

# Modificações dos papéis ocupacionais de mulheres com dor crônica e Artrite Reumatoide, comparada a mulheres saudáveis<sup>1</sup>

Leticia Meda Vendrusculo-Fangel<sup>a</sup> , Renan Fangel<sup>a,b</sup> , Tiago dos Santos Leles<sup>a</sup> ,  
Lilian de Melo Moura<sup>a</sup> , Rita de Cássia Marqueti<sup>a</sup> 

<sup>a</sup>Universidade de Brasília – UnB, Brasília, DF, Brasil.

<sup>b</sup>Centro Universitário EuroAmericano – UNIEURO, Brasília, DF, Brasil.

**Resumo:** O objetivo deste estudo foi compreender os papéis ocupacionais de mulheres com dor crônica causada pela Artrite Reumatoide (AR) e comparar estes padrões de desempenho com os de sujeitos saudáveis. Trata-se de um estudo transversal, exploratório e comparativo. Os participantes foram divididos em 2 grupos. Para o grupo AR, foram aplicados dois instrumentos validados: Escala Visual Analógica e as Lista de Papéis Ocupacionais, dados pessoais, clínicos e sociodemográficos. No grupo controle, foram aplicados a ficha de informações pessoais e a Lista de Papéis Ocupacionais. O grupo controle era pareado em idade e nível sociodemográfico. Participaram deste estudo 164 mulheres, sendo 82 mulheres com dor crônica e artrite reumatoide, com média de idade de  $55,9 \pm 11,2$  anos, e 82 mulheres pareadas e sem dor crônica e sem AR. No grupo AR, 48% das participantes perderam as atividades laborais, porém os papéis de cuidador (68%), serviços domésticos (89%), amigo (74%), membro da família (93%) e religioso (60%), se mantiveram mesmo com o processo de adoecimento. Já no Grupo controle (GC), observa-se a manutenção da maioria dos papéis ocupacionais. Na comparação entre os grupos GAR e GC, encontrou-se diferença estatisticamente significativa nos papéis de estudante, trabalhador, voluntário, amigo e passatempo/amador. Os papéis ocupacionais de mulheres com dor crônica causada pela AR são modificados pelo adoecimento e pela dor. Quando comparadas com mulheres saudáveis, observa-se que os papéis de estudante, trabalhador, voluntário e passatempo/amador, deixam de ser realizados devido ao adoecimento. Esta influência não é dependente da intensidade da dor, já que não foi encontrada diferença entre as participantes com AR e níveis de severidade diferentes da dor.

**Palavras-chave:** *Artrite Reumatoide, Dor Crônica, Desempenho de Papéis, Terapia Ocupacional.*

## Changes in occupational roles in women with chronic pain and Rheumatoid Arthritis compared to healthy women

The objective of this study was to understand the occupational roles of women with chronic pain caused by Rheumatoid Arthritis (RA) and to compare these performance standards with those of healthy subjects. It is a cross-sectional, exploratory and comparative study. Participants were divided into 2 groups. For the RA group, two validated questionnaires were applied: Visual Analog Scale and the Occupational Roles List, clinical and demographic data. In the control group, the personal information sheet and the Occupational Role List were applied. The control group was matched in age and sociodemographic level. A total of 164 women participated in the study, of which 82 were women with chronic pain and rheumatoid arthritis, with a mean age of  $55.9 \pm 11.2$  years, and 82 healthy and matched women. In the RA group (GAR), 48% of the participants in the work activities were lost, but the roles of caregiver (68%), household chores (89%), friend (74%), family member (93%), and religious (60%), remained in the process of becoming ill. In the control group (CG), the maintenance of most occupational roles is

**Autor para correspondência:** Leticia Meda Vendrusculo-Fangel, Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Campus Universitário, Centro Metropolitano, Ceilândia Sul, CEP 72220-275, Brasília, DF, Brasil, e-mail: leticiamvfangel@unb.br

Recebido em Set. 30, 2018; 1ª Revisão em Nov. 7, 2018; Aceito em Dez. 11, 2018.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

observed. In the comparison between both groups, a statistically significant difference was found in student, worker, volunteer, friend and passer/amateur roles. The occupational roles of women with chronic pain caused by RA are modified by illness and pain. When compared to healthy women, it is observed that the student, worker, volunteer and hobby/amateur roles are no longer performed due to illness. This influence is not dependent on pain intensity since no difference was found between participants with RA and levels of severity other than pain.

**Keywords:** *Rheumatoid Arthritis, Chronic Pain, Role Playing, Occupational Therapy.*

## 1 Introdução

A artrite reumatoide (AR) é uma doença sistêmica autoimune, de caráter inflamatório, com etiologia ainda desconhecida. Sua principal característica é o acometimento poliarticular, simétrico, que leva à deformidade e à destruição das articulações devido à erosão óssea e da cartilagem. Devido a alteração articular, o paciente com AR apresenta importantes níveis de dor (LAURINDO et al., 2002). Ademais, a AR, apresenta alterações sistêmicas que agravam o processo de fadiga e impacto no cotidiano (BODE; TAAL, 2015).

Sabe-se, que devido as manifestações articulares da AR e ao intenso processo inflamatório presente na fisiopatologia da doença, tem-se uma alta prevalência de dor crônica nos pacientes com AR. Na literatura, tem-se que 80% dos pacientes com a AR terão dor crônica após 5 anos do diagnóstico, com piora na funcionalidade, na capacidade de trabalho, bem como um importante sofrimento psíquico associado a experiência dolorosa (ANDERSSON; SVENSSON; BERGMAN, 2013; SOKKA et al., 2010; RICE et al., 2016).

A dor é marcada como uma experiência individual desagradável, multidimensional, de alta complexidade e subjetiva sendo variável para cada indivíduo, conforme a sua personalidade, as condições psicológica, experimentações anteriores, condições orgânicas e o contexto sociocultural. Envolve também os aspectos físicos, sensorio-perceptivos, psicológicos, emocionais, ocupacionais, éticos, de aprendizado, comportamentais, religiosos e morais (DE CARLO; QUEIROZ; SANTOS, 2007).

