

O COTIDIANO DE PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Karina Viviani Bezerra¹
Jair Lício Ferreira Santos²

Este estudo analítico-descritivo objetivou avaliar a percepção das pessoas com insuficiência renal crônica em relação às atividades cotidianas e ocupacionais. A análise foi composta por 35 homens e 35 mulheres em tratamento hemodialítico com idade entre 17 e 60 anos. O questionário utilizado foi o SAOF (Self Assessment of Occupational Functioning). Os dados foram submetidos à análise estatística e as áreas com maior escolha da alternativa "necessidade de melhora" foram de hábitos (20%) e valores (20,5%). Nessas áreas, a proporção relacionada às dificuldades foi mais evidente no que se refere à organização do cotidiano, a mudanças de rotinas e às expectativas quanto ao futuro. Portanto, a terapia ocupacional, por apresentar recursos instrumentais para a reestruturação do cotidiano desses pacientes, pode contribuir para a assistência deles assim como informações para a enfermagem.

DESCRITORES: insuficiência renal crônica; diálise renal; atividades cotidianas

DAILY LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE RECEIVING HEMODIALYSIS TREATMENT

This analytical descriptive study aimed at assessing the perception of people with chronic renal failure in relation to their daily and occupational activities. The sample was formed by 35 men and 35 women receiving hemodialysis treatment with ages between 17 and 60 years. The instrument used was the SAOF (Self Assessment of Occupational Functioning). The data were submitted to statistical analysis and the areas with greater choice of the alternative "need to improve" were habits (20%) and values (20.5%). In these areas, the proportion related with difficulties was more evident regarding organization of the daily life, the changes of routines and the expectations about the future. Therefore, occupational therapy, as it presents instrumental resources to reorganize daily life of these patients, can contribute for their care as well as with information for nursing.

DESCRIPTORS: renal insufficiency, chronic; renal dialysis; activities of daily living

EL DÍA A DÍA DE PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Este estudio analítico-descriptivo tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas con insuficiencia renal crónica en relación con las actividades cotidianas y ocupacionales. El análisis fue compuesto por 35 hombres y 35 mujeres en tratamiento de hemodiálisis con edad entre 17 y 60 años. El cuestionario utilizado fue el SAOF (Self Assessment of Occupational Functioning). Los datos fueron sometidos a análisis estadístico y las opciones que fueron las más escogidas en la alternativa "necesidad de mejorar" fueron la de hábitos (20%) y valores (20,5%). En esas áreas la proporción relacionada a las dificultades fue más evidente en lo que se refiere a la organización de lo cotidiano, a cambios de rutinas y las expectativas sobre el futuro. Por lo tanto, la terapia ocupacional, por presentar recursos instrumentales para la reestructuración de lo cotidiano de esos pacientes, puede contribuir para asistirlos, así como entregar informaciones importantes para la enfermería.

DESCRIPTORES: insuficiencia renal crónica; diálisis renal; actividades cotidianas

¹ Terapeuta Ocupacional, Mestre em Saúde na Comunidade, e-mail: karinaviviani@yahoo.com.br; ² Professor Titular, e-mail: jairifs@fmrp.usp.br. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

Para melhor compreensão da importância dos rins, algumas de suas funções são: excreção de produtos finais do metabolismo, produção e excreção de hormônios e enzimas e metabolismo de hormônios (insulinas). A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é conceituada como síndrome complexa conseqüente à perda, geralmente lenta e progressiva, da capacidade excretória renal. Esse conceito pode ser traduzido pela redução progressiva da filtração glomerular, principal mecanismo de excreção de solutos tóxicos gerados pelo organismo⁽¹⁾.

Os principais sinais decorrentes da perda da função renal são a hipertensão arterial e anemia. Há também sinais neurológicos (irritabilidade e tremores), cardiovasculares (derrame pleural), endocrinológicos (hiperglicemia e perda de peso) e metabólicos (fraqueza)⁽¹⁾. Outras informações importantes fornecidas pela Sociedade Brasileira de Nefrologia⁽²⁾ são as manifestações de doenças renais que a pessoa pode apresentar como dor ao urinar, dor lombar, fraqueza e náuseas.

