também, o grau de importância de cada papel para o indivíduo⁽⁴⁻⁶⁾.

Apesar de vários estudos nacionais estarem sendo desenvolvidos por meio da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais em diferentes situações clínicas, não se encontra ainda suficientemente documentada a configuração dos papéis ocupacionais nos quadros de transtornos alimentares (TA), particularmente da anorexia nervosa (AN)⁽⁷⁾. Situações como essa mostram-se como campo fértil para a exploração desse tema. As pessoas com esse diagnóstico apresentam alteração do comportamento alimentar, intimamente ligada à preocupação excessiva com o peso e com a forma corporal, além de medo intenso de engordar⁽⁸⁾.

A etiologia desses quadros ainda é desconhecida, porém, estudos têm mostrado que a causa pode ser multifatorial, relacionando fatores genéticos, socioculturais, familiares e individuais como, por exemplo, alguma experiência adversa, personalidade e vulnerabilidade psicológica⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A AN acarreta graves consequências, afetando tanto os aspectos orgânicos como mentais do sujeito. Portanto, é considerada doença cujo tratamento é de alta complexidade, sendo necessária a atuação de equipe multiprofissional, a fim de oferecer assistência integral ao paciente e à família⁽¹¹⁾. A internação hospitalar é uma modalidade de cuidado frequente, para restabelecer o estado nutricional e emocional de pacientes com quadro clínico mais acometido⁽⁹⁾. Nesse contexto, o enfermeiro é um membro essencial da equipe que oferece seus cuidados ao paciente e familiares⁽¹²⁻¹³⁾, ultrapassando os aspectos

clínicos, como aferição dos sinais vitais, responsabilidade pela administração da medicação e dieta, entre outros. Tanto o enfermeiro quanto a equipe observam, também, os aspectos psicossociais do funcionamento do paciente, buscando favorecer os relacionamentos interpessoais, dando apoio e limites necessários para promover autonomia, autocuidado e maior bem-estar⁽¹⁴⁾.

Com o adoecimento, acredita-se que prejuízos psicossociais na vida cotidiana aparecem, como relatado em casos de insuficiência renal crônica⁽¹⁵⁾ e esquizofrenia⁽¹⁶⁾. Dentre esses prejuízos estão, por exemplo, deixar de realizar papéis ocupacionais e dificuldade no relacionamento social. No entanto, não existem estudos na literatura investigando os papéis ocupacionais de indivíduos com AN, embora haja relatos sobre dificuldades nesses aspectos^(14,17).

Os objetivos deste estudo consistiram em compreender como os indivíduos com anorexia nervosa estruturam seus papéis ocupacionais, e qual o grau de importância que eles atribuem aos mesmos, além de avaliar a ocorrência de perdas dos papéis ocupacionais após o diagnóstico da doença.

Metodologia

Trata-se de estudo quantitativo, realizado junto ao grupo de assistência em transtornos alimentares (Grata), do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP).

Foram formados dois grupos de sujeitos, sendo um grupo experimental (GE) e outro o grupo controle (GC). O GE foi composto por mulheres com AN em tratamento no Grata-HCFMRP-USP, que estavam em seguimento no ano 2009. Foram selecionadas por uma amostra de conveniência, ou seja, todas as pacientes do sexo feminino que estavam em tratamento, com idade entre 18 e 50 anos. Como critério de exclusão, foram consideradas as mulheres grávidas e com deficiência física, por poder comprometer a avaliação nutricional e o desempenho de papéis ocupacionais.

O GC foi constituído a partir das características sociodemográficas encontradas nos sujeitos do GE, a fim de garantir comparação entre os grupos. Assim, foram selecionadas mulheres com idade entre 18 e 40 anos, consideradas saudáveis por apresentarem os seguintes critérios de inclusão: a) índice de massa corporal (IMC) entre 19 e 25kg/m², ou seja, dentro da normalidade; b) resultado inferior a 21 pontos no questionário *Eating Attitudes Test* (EAT-26), um instrumento de rastreamento

de TA, por identificar sinais e sintomas desses quadros. Acima desse valor, considera-se fator de risco para o desenvolvimento de TA. Dessa forma, esse grupo foi pareado quanto a gênero, idade, escolaridade e condições socioeconômicas (avaliadas pelo Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil – CCEB, 2010)⁽¹⁸⁾. Para a formação desse grupo foi utilizado o método *snowball*.