Devido ao grande período de convivência com a dor, os pacientes relatam exacerbação de sintomas de ansiedade e depressão, bem como na capacidade funcional, que gera comprometimento no seu cotidiano, fato que altera a realização das atividades rotineiras, sociais e de vida diária, que impacta diretamente a qualidade de vida dos sujeitos (SALAFFI et al., 2009; ROBINSON; KENNEDY; HARMON, 2011). Como os papéis ocupacionais, relacionam-se com o desempenho de suas atividades cotidianas, bem como, a percepção destes propósitos pelo indivíduo, compreender as mudanças nestes papéis são essenciais para o desenvolvimento do cuidado com o paciente

com AR (ROBINSON; KENNEDY; HARMON, 2011; ANDERSSON; SVENSSON; BERGMAN, 2013; PARREIRA et al., 2013). Sendo assim, o objetivo deste estudo é compreender os papéis ocupacionais de mulheres com dor crônica causada pela AR, por meio da correlação dos padrões de desempenho dos papéis ocupacionais com os níveis de dor de mulheres com artrite reumatoide e dor crônica, e comparar estes padrões de desempenho com os de sujeitos saudáveis.

## 2 Método

Trata-se de um estudo transversal, exploratório e comparativo, com análise quantitativa dos dados, a fim de comparar as modificações vivenciadas em diferentes níveis de dor em mulheres com artrite reumatoide, bem como comparar as modificações dos papéis ocupacionais com mulheres sem dor e ser artrite reumatoide. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE: 31013314.3.0000.0030, sob parecer no 1.020.803 de 13 de abril de 2015. Foram respeitados todos os preceitos éticos previstos na resolução 466/2012 (BRASIL, 2012). A participação foi de livre e espontânea vontade, os dados fornecidos foram mantidos em sigilo e podia recusar-se a participar a qualquer momento. Após a anuência as participantes assinaram o TCLE em duas vias, em ambos os grupos.

A seleção das participantes ocorreu por meio de amostra de conveniência. Todas as mulheres que se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão e que estavam no ambulatório de reumatologia de um hospital terciário universitário, foram convidadas a participar. Para definir as participantes, utilizou-se dos seguintes critérios de inclusão: ter idade maior que 18 anos, realizar acompanhamento clínico por AR, apresentar mais de três episódios de dor nos últimos seis meses, ter capacidade de preencher o TCLE. Foram excluídas as mulheres que: apresentavam quadro de dor aguda não relacionada a AR, com diagnóstico de AR, porém sem dor crônica, diagnóstico de transtorno psiquiátrico grave, doença infecciosa crônica, doença subjacente aguda ou crônica com alta probabilidade de falecimento breve.

Já em relação a seleção de participantes do grupo controle ocorreu por meio de pareamento, entre sexo, idade e nível socioeconômico. As participantes saudáveis não poderiam apresentar dor crônica ou aguda, definida pela Escala Visual Analógica, diagnóstico de transtorno psiquiátrico grave, verificado por meio de rastreio com a Escala de Ansiedade e Depressão (HADS) e pelo relato do participante na ficha geral, doença infecciosa crônica, doença subjacente aguda ou crônica com alta probabilidade de falecimento breve.

As mulheres que se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão e que concordaram em participar eram encaminhadas a sala reservada. Para o grupo AR, as avaliações eram realizadas anteriormente a consulta médica. Já o grupo controle, em local e data combinados anteriormente. Estas participantes saudáveis foram contatadas em diferentes locais: acompanhantes de pacientes em serviços públicos de saúde e centro comunitários.

Para o ambos os grupos foram aplicados dois instrumentos validados e uma ficha geral para coleta de informações pessoais e dados clínicos, referentes aos tratamentos realizados, tempo de diagnóstico, número de episódios de dor nos últimos três meses, realização de exercícios físicos, atividades de lazer e religião e trabalho. A coleta ocorreu de maio de 2015 a dezembro de 2017.

Os instrumentos validados aplicados foram a Escala Visual Analógica de Dor (EVA) e o Protocolo da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais (LIPO).

A EVA é utilizada para mensurar quantitativamente a intensidade de dor percebida pelo participante no momento da avaliação. Refere-se a uma linha de 10 cm, numeradas de 0 a 10. Na extremidade da esquerda, na qual se encontra o numeral 0, tem-se escrito “nenhuma dor” e na outra extremidade, além do número 10, encontra-se a frase “pior do possível”. Para a aplicação, pede-se para que a participante escolha e marque o número de referência que represente o nível de dor percebida no momento.

Após a aplicação da EVA, foi aplicado a LIPO, sendo ela um inventário dividido em duas partes. O protocolo apresenta dez papéis ocupacionais, além da categoria “outros”, caso o participante desempenhe algum papel diferente dos já considerados na LIPO. Na primeira parte, o participante refere o desempenho dos papéis ocupacionais que constituem a vida no passado, presente e futuro. Desta forma, classifica-se em oito tipos de padrões entre perdas, ganhos, mudanças, ausência e/ou continuidade destes papéis. Já na segunda parte, a LIPO identifica o grau de importância atribuída para cada um dos papéis (CORDEIRO et al., 2007).

Para a análise dos dados, utilizou-se de análise de frequência para a caracterização pessoal e clínica, teste-t para comparação entre os grupos, teste *oneway* Anova, com post-hoc de Tukey para a comparação das variáveis por nível de dor e análise descritiva para as demais variáveis. Os dados estatísticos realizados nos GAR e GC apresentavam padrão de normalidade, avaliado por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov.

### 3 Resultados

Participaram deste estudo 164 mulheres, sendo 82 mulheres com AR e dor crônica, com média de idade de  $55,9 \pm 11,2$  anos, e 82 mulheres pareadas e sem dor aguda ou crônica e sem diagnóstico de doença osteomioarticular, diferente da AR. A idade média do grupo controle (GC) foi de  $53,7 \pm 12,8$  anos, pois eram pareados com o GAR, assim como os dados socioeconômicos. A Tabela 1 apresenta os dados pessoais, sociodemográficos e clínicos das participantes, de ambos os grupos.

É possível observar que as participantes de ambos os grupos apresentam baixo grau de escolaridade, são casadas e católicas. O GAR realiza menos atividade física e de lazer que o GC, com diferença estatisticamente significativa. Também foi encontrada diferença estatística entre os grupos em relação ao trabalho. No GAR, 74% das mulheres não exerciam atividade laboral remunerada, destas, 38% estavam aposentadas, 38% referiram deixar de trabalhar pelo adoecimento ou estavam afastadas pelo INSS e 24% relataram outros motivos ou nunca trabalharam. Já em relação ao GC, 54% das mulheres não trabalhavam, sendo que destas, 75% estavam aposentadas e 25% nunca trabalharam.