A suscetibilidade das pessoas com IRC a infecções por transfusões sanguíneas é bem maior na presença de doenças como hepatite B e C e AIDS⁽¹⁾. As doenças mais comuns que podem causar a IRC são: diabetes, hipertensão arterial e glomerulonefrite. Por isso, o controle da pressão é de extrema importância para prevenir a hipertensão arterial, assim como o controle do diabetes que é uma das causas mais importantes de falência renal⁽²⁾.

Quanto ao tratamento da IRC, normalmente é iniciado nas fases mais avançadas da doença, em período em que já há perda quase total da função renal, havendo necessidade do tratamento dialítico e de transplante renal⁽¹⁾. Os tratamentos disponíveis nas doenças renais terminais são: Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC), Diálise Peritoneal Automatizada (DPA), Diálise Peritoneal Intermitente (DPI), Hemodiálise (HD) e o transplante renal. É importante lembrar que todos são tratamentos para aliviar os sintomas do paciente, sem caráter curativo⁽³⁾.

Quanto ao tratamento dialítico, entende-se a hemodiálise como procedimento que depende de um dialisador (filtro capilar) para filtrar o sangue. Trata-se de procedimento onde o sangue do paciente é retirado de uma veia, por meio de uma fístula

arteriovenosa ou por um cateter e levado lentamente por tubos até um filtro ligado a uma máquina. Esse filtro é capaz de extrair do sangue, impurezas, excesso de água e sais. Após a filtragem, o sangue limpo retorna ao paciente⁽⁴⁾.

Em relação aos dados estatísticos, o Censo de 2005 da Sociedade Brasileira de Nefrologia, com a colaboração de 83% das unidades de diálise existentes, relata que existem 54 311 pacientes em terapia renal substitutiva, sendo 48 362 pacientes em HD, 3 638 em DPAC, 2 073 em DPA e 238 em DPI. A incidência anual em pacientes em HD é em torno de 100 casos por milhão de habitantes, porém, em se tratando de custo anual, o transplante tem menor custo comparado com a diálise e hemodiálise⁽⁵⁾.

A IRC é doença com alta morbidade e mortalidade. Há aumento progressivo da incidência e prevalência de pacientes com IRC terminal no Brasil, dessa forma, a doença renal é um grande problema de saúde pública. As taxas de prevalência de IRC terminal, tratada no Brasil, são cerca de quatro vezes menores que nos Estados Unidos da América (EUA) e Japão e metade das taxas da Itália, França e Alemanha⁽⁶⁾.

Em relação aos fatores de risco, os mais importantes a considerar são diabetes e idade avançada. Segundo dados estatísticos de 1999, no Brasil, 52% dos pacientes de diálise eram do sexo masculino e quanto à faixa etária, 26% tinham mais de 60 anos de idade, com estimativa de aumentar essa idade nos últimos anos, 2,2% tinham menos de 18 anos e somente 297 desses pacientes tinham idade igual ou menor que 10 anos⁽⁶⁾. Nos últimos anos, o Ministério da Saúde no Brasil tem investido em máquinas de hemodiálise, no fornecimento de medicamentos e na realização de transplantes⁽⁷⁾.

Em vista do que foi citado em relação à definição, sinais, sintomas e tratamento da doença, entende-se, aqui, que o paciente com IRC sofre série de limitações físicas, sociais e emocionais, incluindo dificuldades no desempenho ocupacional, restrições hídricas, dietas especiais, consultas médicas e sessões de hemodiálise, tornando a pessoa frágil e desestruturando seu cotidiano. Em relação a isso, discorrer sobre o emocional do paciente renal é, antes de tudo, trajetória de perdas que vai além da perda da função renal. Desde o momento do diagnóstico até a possível realização do transplante (única expectativa real de "cura"), o caminho do insuficiente

renal crônico é atravessado por uma gama de outras questões que colocam em evidência sua problemática pessoal, bem como a dinâmica familiar⁽⁸⁾.