Para realização da coleta de dados, as mulheres do GE foram convidadas a participarem desta pesquisa quando vieram até o HCFMRP-USP, para retorno ambulatorial. Já para as mulheres do GC, a coleta de dados foi realizada no domicílio ou no local de trabalho. Anteriormente a esse procedimento, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Protocolo nº9023/2009), sendo solicitada aos sujeitos a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram coletados os dados sociodemográficos (profissão, escolaridade, tempo de tratamento, data de nascimento, sexo e renda familiar), os dados clínicos em relação ao tempo de doença e tempo de tratamento. Além disso, foi realizada a avaliação do estado nutricional, pela aferição do peso e da altura para o cálculo do IMC.

Para avaliar os papéis ocupacionais, foi aplicado o protocolo da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais. O mesmo procedimento de coleta de dados foi utilizado para as mulheres do GC.

Os dados sociodemográficos foram analisados de forma descritiva e o IMC analisado segundo as categorias preconizadas pela World Health Organization⁽¹⁹⁾ para adultos; quanto à classificação econômica dos indivíduos, foram seguidas as orientações do documento Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil/2010. Os dados coletados na Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais foram tratados respeitando-se as recomendações específicas do protocolo. Os dados foram agrupados de acordo com perdas, ganhos, mudanças, ausência e/ou continuidade de papéis⁽²⁰⁾ e foram analisados considerando-se todas as combinações possíveis entre papéis desempenhados no passado, presente e futuro, configurando-se em oito tipos de padrões de desempenho possíveis, definidos como mostrado a seguir.

Perda 1: caracterizado pela *presença* de determinado papel no passado, em combinação com a *ausência* desse mesmo papel no presente e a *ausência* de intenção ou desejo do sujeito de desempenhar esse papel no futuro.

Perda 2: caracterizado pela *presença* de determinado papel no passado, em combinação com a *ausência* desse mesmo papel no presente e a *presença* de intenção ou desejo do sujeito de desempenhar esse papel no futuro.

Ganho 1: caracterizado pela *ausência* de determinado papel no passado, em combinação com a *presença* desse mesmo papel no presente e a *ausência* de intenção ou desejo do sujeito de desempenhar esse papel no futuro.

Ganho 2: caracterizado pela *ausência* de determinado papel no passado, em combinação com a *presença* desse mesmo papel no presente e a *presença* de intenção ou desejo do sujeito de desempenhar esse papel no futuro.

Contínuo 1: caracterizado pela *presença* de determinado papel no passado, em combinação com a *presença* desse mesmo papel no presente e a *ausência* de intenção ou desejo do sujeito de desempenhar esse papel no futuro.

Contínuo 2: caracterizado pela *presença* de determinado papel no passado, em combinação com a *presença* desse mesmo papel no presente e a *presença* de intenção ou desejo do sujeito de desempenhar esse papel no futuro.

Mudança: caracterizado pela ausência do exercício de determinado papel no passado, em combinação com a *ausência* do exercício desse mesmo papel no presente e a presença de intenção ou desejo do sujeito de desempenhar esse papel no futuro.

Ausente: caracterizado pela *ausência* do exercício de determinado papel no passado, em combinação com a *ausência* do exercício desse mesmo papel no presente e a *ausência* de intenção ou desejo do sujeito de desempenhar esse papel no futuro.

Para a comparação estatística entre os grupos GE e GC, foi utilizado o teste exato de Fischer, admitindo-se como probabilidade de ocorrência de erro de primeira espécie (alfa) o valor de 5%⁽²¹⁾.

Resultados

O GE foi formado por 11 mulheres cuja idade mediana era de 29 anos (Q1=22 anos; Q3=38 anos). Dessas, seis delas (54,5%) apresentavam diagnóstico de AN do subtipo bulímico e cinco participantes (45,4%), o subtipo restritivo. Em relação à escolaridade, cinco mulheres (45,4%) concluíram o ensino médio, duas (18,2%) tinham o ensino superior completo e quatro (36,4%) o ensino superior incompleto. Todas mantinham-se ativas como trabalhadoras ou estudantes e apenas uma delas estava aposentada, mas cursava um segundo curso universitário. A maioria delas (n=8; 81,8%) era solteira.

A Tabela 1 mostra dados referentes ao estado nutricional, cuja mediana do IMC era 19,4kg/m² (Q1=16,5kg/m²; Q3= 1,5kg/m²). A maioria das participantes desse grupo (63,6%) estava eutrófica e

quatro delas (36,3%) apresentavam desnutrição em diferentes graus: duas delas (18%) tinham desnutrição grave e duas (18%) foram avaliadas com desnutrição moderada.

