

Papéis ocupacionais de indivíduos em condições reumatológicas

Role checklist of individuals in rheumatological conditions

Mariana Melo Parreira¹, Alessandra Cavalcanti², José Henrique da Silva Cunha³,
Júnia J. Rjeille Cordeiro⁴

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v24i2p127-133>

Parreira MM, Cavalcanti A, Cunha JHS, Cordeiro JJR. Papéis ocupacionais de indivíduos em condições reumatológicas. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, 2013 maio/ago, 24(2);127-33.

RESUMO: As atividades cotidianas ou as ocupações refletem hábitos, rotinas e papéis. Os papéis inserem o indivíduo na estrutura social e podem frente a um diagnóstico clínico conduzir a uma alteração no desempenho deste. A artrite reumatóide (AR) é exemplo de doença crônica e incapacitante que altera a funcionalidade do indivíduo. Objetivou-se descrever os papéis ocupacionais de indivíduos diagnosticados com AR e identificar o grau de importância desses papéis na vida dos mesmos em um ambulatório de reumatologia do município de Uberaba/MG. Os dados foram coletados através da *Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais* junto à pacientes com AR no Setor de Reumatologia do Ambulatório da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Foram selecionados 27 sujeitos para o estudo. No passado os papéis 'estudante' e 'amigo' foram mais desempenhados pelos sujeitos com AR, enquanto no presente foram os de 'amigo' e 'membro da família', sendo esses pretendidos também no futuro. O papel considerado como mais importante foi 'trabalhador', no entanto não é mais desempenhado.

DESCRIPTORIOS: Artrite Reumatóide; Papel Ocupacional; Desempenho de Papéis; Terapia Ocupacional.

Parreira MM, Cavalcanti A, Cunha JHS, Cordeiro JJR. Role checklist of individuals in rheumatological conditions. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, 2013 maio/ago, 24(2);127-33.

ABSTRACT: Everyday activities or occupations reflect habits, routines and roles. The roles insert the individual in the social structure and can against a clinical diagnosis lead to a change in the performance of this. Rheumatoid Arthritis (RA) is an example of chronic and disabling disease that alters the individual's functionality. This study describes the occupational roles of individuals diagnosed with RA and identify the degree of importance of these roles in their lives in a rheumatology clinic in the city of Uberaba/MG. Data were collected from the Role Checklist with the RA patients in the Division of Rheumatology Out-Patients Clinic of the Federal University of Triangulo Mineiro. Twenty seven subjects were selected for the study. In the past the roles 'student' and 'friend' were played by more subjects with RA, whereas in this were the 'friend' and 'family member', these being intended in the future. The role considered most important was 'worker', however is no longer played.

KEYWORDS: Arthritis Rheumatoid; Occupational Role; Role Performance; Occupational Therapy.

¹ Terapeuta Ocupacional. Graduada no Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM.

² Profª Assistente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM.

³ Graduando do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM.

⁴ Terapeuta Ocupacional Mestre, responsável pela validação do instrumento 'Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais' na língua portuguesa falada no Brasil e pela capacitação no uso do instrumento.

Endereço para correspondência: Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Unidade Centro Educacional (CE). Departamento de Terapia Ocupacional. Av. Getúlio Guaritá, 159. 3º Piso, sala 329. Uberaba/MG. CEP: 38025-440. E-mail: lita@to.uftm.edu.

INTRODUÇÃO

Ao longo da vida as pessoas se envolvem em atividades cotidianas ou ocupações que desejam e/ou necessitam fazer¹. Tais atividades refletem padrões que se estabelecem durante esse processo, como hábitos, rotinas e papéis⁸. Segundo Hakansson et al.¹⁷, os papéis capacitam os indivíduos para organizar os comportamentos produtivos e para estruturar sua participação ocupacional, conferindo uma identidade pessoal, expectativas sociais, organizando o uso do tempo e inserindo o indivíduo na estrutura social.