A partir daí, pensa-se na necessidade de avaliar o cotidiano das pessoas com IRC, pois numa linguagem mais simples, entende-se que vida cotidiana é o dia-a-dia, a vida dos mesmos gestos, dos ritmos de todos os dias, como levantar nos horários certos, ir ao trabalho, à escola, preparar o café da manhã, o almoço, praticar esporte. Enfim, atividades realizadas de maneira mecânica e automatizada⁽⁹⁾. Entre várias discussões e críticas sobre o cotidiano, a vida cotidiana foi considerada como o local de desenvolvimento humano, exemplificado através de aspectos como trabalho, linguagem, pensamento e sentimento, ações e reflexões do homem⁽¹⁰⁾.

São inúmeras as dificuldades enfrentadas por essas pessoas, as quais influenciam o seu dia-a-dia e o modo de se relacionar, seja pela dependência da máquina ou pelas idas ao médico, dificultando, dessa forma, o desempenho das suas atividades ocupacionais, o quê, conseqüentemente, desestrutura sua vida diária⁽¹¹⁾.

Com base no que foi relatado sobre cotidiano, entende-se que a pessoa com IRC pode apresentar dificuldades na sua rotina de afazeres. Por outro lado, a terapia ocupacional tem como um dos seus principais objetivos reestruturar o cotidiano dessas pessoas, além de favorecer o desempenho ocupacional e promover estratégias que favoreçam sua vinculação com o meio social. Para o desenvolvimento desse trabalho, é importante relatar sobre as áreas de desempenho ocupacional. A terapia ocupacional é a arte e ciência de ajudar pessoas a realizarem atividades diárias, que são importantes para elas, apesar das incapacidades, ou deficiências, "ocupação" em terapia ocupacional não se refere simplesmente a profissões ou a treinamentos profissionais, refere-se a todas as atividades que ocupam o tempo das pessoas e dão sentido às suas vidas⁽¹²⁾.

Na terapia ocupacional essas áreas são denominadas desempenho ocupacional, podendo ser divididas em atividades diárias, atividades laborativas e produtivas e atividades de lazer e diversão. Para melhor entendimento, descreve-se abaixo as áreas de Desempenho Ocupacional definidas na terminologia Uniforme da AOTA⁽¹³⁾.

- Atividades da Vida Diária (AVD): *refere-se a se arrumar, higiene oral, tomar banho, higiene sanitária, cuidado próprio, vestir-se, alimentar-se, rotina médica, manutenção da saúde, socialização, mobilidade funcional e mobilidade comunitária.*

- Atividades Profissionais e Produtivas: *administração da casa (cuidado com a roupa, limpeza, preparação da comida, fazer compras, administração do dinheiro, manutenção do domicílio, procedimentos de segurança), cuidar dos outros, atividades educativas e atividades vocacionais (exploração vocacional, aquisição de um trabalho, planejamento da aposentadoria, participação voluntária).*

- Atividades de Diversão e Lazer: *exploração do lazer e diversão e execução de jogos, lazer e diversão.*

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção das pessoas com IRC sobre o cotidiano, em relação ao seu funcionamento ocupacional, em dois serviços públicos de saúde: UTR (Unidade de Hemodiálise e Transplante Renal) do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto- HCRP e no SENERP (Serviço de Nefrologia de Ribeirão Preto).

MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCRP e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, portanto, seguiu as normas éticas em pesquisa com humanos. Foi solicitado o consentimento escrito dos sujeitos, sendo esclarecido que a participação seria voluntária e com possibilidade de desistência.

Trata-se de estudo quantitativo transversal do tipo analítico-descritivo.

A amostra constituiu-se de 70 pacientes em tratamento hemodialítico na UTR e no SENERP. É importante lembrar que no SENERP foram entrevistados pacientes com a intenção de completar a amostra (n=70). Não se buscou a comparação entre os serviços e não se teve como objetivo que a amostra fosse proporcional e representativa dos mesmos.