As participantes do GAR apresentavam em fase crônica da doença com média de  $17,45 \pm 9,08$  anos de diagnóstico da doença. Todas realizavam acompanhamento médico, com uso dos medicamentos regularmente. 61% utilizavam de medicamentos modificadores do curso da doença (MDCD) sintéticos, 19% MDCD biológicos e 20% outros medicamentos, principalmente, anti-inflamatórios não-esteroidais e analgésicos. Como, a avaliação era realizada anteriormente as consultas médicas, os medicamentos descritos eram os que já estavam em uso desde a consulta anterior, por volta de 6 meses.

Em relação à dor, foi possível observar que as mulheres do GAR apresentaram em média  $55,9 \pm 38,9$  episódios de dor nos três meses anteriores a data da avaliação. Em relação a intensidade média da dor entre as participantes foi de  $4,96 \pm 2,6$ , no momento, avaliados pela EVA.

Ao identificar, por meio da EVA, as intensidades de dor referida foi possível classificar as participantes do

**Tabela 1.** Caracterização Pessoal e Sociodemográfica das participantes – GAR e GC.

		GAR	GC
		%(N)	%(N)
<b>Escolaridade</b>	Analfabeto	9% (7)	5%(4)
	Ensino Fundamental Incompleto	45% (37)	32% (26)
	Ensino Fundamental Completo	14% (11)	7% (6)
	Ensino Médio Incompleto	12% (10)	10% (8)
	Ensino Médio Completo	16% (14)	18% (15)
	Ensino Superior Completo	1% (1)	12% (10)
	Outro	3% (2)	16% (13)
<b>Estado Civil</b>	Casada	39% (32)	39% (32)
	Solteira	27% (22)	39% (32)
	Viúva	18% (15)	14% (12)
	Divorciada	10% (8)	5% (4)
	Amasiada	6% (5)	3% (2)
<b>Trabalho Remunerado</b>	Sim	26% (21)	46% (38)
	Não	74% (61)*§	54% (44)
<b>Atividade de Lazer</b>	Sim	51% (42)*§	70% (42)
	Não	49% (40)	30% (40)
<b>Atividade Física</b>	Sim	44% (36)*§	63% (52)
	Não	56% (46)	37% (30)
<b>Religião</b>	Católica	55% (45)	57% (47)
	Evangélica	30% (25)	26% (21)
	Espírita	7% (6)	11% (9)
	Outras	7% (6)	6% (5)

GAR = Grupo Artrite reumatoide; GC = Grupo controle; N = Número de participantes; % = porcentagem de participante; \*diferença estatística entre o GAR e GC; §Teste-t  $p \leq 0,05$ .

GAR por três níveis de dor: Forte (8-10); Moderada (4-7); Fraca (1-3). Após esta classificação encontrou-se no grupo AR que 22 participantes referiram dor Fraca, com média de  $2 \pm 0,79,45$  mulheres; 47 relataram “dor Moderada” com média de  $5 \pm 0,99$ . Por sua vez, tiveram 15 mulheres que referiram “dor Forte”, com média de  $8,5 \pm 0,90$  intensidade de dor.

Nos papéis ocupacionais, observa-se na Tabela 2, os dados de frequência de ambos os grupos em relação ao padrão desempenhado em cada um dos papéis ocupacionais. É possível observar que, no GAR, 48% das participantes tiveram perdas nas atividades laborais, porém os papéis de cuidador, serviços domésticos, amigo, membro da família e religioso, se mantiveram mesmo com o processo de adoecimento. Já no GC, observa-se a manutenção da maioria dos papéis ocupacionais.

Na comparação entre os grupos paciente e sujeitos saudáveis, encontrou-se diferença estatisticamente significativa nos papéis de estudante, trabalhador e amigo, com perda maior no presente; no papel de voluntário, com realização maior no GC; e no papel de passatempo/amador, com o GC mantendo este papel como contínuo. Desta forma, identifica-se que há alterações nos papéis ocupacionais de mulheres

com dor crônica causada pela artrite reumatoide (Tabela 2).

Na Tabela 3 são apresentados os dados referentes aos níveis de importância para cada papel classificado pelos participantes, de ambos os grupos. É possível verificar que, com exceção dos papéis ocupacionais de passatempo/amador e de participação em organizações, os papéis ocupacionais foram identificados como muito importantes em ambos os grupos. Na comparação entre os grupos não houve diferença estatística entre os grupos.

Após identificar que a dor crônica causada pela artrite reumatoide modifica os papéis ocupacionais, foi realizada a verificação junto ao GAR, da interferência dos diferentes níveis de dor no desempenho dos papéis ocupacionais (Tabela 4). Para isso, utilizou-se da classificação apresentada anteriormente pelos níveis de dor: Dor leve, moderada ou forte, mensurados pela EVA.

Para a verificação de diferença estatística entre os grupos foi utilizado o teste *Oneway* Anova. Na comparação dos padrões de desempenho entre os três níveis de dor, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Desta forma, o nível de dor não interfere nos padrões de desempenho dos papéis ocupacionais.