Indivíduos que são diagnosticados com doenças crônicas incorrem na possibilidade de interrupção ou de alterações no desempenho de seus papéis ocupacionais⁷. Estes indivíduos lidam com algumas mudanças em sua capacidade funcional e também com a perda de papéis ocupacionais que determinam socialmente quem são eles¹¹. A artrite reumatóide (AR) é um exemplo de doença crônica e incapacitante que altera significativamente a funcionalidade do indivíduo⁴.

A AR é uma doença inflamatória, sistêmica, crônica e progressiva que danifica preferencialmente a membrana sinovial das articulações, podendo levar a destruição óssea e cartilaginosa¹⁹. Acomete ambos os sexos, porém predomina no sexo feminino e pode ocorrer em qualquer faixa etária^{19,27}. Os sintomas mais comuns são dor poliarticular, rigidez matinal, edema e possibilidade de desenvolvimento de deformidades. Inicialmente lesa a articulação do punho, das metacarpofalangeanas, das interfalangeanas proximais e metatarsofalangeanas^{5,37}.

As articulações das mãos são o principal local de acometimento dos pacientes com AR. Essa situação é responsável por uma fração significativa das incapacidades que comprometem o envolvimento nas tarefas diárias²⁷. Trata-se de uma condição frequente que ocorre em 0,5 a 1% da população mundial, podendo chegar a 5% dependendo do grupo e da faixa etária estudada²¹. Estudo em amostras populacionais brasileiras encontrou prevalência de 0,2% a 1% da população adulta¹³, que corresponderia a uma estimativa de até 1.300.000 pessoas acometidas¹⁹.

A doença e suas sequelas afetam diretamente o desempenho dos papéis ocupacionais na vida dos indivíduos. Hallett et al.¹⁶ registram que após essa alteração de papéis ocupacionais decorrente da instalação da doença, o sucesso da adaptação da pessoa, frente as suas tarefas diárias e atividades, depende da recuperação ou estabelecimento de novos papéis. Portanto, os papéis ocupacionais devem ser o foco de um processo de intervenção, considerando o desempenho desses como um componente essencial para a

vida independente e produtiva de pessoas¹⁸, inclusive as que apresentam uma doença incapacitante como a AR.

Alguns estudos apontam a existência de uma possível relação entre as modificações de papéis ocupacionais e a ocorrência de patologias específicas que possivelmente resultam em comprometimento na capacidade funcional e na alteração desses papéis^{10,30,34,35,36}.

Diante da ausência de pesquisa em âmbito nacional sobre o desempenho dos papéis ocupacionais na vida de indivíduos com AR, determinou-se com este estudo, descrever os papéis ocupacionais de sujeitos diagnosticados com AR e identificar o grau de importância de cada papel ocupacional na vida dos mesmos em um Ambulatório de Reumatologia do município de Uberaba, MG.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo constitui-se como um estudo transversal do tipo exploratório/descritivo³³.

Os dados foram coletados por meio do formulário *Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais (LIPO)*, um inventário escrito que se divide em duas partes⁸. A primeira parte avalia os principais papéis ocupacionais que constituem a vida diária do indivíduo no passado, no presente (compreendendo até os sete dias anteriores à entrevista) e no futuro (qualquer data a partir do dia da entrevista); e na segunda parte o inventário identifica a importância que é atribuída pelo indivíduo para cada papel.

Nesse formulário são apresentados e definidos dez papéis ocupacionais e também citada a categoria “outro” para que os indivíduos possam adicionar outros papéis não listados⁷. O entrevistado pode escolher mais de um papel ocupacional em cada uma das partes de acordo com o seu desempenho em sua vida diária. O tempo médio para a aplicação da LIPO é de quinze minutos.

Este estudo foi conduzido na sala de espera do Setor de Reumatologia do Ambulatório Maria da Glória do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), referência em saúde na localidade, sendo responsável pelo atendimento a 27 municípios que compõem a macro região do triângulo sul, no Estado de Minas Gerais. Foi realizado junto a pacientes com diagnóstico de artrite reumatóide, enquanto aguardavam atendimento da clínica médica, no período de outubro de 2011 a março de 2012.