Quanto aos critérios de inclusão, em ambos os serviços, participaram da pesquisa pacientes com IRC em tratamento de hemodiálise, com idade entre 15 e 60 anos, e com condições de responder os questionários. Para os critérios de exclusão, pacientes fora da idade delimitada, sem condições de compreender os questionários e aqueles com presença de outra doença mais comprometedora que a IRC foram excluídos.

Foi realizado estudo preliminar com 10 sujeitos de ambos os sexos, com idade entre 15 e 70 anos, sendo 5 de cada serviço, aos quais foram aplicados três questionários, um sociodemográfico, um para a Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-bref) e um de Auto-avaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF - *Self Assesment of Occupational Functioning*). A aplicação dos questionários foi individual e auto-aplicável. Nesse estudo, percebeu-se que houve dificuldades de compreensão de algumas perguntas pelos participantes, por isso, esses questionamentos foram excluídos da amostra definitiva e decidiu-se, a partir daí, que a sua aplicação seria feita pela própria pesquisadora e o limite de idade que estava indefinido foi delimitado a 60 anos.

Foram coletadas, inicialmente, informações de todos os pacientes da UTR-hemodiálise que estavam dentro dos critérios de inclusão, sendo 16 pacientes que, somados aos 54 do SENERP, totalizaram 70 pacientes, com idade entre 17 e 60 anos. As entrevistas do SENERP foram realizadas por sorteio, considerando os pacientes que estavam agendados naquele dia e horário e que também fizessem parte dos critérios de inclusão. A pesquisa foi realizada no período de 14 de junho a 27 de setembro de 2005.

O SAOF é instrumento cuja base teórica é o modelo da ocupação humana e foi desenvolvido, em 1990, no Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade de Illinois⁽¹⁴⁾, Chicago, com validação recente, em 2000, no Brasil. Esse modelo fornece uma maneira de pensar sobre o comportamento ocupacional de uma pessoa e a sua disfunção ocupacional. Seus conceitos envolvem a motivação para a ocupação, com padrões de rotina do comportamento ocupacional, com a natureza do desempenho trabalhado e com a influência do meio ambiente na ocupação⁽¹⁵⁾.

Esse instrumento pode ser aplicado em pessoas entre 14 e 85 anos e apresenta como principal objetivo identificar a percepção do próprio paciente em relação ao seu funcionamento ocupacional, incluindo a compreensão de suas forças, áreas de adequação e limitações. O SAOF apresenta formulário de aplicação que abrange 23 questões, cobrindo sete áreas de conteúdo: causalidade pessoal, valores, interesses, papéis, hábitos, habilidades e meio ambiente. Para isso utiliza-se uma escala de três pontos de classificação: ponto forte, adequada e necessidade de melhora, que quantifica a percepção do paciente sobre as áreas de funcionamento ocupacional. O desempenho do paciente é avaliado como: muito bom (forte), bom (adequado) e presença de dificuldades (necessidade de melhora)⁽¹⁶⁾.

ANÁLISE DOS DADOS

Para cada valor da escala foi anotada a auto-avaliação do entrevistado, e em cada área a porcentagem de suas respostas classificadas como ponto forte, adequada ou com dificuldades. Para o conjunto de pacientes, foram calculadas as médias das porcentagens e os respectivos desvios, com o objetivo de evidenciar diferenças e homogeneidades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta os resultados percentuais das médias e desvios padrão obtidos na aplicação dos instrumentos. Observou-se que em todas as áreas o "ponto forte" foi a opção com maior escolha. A área denominada meio ambiente apresentou a média de 74,3%, sendo a maior. A menor média, 46,2%, foi aquela referente à área 5 (hábitos), ainda considerando a alternativa ponto forte. As áreas que apresentaram dificuldade foram a 2 (20,5%) e a 5 (20%). Em relação à área 5 (hábitos), há semelhança com os estudos desenvolvidos em 2000⁽¹⁶⁾, pois foi uma das áreas com maior porcentagem de escore na opção necessidade de melhora.