**Tabela 2.** Padrões de desempenho em cada papel ocupacional – GAR, GC.

		GAR	GC			GAR	GC
		%(N)	%(N)			%(N)	%(N)
<b>Estudante*§</b>	Desempenhado somente no passado	60% (48)	26% (22)	<b>Amigo*§</b>	Desempenhado somente no passado	3% (2)	0% (0)
	Perda somente no presente	18% (15)	21% (17)		Perda somente no presente	15% (13)	0% (0)
	Ganhou somente no presente	0% (0)	0% (0)		Ganhou somente no presente	3% (2)	1% (1)
	Desempenhado a partir do presente	0% (0)	1% (1)		Desempenhado a partir do presente	0% (0)	0% (0)
	Desempenhado até o presente	6% (5)	4% (3)		Desempenhado até o presente	1% (1)	5% (4)
	Novo papel no futuro	1% (1)	0% (0)		Novo papel no futuro	0% (0)	1% (1)
	Contínuo	13% (11)	48% (39)		Contínuo	74% (60)	88% (72)
	Ausente	3% (2)	0% (0)		Ausente	5% (4)	4% (3)
	<b>Trabalhador*§</b>	Desempenhado somente no passado	18% (15)		24% (20)	<b>Membro da Família</b>	Desempenhado somente no passado
Perda somente no presente		48% (39)	21% (17)	Perda somente no presente	5% (4)		1% (1)
Ganhou somente no presente		0% (0)	1% (1)	Ganhou somente no presente	0% (0)		4% (3)
Desempenhado a partir do presente		1% (1)	3% (2)	Desempenhado a partir do presente	0% (0)		0% (0)
Desempenhado até o presente		3% (2)	3% (2)	Desempenhado até o presente	0% (0)		0% (0)
Novo papel no futuro		0% (0)	1% (1)	Novo papel no futuro	0% (0)		0% (0)
Contínuo		29% (23)	47% (38)	Contínuo	93% (76)		95% (78)
Ausente		3% (2)	0% (0)	Ausente	0% (0)		0% (0)
<b>Voluntário*§</b>		Desempenhado somente no passado	8% (6)	29% (24)	<b>Religioso</b>		Desempenhado somente no passado
	Perda somente no presente	14% (12)	4% (3)	Perda somente no presente		5% (4)	9% (7)
	Ganhou somente no presente	0% (0)	0% (0)	Ganhou somente no presente		0% (0)	1% (1)
	Desempenhado a partir do presente	4% (3)	7% (6)	Desempenhado a partir do presente		1% (1)	9% (7)
	Desempenhado até o presente	0% (0)	0% (0)	Desempenhado até o presente		10% (8)	0% (0)
	Novo papel no futuro	38% (30)	29% (23)	Novo papel no futuro		9% (7)	4% (3)
	Contínuo	14% (12)	18% (15)	Contínuo		59% (48)	55% (45)
	Ausente	24% (20)	13% (11)	Ausente		5% (4)	4% (3)

GAR = Grupo artrite reumatoide; GC = Grupo Controle; N = Número de participante; % = porcentagem de resposta; \*Papéis ocupacionais com diferença estatística entre o GAR e GC; §Teste T  $p \leq 0,05$ .

Tabela 2. Continuação...

		GAR	GC			GAR	GC
		%(N)	%(N)			%(N)	%(N)
<b>Cuidador</b>	Desempenhado somente no passado	9% (7)	13% (11)	<b>Passatempo/ Amador*§</b>	Desempenhado somente no passado	3% (2)	16% (13)
	Perda somente no presente	3% (2)	7% (6)		Perda somente no presente	26% (21)	3% (1)
	Ganhou somente no presente	0% (0)	0% (0)		Ganhou somente no presente	0% (0)	0% (0)
	Desempenhado a partir do presente	1% (1)	4% (3)		Desempenhado a partir do presente	9% (7)	4% (3)
	Desempenhado até o presente	9% (7)	9% (7)		Desempenhado até o presente	4% (3)	1% (1)
	Novo papel no futuro	10% (8)	3% (2)		Novo papel no futuro	9% (7)	7% (5)
	Contínuo	68% (56)	61% (50)		Contínuo	30% (25)	63% (52)
	Ausente	1% (1)	4% (3)		Ausente	20% (16)	7% (5)
<b>Serviços Domésticos</b>	Desempenhado somente no passado	3% (2)	1% (3)	<b>Participação em Organizações</b>	Desempenhado somente no passado	4% (3)	14% (11)
	Perda somente no presente	1% (1)	0% (0)		Perda somente no presente	5% (4)	11% (9)
	Ganhou somente no presente	0% (0)	0% (0)		Ganhou somente no presente	0% (0)	0% (0)
	Desempenhado a partir do presente	0% (0)	5% (4)		Desempenhado a partir do presente	0% (0)	4% (3)
	Desempenhado até o presente	8% (7)	8% (7)		Desempenhado até o presente	3% (2)	1% (1)
	Novo papel no futuro	0% (0)	1% (1)		Novo papel no futuro	25% (21)	21% (17)
	Contínuo	89% (72)	84% (69)		Contínuo	3% (2)	13% (11)
	Ausente	0% (0)	0% (0)		Ausente	61% (50)	36% (30)

GAR = Grupo artrite reumatoide; GC = Grupo Controle; N = Número de participante; % = porcentagem de resposta; \*Papéis ocupacionais com diferença estatística entre o GAR e GC; §Teste T  $p \leq 0,05$ .

Com isso, é possível observar que as mulheres com dor crônica causada pela AR, apresentam modificações nos papéis de estudante, trabalhador, amigo, passatempo/amador e voluntário quando comparadas a mulheres sem dor crônica e sem AR, porém quando avaliado o impacto da intensidade da dor nas modificações dos padrões de desempenho, não se encontrou diferença entre os grupos. Todas as participantes referem alto grau de importância destes papéis em suas vidas, independente do grupo.

## 4 Discussão

O presente estudo buscou identificar se os papéis ocupacionais de mulheres com dor crônica causada pela artrite reumatoide se modificam ao longo do

tempo e comparadas a população de mulheres sem dor e sem AR, e ainda, se o nível de dor relatado pelas mulheres com dor crônica interfere nos papéis ocupacionais.

As participantes deste estudo estão em sua maioria aposentadas, com baixo nível de escolaridade, casadas e católicas. No estudo de Ryan e McGuire (2016) encontrou-se dados semelhantes, exceto em relação a religião, não avaliada por estes autores. Buscaram compreender a relação entre a severidade da dor e níveis de ansiedade e depressão. A amostra, na qual 94% das participantes eram mulheres, com média de idade de 45 anos, com diagnóstico de AR a mais de 10 anos e dependente financeiramente de outras pessoas. Em relação à dor, estes autores encontraram que a maioria apresentou dor moderada e interferindo