A amostra foi não-probabilística e por conveniência^{12,33} e teve como critérios de inclusão sujeitos maiores de 18 anos de idade; com diagnóstico clínico de artrite reumatóide independente de idade e gênero; em acompanhamento no Setor de Reumatologia do Ambulatório da Universidade; e

que declararam consentimento livre e esclarecido assinando o termo para participar desta pesquisa. Pacientes com outra condição reumatológica e/ou comorbidades associada e idade inferior a 18 anos foram excluídos do estudo.

Durante o período de coleta de dados, 50 pacientes estiveram em acompanhamento no Setor de Reumatologia do Ambulatório Maria da Glória do HU da UFTM. De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, 23 sujeitos foram excluídos da amostra por não estarem dentro dos critérios de inclusão, pois possuíam outra condição reumatológica/comorbidade associada à AR ou não aceitaram participar do estudo. Portanto, selecionou-se para este estudo 27 sujeitos após saturação da amostra.

Os dados da LIPO foram categorizados e analisados através de estatística descritiva (frequência absoluta e relativa).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFTM (CEP/UFTM) de acordo com o parecer nº 1934 de 2011.

RESULTADOS

No que se referem às características sócio-demográficas 23 (85,18%) sujeitos são do sexo feminino

e 04 (14,82%) são do sexo masculino, dentre eles 55% são casados, 30% são solteiros, 11% são viúvos e 4% são divorciados. A idade média dos sujeitos foi de 52,70 ($\pm 15,30$) anos, variando de 22 a 83 anos. Dos sujeitos avaliados tem-se que 7,40% têm entre 20 e 29 anos; 14,81% entre 30 e 39 anos; 11,11% têm entre 40 e 49 anos; 33,34% têm entre 50 e 59 anos e 33,34% têm acima de 60 anos. Em relação à ocupação, 14 sujeitos estão inativos; isto é, afastados do trabalho ou desempregados e 13 estão ativos, apresentam trabalho regular e remunerado.

Foram utilizadas categorias diferentes para cada parte da LIPO. Na primeira parte da LIPO foram analisadas as categorias ao longo do tempo (passado, presente e futuro), e na segunda, as categorias foram analisadas de acordo com o grau de importância (nenhuma importância, alguma importância e muita importância).

Os resultados referentes à primeira parte mostraram que os papéis mais desempenhados no passado foram *estudante* e *amigo* (96% cada) e *trabalhador* e *serviço doméstico* (93% cada). No presente os papéis mais desempenhados são *amigo* e *membro de família* (89% cada) e *serviço doméstico* (85%). E no futuro os papéis que mais se pretendem desempenhar são *amigo* e *membro de família* (93% cada), *serviço doméstico* e *religioso* (89% cada) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos papéis ocupacionais ao longo do tempo

Papéis Ocupacionais	Passado	Presente	Futuro
	n (%)	n (%)	n (%)
Estudante	26 (96%)	01 (04%)	09 (33%)
Trabalhador	25 (93%)	12 (44%)	17 (63%)
Voluntário	14 (52%)	04 (15%)	21 (78%)
Cuidador	16 (59%)	13 (48%)	20 (74%)
Serviço Doméstico	25 (93%)	23 (85%)	24 (89%)
Amigo	26 (96%)	24 (89%)	25 (93%)
Membro de Família	24 (89%)	24 (89%)	25 (93%)
Religioso	23 (85%)	21 (78%)	24 (89%)
Passatempo/Amador	20 (74%)	18 (67%)	21 (78%)
Part. em Organizações	05 (19%)	05 (19%)	11 (41%)

Na segunda parte da LIPO, os resultados indicam que os papéis considerados como mais importantes pelos sujeitos

da pesquisa são: *trabalhador* (89%), *membro de família* (81%), *estudante* (74%), *amigo* (74%) e *religioso* (74%) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição do grau de importância dos papéis ocupacionais