Tabela 1 – Médias e desvios padrão das respostas individuais obtidas na aplicação do questionário SAOF, segundo cada área de referência

Áreas	Médias			Desvio padrão		
	Ponto forte	Adequada	Necessita melhorar	Ponto forte	Adequada	Necessita melhorar
1. Causalidade pessoal	60,5	24,3	15,2	35,6	30,5	25,8
2. Valores	56,7	22,8	20,5	34,2	26,9	27,4
3. Interesses	60	32,4	7,7	38,3	36,3	20,6
4. Papéis	62,8	29,00	8,1	31,4	31,0	17,4
5. Hábitos	46,2	33,8	20	36,0	35,2	26,8
6. Habilidades	57,7	27,1	15,1	28,7	25,3	18,0
7. Meio ambiente	74,3	20	5,7	44,0	40,3	23,4

Para melhor entendimento, foi analisado isoladamente cada tópico do instrumento: 1- área de causalidade pessoal - a alternativa ponto forte foi uma das mais escolhidas (60,5%), portanto, a maioria dos entrevistados acredita nas suas habilidades e capacidades; 2- área de valores - a alternativa necessidade de melhora representou 20,5% das escolhas e, apesar da pequena porcentagem, foi aquela que os pacientes apresentaram dificuldades em relação a ter objetivos e expectativas para o seu futuro; 3- área de interesses - não houve dificuldades, com 60% na opção ponto forte. Dessa forma, mesmo com as limitações, essas pessoas procuram ter interesses em fazer algo; 4- papéis - a maioria consegue desempenhar seus papéis, seja de trabalhador, de estudante ou familiar, quaisquer que sejam as dificuldades; 5- área de hábitos - observou-se que há dificuldades para essas pessoas em relação à organização de seu tempo, horários e à aceitação das mudanças de sua rotina. Nessa área, a opção necessidade de melhora representou 20% das escolhas; 6- área de habilidades - a maioria procura ter uma vida social, expressar-se, tentar resolver seus problemas e realizar suas tarefas do dia-a-dia, dentro de suas possibilidades; 7- área meio ambiente - foi aquela que obteve maior porcentagem na opção ponto forte (74,3%), mostrando que a maioria procura estar em locais que lhes façam bem.

A dificuldade apontada na área de valores permitiu que essas pessoas entrassem em contato com questões mais subjetivas e com sua atual realidade como, por exemplo, ter objetivos para o futuro e fazer atividades que tenham significados. Isso pode ser relacionado às perdas que ocorrem com essas pessoas, pois há perdas nas relações sociais,

perdas financeiras, da capacidade física e nas atividades de lazer, podendo ocorrer remissões e exacerbações. Nesse caso, é necessário ajudá-lo para que o paciente possa controlar a situação⁽⁴⁾.

De forma resumida, observa-se, então, que hábitos e valores são as duas áreas com maiores porcentagens na categoria "necessita melhorar". Evidenciou-se aqui a oportunidade e a necessidade da contribuição da terapia ocupacional para a reestruturação do cotidiano dos pacientes: apoiar a nova organização do tempo, as mudanças de rotina, as relações pessoais e assim, reforçar o controle sobre as perdas tanto sociais como de capacidade física.

Naturalmente, é esperado que entre as atividades cotidianas mais comprometidas sejam aquelas com componentes corporais e recreativos⁽³⁾. É nesse contexto que os resultados deste trabalho apontam para a atuação dos profissionais de saúde em ações individualizadas para o auxílio à adaptação e o convívio com incapacidades.

O que pode ser relatado em relação à aplicação do questionário SAOF é a dificuldade dos participantes em compreender algumas perguntas. De forma geral, houve entendimento da maioria dos participantes. Para alguns, porém, foi necessário que a pesquisadora explicasse e adaptasse algumas questões como, por exemplo, na área 4, questão número 10, que investiga se a pessoa está envolvida em seus papéis (seja de estudante ou de trabalhador), foi necessário explicar o que era "papéis". Houve dificuldade também na presença de mais de uma variável no mesmo item como, por exemplo, no item 21 (cuidar da higiene pessoal, cozinhar e lavar a roupa), que fez com que as pessoas pensassem em

todas essas variáveis e não entendessem que elas eram apenas exemplos. Tal fato também foi relatado em 2000⁽¹⁶⁾.