O tempo de doença foi, em média, de 10 anos (Q1=4,5 anos; Q3=13,5 anos) e o tempo de tratamento foi de 6 anos (Q1=3 anos; Q3=12,5 anos), sugerindo que se trata de doenças crônicas e graves.

Tabela 1 - Caracterização antropométrica e clínica dos sujeitos do GE (n=11). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2010

Participantes	Idade (anos)	IMC (kg/m ²)	Tempo de doença (anos)	Tempo de tratamento (anos)
1	24	22,3	10	6
2	39	20,7	14	14
3	37	19,4	9	6
4	47	14,6	13	13
5	29	20,1	16	12
6	21	16,2	3	2
7	18	22,9	3	2
8	23	16,8	10	4
9	30	15,8	3	1
10	21	19,1	6	4
11	40	22,4	21	21

Em relação ao GC, esse foi formado pareado ao GE, composto por 11 mulheres eutróficas, cuja idade média era de 29 anos (Q1=22,5 anos; Q3=37,5 anos). O grau de escolaridade de cinco participantes (45,4%) era o ensino médio completo, duas (18,2%) tinham o ensino superior completo e quatro (36,4%), o ensino superior incompleto.

Todas as participantes do GC mantinham-se ativas como trabalhadoras ou estudantes.

As Figuras 1 e 2 mostram a distribuição dos papéis ocupacionais ao longo do tempo, para os sujeitos do GE e GC, respectivamente.

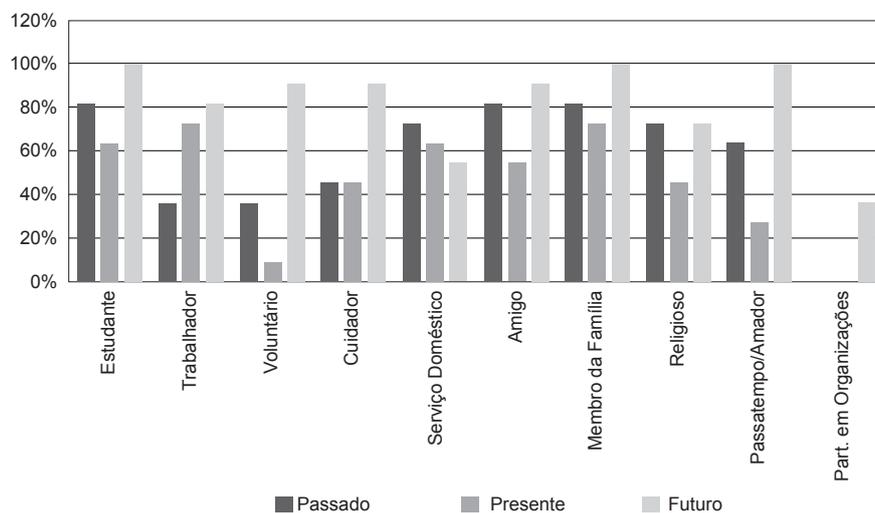


Figura 1 - Distribuição dos papéis ocupacionais, ao longo do tempo, dos sujeitos do GE (n=11). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2010

Observa-se que as mulheres do GE apresentaram diminuição do desempenho dos papéis ocupacionais no tempo presente, mas têm intenção de retomá-los no futuro, com exceção do papel de serviço doméstico. Além disso, pretendiam inserir o papel de participante em organização como um novo papel em sua vida cotidiana.

Já as mulheres do GC tiveram poucas perdas no desempenho dos papéis ocupacionais avaliados. Esses mostraram-se contínuos ao longo do tempo, e as mulheres desse grupo tinham intenção de realizá-los no futuro.