Papéis Ocupacionais	Nenhuma importância n (%)	Alguma importância n (%)	Muita importância n (%)
Estudante	00 (0%)	06 (22%)	20 (74%)
Trabalhador	00 (0%)	02 (07%)	24 (89%)
Voluntário	01 (4%)	10 (37%)	15 (56%)
Cuidador	00 (0%)	09 (33%)	17 (63%)
Serviço Doméstico	00 (0%)	11 (41%)	15 (56%)
Amigo	00 (0%)	06 (22%)	20 (74%)
Membro de Família	00 (0%)	04 (15%)	22 (81%)
Religioso	01 (04%)	05 (19%)	20 (74%)
Passatempo/Amador	02 (07%)	11 (41%)	13 (48%)
Part. em Organizações	26 (96%)	16 (59%)	11 (41%)

DISCUSSÃO

Muitas pesquisas têm utilizado a LIPO como instrumento de coleta de dados. No Brasil, Dias et al.¹⁰ analisaram as mudanças nos papéis ocupacionais de pacientes com transplante de células-tronco hematopoéticas, Quiles-Cestari e Ribeiro³⁰ buscaram compreender como sujeitos com anorexia nervosa estruturaram seus papéis ocupacionais, atribuem importância a estes e avaliaram as perdas dos papéis ocupacionais após o diagnóstico. Silva³⁵ utilizou este instrumento com pacientes esquizofrênicos, Serna e Sousa³⁴ estudaram as mudanças nos papéis sociais do cuidador de pessoas com trauma crânio-encefálico. E, Sousa³⁶ realizou um estudo sobre papéis ocupacionais de mulheres com fibromialgia. Entretanto, pesquisas que correlacionem a LIPO com artrite reumatóide ainda são insuficientes.

A maioria dos pacientes desse estudo são mulheres e, em relação ao gênero, há um nítido predomínio do sexo feminino na prevalência da doença, sabendo-se que a AR afeta três vezes mais mulheres do que homens^{13,20}. Esse dado é observado nos Estados Unidos e na Europa, cuja proporção é 3:1²¹. A proporcionalidade entre os gêneros deste estudo foi a mesma relatada na amostra de trabalhos do Grupo Latino Americano de Estudo de Artrite Reumatóide (GLADAR)¹⁵ que avaliou 1.059 pacientes com AR inicial, alocados em 46 centros de 14 países latino-americanos e na amostra de pacientes brasileiros com AR, na qual verificou-se 85% de mulheres para 15% de homens²².

Todas as faixas etárias podem ser acometidas na artrite reumatóide, sobretudo, a quarta e sexta décadas de vida²¹. A idade média dos sujeitos desta pesquisa foi 52,7 anos (\pm 15,3 anos), dado semelhante ao encontrado no estudo de Novaes et. al.²⁶ onde os sujeitos possuíam idade

média de 53,4 anos (\pm 10,6 anos). Outro estudo traz a idade média dos pacientes de 45,64 anos (\pm 14,51), semelhante à relatada pelo GLADAR¹⁵ (46 anos \pm 14,2), mas cerca de cinco anos inferior à encontrada entre as populações brancas norte-americanas e européias.

Sabe-se que a artrite reumatóide acomete pacientes em idade produtiva de trabalho e pode determinar importante limitação na capacidade funcional e perda de capacidade laboral¹⁹. Este estudo aponta que 14 sujeitos estão inativos em relação à atividade laboral e 13 sujeitos ativos, dado que pode ser atribuído ao pouco tempo de diagnóstico da doença, necessitando de investigação específica. Aproximadamente 50% dos indivíduos com AR ficam impossibilitados de trabalhar em 10 anos a partir do início da doença¹³. Mota et al.²¹, afirmam que o índice de afastamento do trabalho pode chegar a mais de 60% após 15 anos da doença. Também é relatado que pacientes com AR deixam de trabalhar 20 anos antes do que se espera na sua idade⁶.