**Tabela 3.** Grau de Importância dos Papéis Ocupacionais – GAR, GC.

		GAR	GC			GAR	GC
		%(N)	%(N)			%(N)	%(N)
<b>Estudante</b>	Nenhuma Importância	3% (2)	3% (2)	<b>Amigo</b>	Nenhuma Importância	0% (0)	0% (0)
	Alguma Importância	4% (3)	3% (2)		Alguma Importância	30% (25)	17% (14)
	Muita Importância	93% (77)	94% (76)		Muita Importância	70% (57)	83% (68)
<b>Trabalhador</b>	Nenhuma Importância	1% (1)	0% (0)	<b>Membro da Família</b>	Nenhuma Importância	0% (0)	0% (0)
	Alguma Importância	4% (3)	5% (4)		Alguma Importância	5% (4)	5% (4)
	Muita Importância	95% (76)	95% (76)		Muita Importância	95% (76)	95% (76)
<b>Voluntário</b>	Nenhuma Importância	5% (4)	4% (3)	<b>Religioso</b>	Nenhuma Importância	1% (1)	0% (0)
	Alguma Importância	18%(16)	12% (10)		Alguma Importância	11% (9)	14% (11)
	Muita Importância	78%(62)	84% (69)		Muita Importância	88% (72)	86% (71)
<b>Cuidador</b>	Nenhuma Importância	0% (0)	3% (2)	<b>Passatempo/Amador</b>	Nenhuma Importância	5% (4)	5% (4)
	Alguma Importância	15% (12)	15% (12)		Alguma Importância	38% (31)	17% (14)
	Muita Importância	85% (70)	82% (68)		Muita Importância	57% (47)	78% (64)
<b>Serviços Domésticos</b>	Nenhuma Importância	0% (0)	4% (3)	<b>Participação em Organizações</b>	Nenhuma Importância	15% (12)	18% (16)
	Alguma Importância	24% (20)	19% (16)		Alguma Importância	40% (33)	35% (29)
	Muita Importância	76% (62)	77% (63)		Muita Importância	45% (37)	45% (37)

GAR = Grupo artrite reumatoide; GC = Grupo Controle; N = Número de participante; % = porcentagem de resposta.

na funcionalidade em 70% das participantes. Estes dados são semelhantes aos encontrados no presente estudo.

No Brasil, a aposentadoria está condicionada a idade e ao tempo de contribuição no Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). Desta forma, mulheres a partir de 48 anos com mais de 25 anos de contribuição podiam se aposentar - Lei 8.213/91 (BRASIL, 1991). As participantes deste estudo tiveram média de 55 anos no GAR e 53 no GC, portanto, teriam idade para aposentadoria. Mas, sabe-se, que com a mudança do processo de envelhecimento, bem como a condição social, muitos brasileiros, mantêm o trabalho remunerado mesmo após a aposentadoria (FONTOURA; DOLL; OLIVEIRA, 2015). Desta forma, observa-se que o GC manteve a atividade laboral remunerada, podendo, assim, manter a independência financeira, o que difere do GAR que por se afastarem do trabalho ou se aposentarem, tornam-se mais dependente financeiramente de outras pessoas.

Os papéis ocupacionais se relacionam com a construção da identidade social e pessoal de cada indivíduo (CORDEIRO et al., 2007). Assim, tem relação direta com as condições sociais e contextos do sujeito. As mulheres de ambos os grupos, encontram-se em níveis educacionais e sociodemográficos mais baixo, o que, interfere na percepção de atividades futuras. Um exemplo são os papéis de passatempo/amador e de participação em organizações, que podem se relacionar ao tempo livre ou em atividades que precisam ser realizadas fora de seu espaço doméstico. Estes, por prever deslocamento e outros gastos financeiros, podem ser menos desejados para a realização futura. Estes papéis foram menos citados nos trabalhos de Santi et al. (2012) e Gil e De Carlo (2014).

As participantes do GAR, mesmo recebendo o tratamento e o medicamentoso de primeira linha, como os modificadores do curso da doença, e sendo acompanhadas por equipe médica de referência, apresentaram níveis moderados de dor.

**Tabela 4.** Padrões de desempenho em cada papel ocupacional – GAR, diferentes níveis de dor.

	GAR-Leve (N=22)		GAR-Moderada (N=45)		GAR-Forte (N=15)		Amigo	GAR-Leve (N=22)		GAR-Moderada (N=45)		GAR-Forte (N=15)		
	%(N)	%(N)	%(N)	%(N)	%(N)	%(N)		%(N)	%(N)	%(N)	%(N)	%(N)	%(N)	
<b>Estudante</b>	Desempenhado somente no passado	64% (14)	56% (25)	67% (10)	Amigo	Desempenhado somente no passado	4% (1)	16% (7)	7% (1)					
	Perda somente no presente	18% (4)	20% (9)	20% (3)	Perda somente no presente	13% (2)	2% (1)	13% (2)						
	Ganhou somente no presente	0% (0)	0% (0)	0% (0)	Ganhou somente no presente	4% (1)	0% (0)	0% (0)						
	Desempenhado a partir do presente	0% (0)	0% (0)	0% (0)	Desempenhado a partir do presente	0% (0)	2% (1)	0% (0)						
	Desempenhado até o presente	0% (0)	9% (4)	0% (0)	Desempenhado até o presente	0% (0)	0% (0)	0% (0)						
	Novo papel no futuro	0% (0)	0% (0)	7% (1)	Novo papel no futuro	0% (0)	76% (34)	0% (0)						
	Contínuo	9% (2)	13% (6)	7% (1)	Contínuo	74% (17)	4% (2)	67% (10)						
	Ausente	9% (2)	2% (1)	0% (0)	Ausente	4% (1)	0% (0)	13% (2)						
	Desempenhado somente no passado	13% (3)	16% (7)	13% (2)	Desempenhado somente no passado	4% (1)	4% (2)	0% (0)						
	Perda somente no presente	57% (12)	47% (21)	53% (8)	Perda somente no presente	0% (0)	0% (0)	13% (2)						
<b>Trabalhador</b>	Ganhou somente no presente	0% (0)	0% (0)	0% (0)	Ganhou somente no presente	0% (0)	0% (0)	0% (0)						
	Desempenhado a partir do presente	0% (0)	0% (0)	0% (0)	Desempenhado a partir do presente	0% (0)	0% (0)	0% (0)						
	Desempenhado até o presente	0% (0)	2% (1)	7% (1)	Desempenhado até o presente	0% (0)	0% (0)	0% (0)						
	Novo papel no futuro	0% (0)	0% (0)	0% (0)	Novo papel no futuro	0% (0)	93% (42)	0% (0)						
	Contínuo	26% (6)	33% (15)	20% (3)	Contínuo	96% (21)	0% (0)	87% (13)						
	Ausente	4% (1)	2% (1)	7% (1)	Ausente	0% (0)	2% (1)	0% (0)						
	<b>Membro da Família</b>													

GAR = Grupo artrite reumatoide; N = Número de participante; % = porcentagem de resposta.

Tabela 4. Continuação...