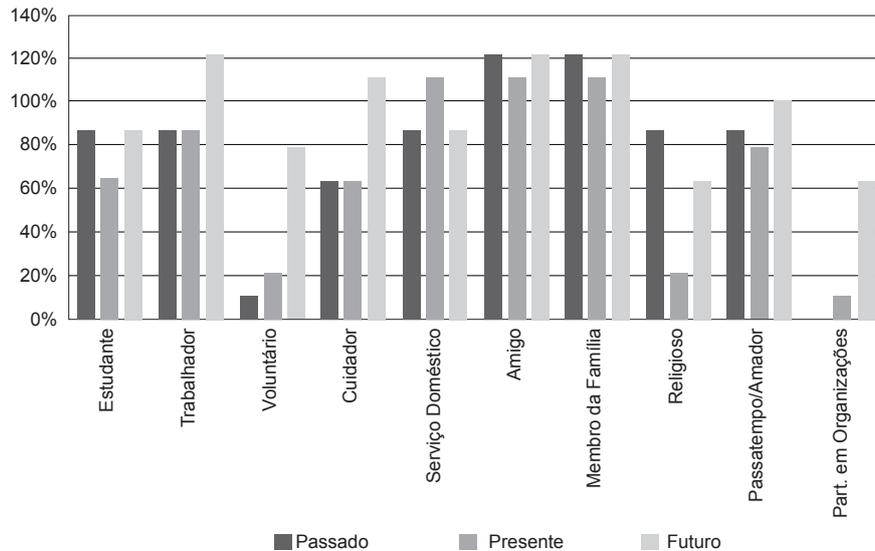


Figura 2 - Distribuição dos papéis ocupacionais, ao longo do tempo, dos sujeitos do GC (n=11). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2010

Na comparação entre os grupos, houve diferença estatística em relação ao padrão de desempenho ocupacional dos papéis de trabalhador, voluntário, amigo e passatempo/amador.

Para o papel de trabalhador, o padrão de desempenho contínuo 2 mostrou-se diferente ($p=0,043$), demonstrando que oito participantes do GC (72,7%) desempenharam o papel de trabalhador no passado, no presente, e têm pretensão de continuar realizando no futuro. No GE, somente três participantes (27,2%) tiveram continuidade do papel de trabalhador e com intenção de continuar desempenhando-o no futuro.

O papel de voluntário apresentou diferença estatisticamente significativa no padrão de desempenho ausente ($p=0,045$). Pode-se verificar que todos os sujeitos do GE tinham interesse em realizar o papel de voluntário no futuro, enquanto que, no GC, quatro sujeitos (36,3%) não realizavam esse papel no passado nem no presente, e também não tinham interesse em realizá-lo no futuro.

Para o papel de amigo, houve diferença estatisticamente significativa no padrão de desempenho contínuo 2 ($p=0,032$), demonstrando que os papéis são realizados no passado, presente e com desejo de realizar no futuro. Embora o valor do padrão de desempenho perda 2, que é relacionado à perda, não tenha dado diferença estatística, pode-se perceber que, para esse papel, houve perda em relação ao GE, o que pode estar acarretando a continuidade desse papel no presente, conforme ilustra a Figura 1.

No papel de passatempo/amador, houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos, nos padrões de desempenho contínuo 2 ($p=0,040$), que está

relacionado à continuidade do papel ao longo do tempo. O mesmo foi observado na perda 2 ($p=0,018$), que é a perda do papel no presente, mas com intenção de retomar o papel no futuro.

Discussão

Considerou-se como hipótese para este estudo que mulheres com AN perdem papéis ocupacionais com o aparecimento da doença. Os resultados obtidos sugerem a confirmação dessa hipótese, ao demonstrar a perda de alguns papéis no tempo presente, entre eles, o de trabalhador, amigo e passatempo/amador.

Embora não seja possível afirmar que a perda desses papéis ocupacionais foi devido à doença, pode-se sugerir que houve participação desse acontecimento na vida dessas mulheres. Assim, dentre os vários fatores que prejudicam o desenvolvimento desses papéis no ciclo de vida do sujeito, a AN poderia ter influenciado negativamente no desempenho do papel de trabalhador, amigo e passatempo/amador.

As participantes deste estudo tiveram o início da doença na adolescência, quando o principal papel desenvolvido era o de estudante. Quando adulto, o papel principal esperado é o de trabalhador e é nessa atividade que o indivíduo marca a transição de adolescente para uma nova fase. O trabalho é a atividade que demanda maior tempo na vida cotidiana de um adulto, quando esse pode atingir reconhecimento social e financeiro⁽²²⁾.

O trabalho possui valores individuais e função social, já que, por meio dele, se consegue o sustento humano, a participação e *status* sociais, além de saúde, quando

exercido de forma prazerosa pelo indivíduo⁽²³⁾. No trabalho, ampliam-se as relações sociais, que podem trazer tanto sofrimento quanto felicidade⁽²⁴⁾.