Os papéis ocupacionais mais desempenhados no passado foram *estudante e amigo* (96% cada), *trabalhador e serviço doméstico* (93% cada). Segundo Campolina e Oliveira³ o papel de estudante é considerado como a atividade principal para os adolescentes, onde é gasto maior parte de seu tempo. Este papel sofre alterações ao longo do desenvolvimento do ciclo de vida e é esperado que seja substituído pelo papel de trabalhador como uma transição da fase de adolescência para a fase adulta³¹.

O principal papel esperado quando adulto é o de trabalhador. O trabalho é a atividade que demanda maior tempo na vida de um adulto e é através dele que o indivíduo consegue seu reconhecimento social e financeiro³¹. Para desempenhar o papel de trabalhador exige-se tanto capacidade emocional quanto capacidade física do sujeito e durante o adoecimento este papel pode ficar comprometido,

sofrendo alterações e até interrupções³¹.

Neste estudo, mais da metade da amostra dos sujeitos inativos (n=14) têm idade produtiva e, portanto, o que os conduziu para a perda do papel de *trabalhador* no passado foi a condição de saúde (artrite reumatóide) e não a idade. Destes sujeitos, cinco retomaram o papel de *trabalhador* no presente e sete desejam desempenhá-lo no futuro.

Um estudo realizado com pacientes com AR inicial sobre qualidade de vida obteve uma pontuação muito baixa nos domínios limitação por aspectos físicos e limitação por aspectos emocionais²³ o que sugere prejuízo na qualidade de vida desses sujeitos e limitação em suas atividades laborais.

O papel ocupacional de *serviço doméstico* obteve alta porcentagem em seu desempenho no passado (93%), presente (85%) e no futuro (89%) já que este é um papel culturalmente ligado ao gênero feminino, predominante nesta amostra e, na maioria das vezes elas se responsabilizam e comprometem-se pela execução do mesmo³¹. No estudo desenvolvido por Sousa³⁶ com mulheres com fibromialgia, este papel foi um dos que mais sofreu influência negativa com a doença, pois mesmo com fortes dores as pacientes realizavam suas atividades domésticas num duelo entre a responsabilidade e a incapacidade. Essa característica também pôde ser apontada nesta pesquisa. Segundo Noordhoek e Loschiavo²⁵ atividades cotidianas como as de dona de casa envolvem movimentos de flexão das articulações metacarpofalangeanas que aumentam as forças desviantes nessas articulações favorecendo o desvio ulnar.

O desejo em continuar desempenhando o papel de *serviço doméstico* opõe-se ao percurso natural da doença. Corbacho e Dapuetto⁶ constataram que uma redução de 70% da função manual em mulheres com AR em fase inicial e 50% em sua evolução, pode explicar a alta incidência de perda da habilidade para trabalhos manuais.

Outro fator que limita a destreza manual são as deformidades causadas pela doença. As deformidades geralmente conduzem a encurtamentos musculares reduzindo os movimentos manuais por alteração da biomecânica das articulações das mãos impossibilitando a preensão em pinça, o que diminui a capacidade dos sujeitos em manusear e segurar objetos²⁴.

Os papéis mais desempenhados no presente são *amigo* e *membro de família* (89% cada), eles também são os mais pretendidos para se desempenhar no futuro (93% cada). Esses papéis fornecem ao sujeito apoio social³². Nesse sentido, o apoio social poderia ser um elemento a favorecer o empoderamento, processo no qual os indivíduos passam a ganhar mais controle sobre seus próprios destinos, auxiliando-os no enfrentamento da doença². Outro papel que

é pretendido ser desempenhado no futuro é o de *religioso* (89%). Estudos têm relacionados saúde e religiosidade, um deles conduzido por Panzini e Bandeira²⁸ trazem que a religião é usada para lidar com as consequências negativas dos problemas de vida, facilitar a resolução de problemas e prevenir ou aliviar consequências emocionais negativas de situações de vida estressantes bem como as que ocorrem na progressão da doença.