	GAR-Leve (N=22)		GAR-Moderada (N=45)		GAR-Forte (N=15)		GAR-Leve (N=22)	GAR-Moderada (N=45)	GAR-Forte (N=15)
	%(N)	%(N)	%(N)	%(N)	%(N)	%(N)			
<b>Voluntário</b>									
Desempenhado somente no passado	22% (5)	2% (1)	7% (1)				17% (3)	7% (4)	13% (2)
Perda somente no presente	22% (5)	11% (5)	13% (2)				0% (0)	0%	7% (1)
Ganhou somente no presente	0% (0)	0% (0)	0% (0)				0% (0)	0%	0% (0)
Desempenhado a partir do presente	0% (0)	4% (2)	7% (1)				4% (1)	13%	0% (0)
Desempenhado até o presente	0% (0)	0% (0)	0% (0)				4% (1)	11%	13% (2)
Novo papel no futuro	35% (7)	38% (17)	47% (7)				9% (2)	58%	7% (1)
Contínuo	9% (2)	18% (8)	13% (2)				65% (15)	4%	53% (8)
Ausente	13% (3)	27% (12)	13% (2)				0% (0)	7%	7% (1)
<b>Cuidador</b>									
Desempenhado somente no passado	17% (4)	4% (2)	7% (1)				0% (0)	2% (1)	0% (0)
Perda somente no presente	0% (0)	2% (1)	13% (2)				43% (12)	22% (10)	13% (2)
Ganhou somente no presente	0% (0)	0% (0)	0% (0)				0% (0)	0% (0)	0% (0)
Desempenhado a partir do presente	4% (1)	2% (1)	0% (0)				9% (2)	9% (4)	13% (2)
Desempenhado até o presente	0% (0)	9% (4)	20% (3)				0% (0)	4% (2)	13% (2)
Novo papel no futuro	13% (3)	9% (4)	7% (1)				13% (1)	7% (3)	13% (2)
Contínuo	65% (14)	71% (32)	53% (8)				22% (5)	33% (15)	35% (5)
Ausente	0% (0)	2% (1)	0% (0)				13% (2)	22% (10)	13% (2)

GAR = Grupo artrite reumatoide; N = Número de participante; % = porcentagem de resposta.

Tabela 4. Continuação...

	GAR-Leve (N=22)		GAR-Moderada (N=45)		GAR-Forte (N=15)	
	%(N)	%(N)	%(N)	%(N)	%(N)	%(N)
<b>Serviços Domésticos</b>	Desempenhado somente no passado	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
	Perda somente no presente	4% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	7% (1)
	Ganhou somente no presente	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
	Desempenhado a partir do presente	0% (0)	9% (4)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
	Desempenhado até o presente	0% (0)	0% (0)	7% (1)	0% (0)	7% (1)
	Novo papel no futuro	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	40% (6)
	Contínuo	87% (19)	91% (41)	93% (14)	4% (1)	0% (0)
	Ausente	9% (2)	0% (0)	0% (0)	74% (17)	47% (7)

GAR = Grupo artrite reumatoide; N = Número de participante; % = porcentagem de resposta.

A manutenção da dor pode ser compreendida pela multidimensionalidade desta que envolve fatores físicos, cognitivos e afetivos. Esta resulta do contexto, percepção, memória de outros eventos dolorosos, comportamentos e concepção de cada sujeito. Por isso, a experiência dolorosa não se restringe a sua dimensão física ou intensidade, sendo muito mais ampla e complexa (VALERO; FARIA; LUCCA, 2015). Assim, a dor se torna individual e multidimensional e influencia diretamente o cotidiano e papéis ocupacionais dos sujeitos.

Desta forma, para compreender a dor em sua multidimensionalidade, é necessária uma abordagem biopsicossocial, que amplia o olhar sobre as relações saúde-doença, pois percebe o corpo humano como um ser biológico, emocional e social que organiza, armazena e atribui significados aos processos vivenciados, produzindo diferentes formas de se portar frente ao adoecimento. Na vivência da dor crônica, sabe-se que cognição, humor, ambiente e comportamento estão diretamente ligados ao papel da dor e sofrimento na vida do sujeito (FLORES; COSTA JUNIOR, 2008; SARDA JUNIOR et al., 2012).

Entende-se que a artrite reumatoide acomete indivíduos em idade produtiva de trabalho e pode estabelecer uma considerável limitação na capacidade funcional e ausência de capacidade laboral (PARREIRA et al., 2013). Como apontado anteriormente, em média 73,8% das mulheres apresentaram-se sem trabalho remunerado, devido à incapacidade funcional decorrente da doença. Conforme Corbacho e Dapuetto (2010) as pessoas diagnosticadas com AR desistem de suas profissões e/ou ocupações 20 anos antes do esperado, acarretando sérios prejuízos em sua qualidade de vida. O grande desafio para a saúde pública em décadas futuras é devido ao diagnóstico, manutenção e prevenção de possíveis ameaças relacionadas à incapacidade funcional, em prol de longevidades com total qualidade de vida, independência e autonomia (DEL DUCA; SILVA; HALLAL, 2009).

Muitos estudos são desenvolvidos no Brasil, com a proposta de identificar os papéis ocupacionais de sujeitos acometidos de diversas doenças (CORDEIRO et al., 2007; DIAS et al., 2012; QUILES-CESTARI; RIBEIRO, 2012; SILVA, 2011; SOUSA, 2008; PARREIRA et al., 2013; DAHDAH; CARVALHO, 2014; CRUZ; EMMEL, 2012), porém, pouco se fala do desempenho ocupacional de mulheres com dor crônica e artrite reumatoide.

No estudo de Parreira et al. (2013), os autores avaliaram os papéis ocupacionais de pacientes com artrite reumatoide. Foram incluídos 23 mulheres e 4 homens. Os participantes apresentaram maior perda

do que ganho em seus papéis ocupacionais, sendo o de maior perda o papel de trabalhador, porém, estes autores, não compararam os dados obtidos com população saudável.

No presente estudo, assim como nos dados obtidos por Parreira et al. (2013), as participantes obtiveram mais perdas do que ganhos ao longo do tempo. Os papéis de estudante e trabalhador foram os que as participantes mais deixaram de realizar, sendo que a maior parte, classificou estes papéis como desempenhados apenas no passado, mas com alto grau de importância. Porém, papéis ocupacionais de cuidador, serviços domésticos, membros da família foram classificados como papéis contínuos, aqueles que mesmo com o adoecimento são realizados pelas participantes. Estes papéis ocupacionais, também foram identificados pelas participantes com grande importância para a vida ocupacional.