Pode-se pensar, nesse momento, sobre a dificuldade de as pacientes com AN em relacionar-se com os outros e quão difícil pode ser essa relação para si mesmas e para os outros com os quais convivem. Na assistência da terapia ocupacional, as dificuldades que essas pacientes apresentam, relacionadas ao desempenho no trabalho, não ocorrem apenas pelos afastamentos e faltas, mas, também, por dificuldades nas relações interpessoais⁽¹⁷⁾.

Indivíduos com AN podem demonstrar menor conhecimento e diferenciação de si com o outro, além de também poderem ter dificuldade em definir uma identidade própria e reconhecer emoções; tendendo ao isolamento, com dificuldade em manter relacionamentos sociais com sentido e significado, além de possível empobrecimento da comunicação interpessoal e falta de empatia^(14,25). É importante, nesse momento, salientar que esse quadro não deve ser generalizado em relação a todas as pessoas com AN, mas faz-se necessário individualizar cada sujeito, caso apresente esses sinais.

Essas dificuldades de relacionamento interferem na realização de outros papéis, como o de amigo e também no de passatempo/amador, visto que, na maioria das vezes, são realizados com outras pessoas. As dificuldades nas relações interpessoais prejudicam intensamente a participação nas atividades sociais e de lazer, tornando essas pessoas afastadas de amigos e familiares⁽²⁵⁾.

Em relação aos papéis desejados para o futuro, nota-se que os pacientes do GE demonstraram interesse em adquirir novos papéis ao longo da vida, com desejo de dobrar o número de papéis realizados no presente. Em relação especificamente ao papel de voluntário, algumas hipóteses podem ser levantadas. Talvez essas pacientes desejem auxiliar o outro, para que possam melhorar a autoestima, o humor, a motivação e o isolamento social, sentindo-se com função e valor para o outro. Porém, são necessárias novas pesquisas que busquem compreender esse desejo em relação à aquisição desse papel.

Vale apontar que as mulheres dos dois grupos (GE e GC) apresentaram perdas em relação a outros papéis ocupacionais ao longo da vida, porém, sem diferença significativa. Esse fenômeno pode estar relacionado a outros fatores que não a doença, e merece investigação futura.

Considerações finais

Com a configuração observada em relação aos papéis ocupacionais em mulheres com AN, pode-se sugerir que

este estudo teve sua hipótese confirmada, ao observar que elas apresentam prejuízo no desempenho dos papéis ocupacionais que estruturam sua vida ocupacional, principalmente em atividades de vida social. No entanto, são necessárias novas investigações, para identificar se essa característica é anterior ao diagnóstico, ou seja, se essas já tinham dificuldades em se relacionar, ou se não foi possível dar continuidade devido ao aparecimento da doença

Os resultados encontrados, inéditos nessa área de conhecimento, trazem importante contribuição para o aprimoramento da assistência dos transtornos alimentares, na perspectiva de integralidade do cuidado. Diante disso, os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, podem reconhecer outras necessidades dos indivíduos com AN, valorizando os aspectos de sua vida cotidiana e os papéis ocupacionais envolvidos. Além disso, têm condições de indicar a Terapia Ocupacional como possibilidade de assistência, fornecendo subsídios para o planejamento de estratégias terapêuticas mais específicas. Essa modalidade de assistência tem como objetivo auxiliar no desempenho ocupacional das pessoas que, por motivos físicos, mentais ou sociais, apresentam dificuldade na realização das atividades que sustentam a vida ocupacional. É uma área do saber que pode contribuir, sobremaneira, no tratamento dos transtornos alimentares.

Frente aos prejuízos psicossociais causados, provavelmente pelo impacto da AN na vida cotidiana, o profissional pode ajudar os pacientes na construção de espaços mais saudáveis, em que o fazer cria possibilidades de resgate dos papéis ocupacionais, independência e autonomia, em busca de novas paixões, além do alimento.

Ressalta-se que este estudo apresenta limitações no que se refere à casuística, constituída a partir de uma amostra por conveniência, pois, embora a AN seja doença grave, a prevalência é baixa em relação a outros quadros psiquiátricos. Além disso, não há estudos na literatura que possibilitem comparar os resultados aqui encontrados. Sugere-se, assim, a ampliação da amostra para confirmar os dados obtidos neste estudo.

Referências

1. Moreno JL .O psicodrama. São Paulo: Editora Cultrix; 1975.
2. American Occupational Therapy Association (AOTA). Occupational Therapy practice framework: domain and process. Am J Occup Ther. 2008;62:625-83.
3. Kielhofner G, Burke J. Modelo de ocupação humana: parte I. Rev Terap Ocup USP. 1990;1(1):55-67.