Na segunda categoria analisada o papel ocupacional *trabalhador* foi considerado o mais importante com 89%. Segundo Porto e Tamayo²⁹ o trabalho possui valores individuais e função social, onde por meio dele se consegue o sustento humano, a participação e status social, e aumenta a saúde quando exercido de forma prazerosa. Também é no trabalho que se ampliam as relações sociais que podem trazer felicidade ao sujeito¹⁴. Devido a esses fatores torna-se compreensível toda a importância atribuída a esse papel na vida desses indivíduos.

No entanto, o papel ocupacional *trabalhador*, não é mais desempenhado por alguns sujeitos da pesquisa, tal situação pode acabar gerando frustração no paciente que lida com a sua responsabilidade diante da sociedade e que vê sua incapacidade se tornando cada vez mais severa. Esse tipo de contradição juntamente à dor e à fadiga pode justificar o fato de pacientes com AR apresentarem uma prevalência de transtornos depressivos e ansiosos acima da média habitualmente encontrada na população em geral, variando de 13% a 47%⁹.

CONCLUSÕES

Apesar de o estudo ter sido conduzido no ambulatório de referência da região, no período da pesquisa, este ambulatório prestou assistência apenas para 50 pacientes, e isso limita a amostragem.

As características sócio-demográficas dos sujeitos acompanhados nesta pesquisa convergiram nos aspectos gênero e faixa etária com outros estudos utilizados como embasamento teórico. E houve divergência no aspecto produtividade.

Os papéis ocupacionais dos indivíduos dessa amostra mais desempenhados no passado foram *estudante* e *amigo* (96% cada), *trabalhador* e *serviço doméstico* (93% cada), os mais desempenhados no presente são *amigo* e *membro de família* (89% cada) e *serviço doméstico* (85%) e os papéis que mais se pretende desempenhar no futuro são *amigo* e *membro de família* (93% cada) e *serviço doméstico* e *religioso* (89% cada).

Para os sujeitos pesquisados os papéis considerados

como os mais importantes são: *trabalhador* (89%), *membro de família* (81%), *estudante* (74%), *amigo* (74%) e *religioso* (74%). A população analisada apresentou mais perdas no desempenho dos papéis ocupacionais do que ganhos. Sendo que o papel ocupacional considerado como mais importante, o de trabalhador, não é mais desempenhado. Desta forma, evidenciou o grande impacto que a artrite reumatóide tem sobre o desempenho dos papéis ocupacionais na vida desses sujeitos.

Uma das limitações encontradas neste estudo foi a dificuldade de localizar pesquisas que utilizem a LIPO, em especial, que analisem, à partir do instrumento, os papéis ocupacionais de pacientes com AR. A perda ou alteração nos papéis ocupacionais é um fenômeno que se observa

em pacientes com diferentes condições de saúde, sendo importante o desenvolvimento de mais investigações que identifiquem e analisem os papéis ocupacionais de indivíduos com artrite reumatóide. Outra observação identificada durante a coleta de dados deste estudo foi o número significativo de pacientes com outras doenças reumáticas e/ou comorbidades associadas em atendimento no ambulatório de reumatologia do HU da Universidade. Assim, investigações futuras que enfoquem os papéis ocupacionais desta clientela também são pertinentes. De forma complementar, sugere-se a condução de pesquisas longitudinais sobre as perdas e alterações ocorridas nos papéis ocupacionais em função da progressão da AR.