Estes papéis estão relacionados ao papel social de mulher no Brasil. No estudo de Rocha-Coutinho (2004), as mulheres referem que os que a define como mulheres é ser mãe e o cuidado aos filhos. Este aspecto é verificado no presente estudo com a manutenção do papel ocupacional de cuidador e sua avaliação como muito importante. A mesma reflexão acontece para o papel de membro da família. No aspecto dos serviços domésticos, as atividades relacionadas a este papel ocupacional, quando verificadas pela PNAD (INSTITUTO..., 2017) observa-se que 90% das mulheres referem a realização destas atividades. Se comparados aos 45% dos homens, o papel social da mulher, portanto, mantido e esperado, mesmo com o adoecimento.

De acordo com Rodrigues, Guedes Sobrinho e Silva (2000), a família tem o papel fundamental para o bem-estar familiar, em termos de crescimento, satisfação de necessidades, formação de cidadão, realização de ideais, suporte social, desenvolvimento e cuidado, e considera-se as possibilidades de cada membro da família como formador, segundo suas crenças e seus valores. E nas crenças e valores são encontrados uma interdependência entre a especificidades da família e da sociedade.

Na comparação com sujeitos saudáveis, os papéis que tiveram diferença foram: estudante, trabalhador, voluntário e passatempo/amador. Estes dados reforçam as principais perdas das mulheres com dor e artrite reumatoide em seus papéis ocupacionais.

Segundo Porto e Tamayo (2003), ser trabalhador traz consigo valores relativos à função social como fonte de renda e de sustento humano, bem como base de apoio social, participação social e o modo de relacionar o trabalho com outros aspectos da vida. Já o papel de voluntário, tem relação direta com o cunho pessoal, de doar esforço e tempo por

necessidade individual, e ainda, uma necessidade social. O trabalho voluntário rompe com o isolamento e a solidão, buscando um espaço mais saudável (AZEVEDO, 2007). Mas, para dedicar-se ao altruísmo, é necessário tempo livre. As mulheres com AR precisam cuidar primeiramente de si, o que pode justificar a diferença com as mulheres saudáveis. O mesmo acontece com a realização de atividades de lazer e o papel ocupacional de Passatempo. Pela necessidade de cuidar de sua saúde, o foco torna-se os papéis ocupacionais socialmente esperados pela mulher e o gerenciamento de sua saúde.

Ao verificar a comparação entre a severidade de dor, foi possível verificar que não houve diferença nos papéis ocupacionais. Assim, a dor, independentemente de sua intensidade, prejudica a realização de alguns papéis ocupacionais.

Outros estudos deveriam ser feitos para a verificação destas modificações ao longo do tratamento, bem como, a avaliação das melhores intervenções de terapia ocupacional para a diminuição do impacto da dor nos papéis ocupacionais de mulheres com artrite reumatoide. O presente estudo tem como limitação ser um estudo transversal, a realização de estudos longitudinais poderia auxiliar na compreensão dos motivos reais da não realização de papéis ocupacionais no presente e se, os de desejos no futuro, realmente seriam alcançados. E ainda, a não homogeneidade da atividade da doença e dos números de participantes por nível de dor, que podem interferir em não encontrar diferença estatística.

Desta forma, o presente estudo identificou que as alterações nos papéis ocupacionais de mulheres com dor crônica e artrite reumatoide quando comparadas as mulheres sem dor e sem AR. Este é um importante achado, já que na literatura nacional, não há outros estudos que comparem esta população a sujeitos saudáveis. E, este achado, justifica a necessidade da intervenção de terapeutas ocupacionais junto à população de mulheres com artrite reumatoide precocemente, pois favorece a manutenção do desempenho ocupacional e dos papéis ocupacionais, estimulando o desempenho destes mesmo após o adoecimento.

## 5 Conclusão

Este estudo permitiu verificar que mulheres com dor crônica causada pela AR sofrem modificações nos padrões de desempenho dos papéis ocupacionais de estudante, trabalhador, amigo e passatempo/amador, quando comparadas as mulheres, com mesma idade e nível socioeconômico, que não referiam dor ou apresentavam o diagnóstico de AR. Estes achados possibilitam identificar a necessidade da atuação

do terapeuta ocupacional, que busca ampliar o cotidiano e recuperar o desempenho ocupacional desta população. Estas modificações nos papéis ocupacionais, acontecem, independentemente, do nível de intensidade de dor relatada pelas participantes.

Todos os papéis ocupacionais foram considerados importantes para a vida ocupacional das mulheres de ambos os grupos, sendo o menos importante, de participação em organizações, relacionado a representações sociais e atividades externas ao contexto domiciliar.

## Agradecimentos

Agradecimento a equipe médica, em nome do chefe do serviço de Reumatologia, Dr. Cleandro Albuquerque Lins, pelo apoio ao desenvolvimento deste estudo.

## Referências

- ANDERSSON, M. L. E.; SVENSSON, B.; BERGMAN, S. Chronic widespread pain in patients with rheumatoid arthritis and the relation between pain and disease activity measures over the first 5 years. *The Journal of Rheumatology*, Toronto, v. 40, n. 12, p. 1977-1985, 2013. <http://dx.doi.org/10.3899/jrheum.130493>.
- AZEVEDO, D. Voluntariado corporativo: motivações para o trabalho voluntário. *Revista Produção Online*, Florianópolis, p. 1-14, 2007. Edição Especial.
- BODE, C.; TAAL, E. Rheumatoid Arthritis: psychosocial aspects. In: WRIGHT, J. D. (Ed.). *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. New York: Elsevier, 2015. p. 655-659. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.14122-4>.
- BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 jul. 1991. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm)>. Acesso em: 9 nov. 2018.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 9 nov. 2018.
- CORBACHO, M. I.; DAPUETO, J. J. Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida de pacientes com artrite reumatoide. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 31-43, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042010000100004>.
- CORDEIRO, J. R. et al. Cross-cultural reproducibility of the Brazilian Portuguese version of the Role Checklist for