REFERÊNCIAS

1. AOTA. Occupational Therapy Practice - Framework: Domain & Process. 2nd. *The American Journal of Occupational Therapy*, v.62, n.6, p.625-683, 2008.
2. ANDRADE, G. R. B.; VAITSMAN, J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 4, p. 925-934, 2002.
3. CAMPOLINA, L. O.; OLIVEIRA, M. C. S. L. Cultura escolar e práticas sociais: episódios cotidianos da vida escolar e a transição para adolescência. *Educação e Pesquisa*, v.35, n.2, p. 369-380, 2009.
4. CARVALHO, M. G. R.; NOORDHOEK, J.; SILVA, M. C. O. Grupo de orientação a indivíduos acometidos por doenças reumáticas: espaço educativo e terapêutico. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 46, n. 2, p. 134-136, 2006.
5. CAVALCANTI, A.; SILVA, P. G.; ASSUMPÇÃO, T. S. Doenças Reumáticas. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. R. *Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. cap. 24, p. 238 – 246.
6. CORBACHO, M. I.; DAPUETO, J. J. Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida de pacientes com artrite reumatóide. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 50, n. 1, p. 31-43, 2010.
7. CORDEIRO, J. R. Validação da lista de identificação de papéis ocupacionais em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil [Validation of the Role Checklist for patients with chronic obstructive pulmonary disease] (2005). Tese de mestrado. Universidade Federal de São Paulo, Brasil.
8. CORDEIRO, J. R.; CAMELIER, A.; OAKLEY, F.; JARDIM, J. R. Cross-cultural reproducibility of the Brazilian Portuguese version of the Role Checklist for chronic obstructive pulmonary disease patients. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 61, n. 1, p. 33-40, 2007.
9. COSTA, A. F. C.; BRASIL, M. A. A.; PAPI, J. A.; AZEVEDO, N. L. Depressão, ansiedade e atividade de doença na artrite reumatóide. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 48, n. 1, p. 07-11, 2008.
10. DIAS, V.N.; MASTROPIETRO, A.P.; CARDOSO, E.A.O.; DE CARLO, M.M.R.P. Transplante de células-tronco hematopoéticas – um estudo controlado sobre papéis ocupacionais. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, v.20, n.2, p. 165-171, 2012.
11. ELLIOTT, M.S.; BARRIS, R. Occupational role performance and life satisfaction in elderly persons. *Occupational Therapy Journal of Research*, v.7, n.4, p. 315-224, 1987.
12. GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.
13. GOELDNER, I.; SKARE, T. L.; REASON, I. T. M.; UTIYAMA, S. R. R. Artrite reumatóide: uma visão atual. *Journal Brasileiro de Patologia Médica Laboratorial*, v. 47, n. 5, p. 495-503, 2011.
14. GUIMARÃES, F. A. L.; MARTINS, M. C. F. Valores e prazer-sofrimento no trabalho: um estudo profissional de nível superior. *Estudos de Psicologia*, v. 27, n. 2, p. 133-145, 2010.
15. Grupo Latino Americano de Estudio de Artritis Reumatoide (GLADAR). Disponível em <<http://www.gladar.org/>>. Acesso em: 06 de outubro de 2012.
16. HALLETT, J.D.; ZASLER, P.M.; MAURER, P.; CASH, S.

- Role change after traumatic brain injury. *American Journal of Occupational Therapy*, v.48, n.3, p. 241-246, 1994.
17. HAKANSSON, C.; EKLUND, M.; LIDFELDT, J.; NERBRAND, C.; SAMSIOE, G.; NILSSON, P.M. Well-being and occupational roles among middle-aged woman. *Work*, v. 24, p. 341-351, 2005.
 18. KIELHOFNER, G. *Conceptual foundations of occupational therapy*. 4.Ed. Philadelphia, PA: FA Davies Company, 2009. 315 p.
 19. MOTA, L. M. H.; CRUZ, B. A.; BRENOL, C. V.; PEREIRA, I. A.; FRONZA, L. S. R.; BERTOLO, M. B.; FREITAS, M. V. C. F.; SILVA, N. A.; JUNIOR, P. L.; GIORGI, R. D. N.; LIMA, R. A. C.; PINHEIRO, G. R. C. Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia 2011 para o diagnóstico e avaliação inicial da artrite reumatóide. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 51, n. 3, p. 199-219, 2011.
 20. MOTA, L. M. H.; CRUZ, B. A.; BRENOL, C. V.; PEREIRA, I. A.; FRONZA, L. S. R.; BERTOLO, M. B.; FREITAS, M. V. C. F.; SILVA, N. A.; JUNIOR, P. L.; GIORGI, R. D. N.; LIMA, R. A. C.; PINHEIRO, G. R. C. Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o tratamento da artrite reumatóide. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 52, n.2, p.135-174, 2012.
 21. MOTA, L. M. H.; LAURINDO, I. M. M.; NETO, L. L. S. Artrite reumatóide inicial – conceitos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 56, n. 2, p. 227-9, 2010a.
 22. MOTA, L. M. H.; LAURINDO, I. M. M.; NETO, L. L. S. Características demográficas e clínicas de uma coorte de pacientes com artrite reumatóide inicial. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 50, n. 3, p.235-48, 2010b.
 23. MOTA, L. M. H.; LAURINDO, I. M. M.; NETO, L. L. S. Avaliação prospectiva da qualidade de vida em uma coorte de pacientes com artrite reumatóide. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 50, n. 3, p.249-61, 2010c.
 24. NOORDHOEK, J.; BARBOSA, L. F. M. Adaptação para jogo de baralho. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 46, n. 4, p.281-281, 2006.
 25. NOORDHOEK, J.; LOSCHIAVO, F. Q. Instrumento adaptador para facilitar abertura de latas. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 46, n. 5, p. 347-348, 2006.
 26. NOVAES, G. S.; PEREZ, M. O.; BERALDO, M. B. B.; PINTO, C. R. C.; GIANINI, R. J. Correlação de fadiga com dor e incapacidade na artrite reumatóide e na osteoartrite, respectivamente. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 51, n. 5, p. 447- 455, 2011.
 27. O'DELL, J. R. Artrite Reumatóide: a doença – diagnóstico e manifestações clínicas. In: IMBODEN, J.; HELLMANN, D.; STONE, J. *Current Reumatologia – Diagnóstico e Tratamento*. 2 ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2008. cap. 15, p. 161 – 169.
 28. PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. *Coping* (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista Psiquiatria Clínica*, v. 34, s.1; p.126-135, 2007.
 29. PORTO, J. B.; TAMAYO, A. Escalas de valores relativos ao trabalho – EVT. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 19, n. 2, p. 145-152, 2003.
 30. QUILES-CESTARI, L.M.; RIBEIRO, R.P.P. Os papéis ocupacionais de mulheres com anorexia nervosa. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. v. 20, n. 2, [8 telas], 2012.
 31. QUILES-CESTARI, L. M. Os papéis ocupacionais de mulheres com anorexia nervosa (2011). 103f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.
 32. RAMOS, M. P. Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, v. 4, n. 7, p. 156-175, 2002.
 33. SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. *Metodologia de Pesquisa*. 3ed, São Paulo: McGraw Hill, 2006.
 34. SERNA, E.C.H.; SOUSA, R.M.C. Mudanças nos papéis sociais: uma consequência do trauma crânio-encefálico para o cuidador familiar. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v. 14, n.2, p. 183-189, 2006.
 35. SILVA, T. G. P. A influência dos papéis ocupacionais na qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia (2011). Tese de mestrado. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/ USP, Brasil. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17148/tde-15082011-125119/es.php>> Acesso em 10 de maio de 2012.
 36. SOUSA, C. C. M. Os papéis ocupacionais da mulher portadora de fibromialgia. Trabalho de conclusão do curso de graduação em Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2008.
 37. YASUDA, Y. L. Artrite Reumatóide e Osteoartrite. In: TROMBLY, C. A.; RADOMSKI, M. V. *Terapia Ocupacional para Disfunções Físicas*. 5 ed. São Paulo: Editora Santos, 2005. cap 44, p. 1001-1024.

Recebido para publicação: 23/02/2013

Aceito para publicação: 15/04/2013