- chronic obstructive pulmonary disease patients. *American Journal of Occupational Therapy*, Bethesda, v. 61, n. 1, p. 33-40, 2007. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.61.1.33>.
- CRUZ, D. M. C.; EMMEL, M. L. G. Papéis ocupacionais de pessoas com deficiências físicas: diferenças de gênero e ciclos de desenvolvimento. *Revista Baiana de Terapia Ocupacional*, Salvador, v. 1, n. 1, p. 4-24, 2012.
- DAHDAH, D. F.; CARVALHO, A. M. P. Papéis ocupacionais, benefícios, ônus e modos de enfrentamento de problemas: um estudo descritivo sobre cuidadoras de idosos dependentes no contexto da família. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 22, n. 3, p. 463-464, 2014. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.067>.
- DE CARLO, M. M. R. P.; QUEIROZ, M. E. G.; SANTOS, W. A. Terapia ocupacional em dor e cuidados paliativos: princípios, modelos de intervenção e perspectivas. In: DE CARLO, M. M. R. P.; QUEIROZ, M. E. *Dor e cuidados paliativos: terapia ocupacional e interdisciplinaridade*. São Paulo: Roca, 2007. p. 126-145.
- DEL DUCA, G.; SILVA, M.; HALLAL, P. C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 796-805, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000057>.
- DIAS, V. N. et al. Transplante de células-tronco hematopoéticas: um estudo controlado sobre papéis ocupacionais. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 165-171, 2012. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.016>.
- FLORES, A. M. N.; COSTA JUNIOR, Á. L. Modelo biopsicossocial e formulação comportamental: compreendendo a cefaléia do tipo tensional. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 1, p. 143-151, 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000100017>.
- FONTOURA, D. S.; DOLL, J.; OLIVEIRA, S. N. O desafio de aposentar-se no mundo contemporâneo. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 53-79, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-623645774>.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2017*. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101459.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2018.
- GIL, N. A. N.; DE CARLO, M. M. R. P. Os papéis ocupacionais de pessoas hospitalizadas em decorrência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 179-188, 2014. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_sau/pepapeis\\_ocupacionais\\_pessoas\\_hospitalizadas\\_decorrencia.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/mundo_sau/pepapeis_ocupacionais_pessoas_hospitalizadas_decorrencia.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2018.
- LAURINDO, I. E. M. et al. Consenso brasileiro para o diagnóstico e tratamento da artrite reumatoide. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 6, n. 42, p. 355-361, 2002.
- PARREIRA, M. M. et al. Papéis ocupacionais de indivíduos em condições reumatológicas. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 127-133, 2013. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v24i2p127-133>.
- PORTO, J. B.; TAMAYO, A. Escala de valores relativos ao trabalho: EVT. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 19, n. 2, p. 145-152, 2003. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722003000200006>.
- QUILES-CESTARI, L. M.; RIBEIRO, R. P. P. Os papéis ocupacionais de mulheres com anorexia nervosa. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 1-8, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000200004>.
- RICE, S. et al. Psychological distress in out-patients assessed for chronic pain compared to those with rheumatoid arthritis. *Pain Research and Management*, New York, v. 2016, p. 1-7, 2016. <http://dx.doi.org/10.1155/2016/7071907>.
- ROBINSON, K.; KENNEDY, N.; HARMON, D. Review of occupational therapy for people with chronic pain. *Australian Occupational Therapy Journal*, Melbourne, v. 58, n. 2, p. 74-81, 2011. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1630.2010.00889.x>.
- ROCHA-COUTINHO, M. L. Novas opções, antigos dilemas: mulher, família, carreira e relacionamento no Brasil. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 2-17, 2004.
- RODRIGUES, M. S. P.; GUEDES SOBRINHO, E. H. G.; SILVA, R. M. A família e sua importância na formação do cidadão. *Família Saúde e Desenvolvimento*, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 40-48, 2000. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/refased/article/viewFile/4934/3754>>. Acesso em: 20 set. 2018.
- RYAN, S.; MCGUIRE, B. Psychological predictors of pain severity, pain interference, depression, and anxiety in rheumatoid arthritis patients with chronic pain. *British Journal of Health Psychology*, London, v. 21, n. 2, p. 336-350, 2016. <http://dx.doi.org/10.1111/bjhp.12171>.
- SALAFFI, F. et al. The health-related quality of life in rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, and psoriatic arthritis: A comparison with a selected sample of healthy people. *Health and Quality of Life Outcomes*, London, v. 7, n. 25, p. 1-12, 2009.
- SANTI, A.; MARIOTTI, M. C.; CORDEIRO, J. R. Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais em um centro de tratamento de Hemodiálise: contribuições para a intervenção de terapia ocupacional: estudo piloto. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 289-296, 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/rto/article/view/55645/59105>>. Acesso em: 20 set. 2018.
- SARDÁ JÚNIOR, J. J. et al. Preditores biopsicossociais de dor, incapacidade e depressão em pacientes brasileiros com dor crônica. *Revista Dor*, São Paulo, v. 13, n. 2,

p. 111-118, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132012000200003>.

SILVA, T. G. P. *A influência dos papéis ocupacionais na qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia*. 2011. 115 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

SOKKA, T. et al. Work disability remains a major problem in rheumatoid arthritis in the 2000s: data from 32 countries in the QUEST-RA study. *Arthritis Research*

*& Therapy*, London, v. 12, n. 2, p. R42, 2010. <http://dx.doi.org/10.1186/ar2951>.

SOUSA, C. C. M. *Os papéis ocupacionais da mulher portadora de fibromialgia*. 2008. Monografia (Graduação em Terapia Ocupacional) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

VALERO, M. C.; FARIA, M. Q. G.; LUCCA, P. S. R. Avaliação e tratamento de dor crônica no paciente idoso. *Revista Thêma et Scientia*, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 129-138, 2015.

---

## Contribuição dos Autores

Leticia Meda Vendrusculo-Fangel: Concepção de texto, organização das fontes, coletas e análises dos dados, redação e revisão do texto. Renan Fangel: Coletas e análises dos dados, redação e revisão do texto. Tiago dos Santos Leles e Lilian de Melo Moura: revisão do texto. Rita de Cássia Marqueti: Orientadora, redação e revisão do texto. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

## Fonte de Financiamento

Financiamento pela CHAMADA PÚBLICA FAPDF/MS-DECIT/CNPQ/SESDF Nº 001/2016 – Processo nº 193.001.614/2016.

## Notas

<sup>1</sup> O projeto foi aprovado no Comitê de Ética – Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS-UnB), sob o número: CAAE 31013314.3.0000.0030 de 08 de Abril de 2015. Este artigo é parte integrante da Pesquisa de Doutorado intitulada: “Vivência da dor crônica em pacientes com artrite reumatoide e sua correlação entre aspectos biopsicossociais e biomarcadores sanguíneos”. Esta pesquisa conta com financiamento pela FAP-DF (Fundo de Apoio a Pesquisa do Distrito Federal) e MS (Ministério da Saúde) por meio da CHAMADA PÚBLICA FAPDF/MS-DECIT/CNPQ/SESDF Nº 001/2016 – Processo nº 193.001.614/2016.