Em 2004⁽¹⁷⁾, foi sugerido que seria mais fácil se afirmativas fossem apresentadas como perguntas e as opções de respostas fossem substituídas por: bastante, mais ou menos e dificuldade. Relacionando esse comentário com o que foi aplicado nesta pesquisa, também seria importante essa substituição, pois, muitas vezes, a pesquisadora precisou fazer essa troca para melhor compreensão.

CONCLUSÕES

A utilização do questionário SAOF mostrou que nas áreas valores e hábitos, aspectos quanto à organização do tempo, flexibilidade, mudanças da rotina, objetivos e expectativas para o futuro foram desestruturados quanto ao funcionamento ocupacional dessas pessoas. No entanto, é importante lembrar que a porcentagem não foi muito alta em

relação às dificuldades e que o resultado de forma geral foi satisfatório. Portanto, entende-se que, pelo menos no presente estudo, as pessoas que fazem hemodiálise não ficam totalmente impossibilitadas de realizar as tarefas do seu cotidiano.

A partir disso, percebe-se que, mesmo diante das dificuldades, com o cotidiano alterado por horários de hemodiálise, restrições alimentares e em muitos casos a perda do trabalho e/ou do estudo, indivíduos com IRC podem sim, se necessário e com ajuda de profissionais, desenvolver rotina de afazeres, construir projetos e fazer algo que tenha significado para si, ou seja, reconstruir seu cotidiano.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a colaboração de toda a equipe dos dois serviços públicos de saúde: UTR (Unidade de Hemodiálise e Transplante Renal) do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto e SENERP (Serviço de Nefrologia de Ribeirão Preto).

REFERÊNCIAS

1. Draibe SA. Insuficiência Renal Crônica. In: Schor N, organizador. Guia de Nefrologia. São Paulo (SP): Manole; 2002.
2. Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) [homepage na Internet]. Censo 2005, Centro de Diálise no Brasil; [Acesso em 13 de março de 2006]. Disponível em: URL: <http://www.sbn.org.br/censo>.
3. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev Latino-am Enfermagem 2005; 13(5):670-6.
4. Borges SLS. Dificuldades do adoecimento e do tratamento: sentidos produzidos com pessoas portadoras de Insuficiência Renal Crônica em um grupo de apoio. [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras/USP; 2003.
5. Carreira L, Marcon SS. Cotidiano e Trabalho: Concepções de indivíduos portadores de Insuficiência Renal Crônica e seus familiares. Rev Latino-am Enfermagem 2003; 11(6):823-31.
6. Sesso R. Epidemiologia da Insuficiência Renal Crônica no Brasil. In: Schor N, organizador. Guia de Nefrologia. São Paulo (SP): Manole; 2002.
7. Ministério da Saúde. [homepage na Internet]. Doenças Renais; [Acesso em 18 de outubro de 2002]. Disponível em: URL: <http://www.portalweb05saude.gov.br/portal/saude>.
8. Lima AMC. Insuficiência renal crônica: a trajetória de uma prática. In: Bellkiss WR, organizador. A Prática da Psicologia nos Hospitais. São Paulo (SP): Pioneira; 1994. p. 77-92.
9. Netto JP, Carvalho MC. Cotidiano: Conhecimento e Crítica. 4ª ed. São Paulo (SP): Cortez; 1996.
10. Luckács. Ontologia do ser social I e II. São Paulo: Ciências humanas; 1979.
11. Bezerra K, Piantino D, Morais L. Relato de experiência: grupo de terapia ocupacional durante hemodiálise. Rev Centro de Estudos de Terapia Ocupacional – CETO 2005; 9(9):29-35.
12. Neistadt C. Introdução a Terapia Ocupacional. In Willard HS, Spackman CS organizadores. Terapia Ocupacional Rio de Janeiro (R.J): Guanabara Koogan; 2002 p. 3- 9.
13. AOTA American Occupational Therapy Association. Occupational therapy association practice framework: domain and process. Am J Occupational Therapy 2002;48:1047-54.
14. Baron KB, Curtin C. The Self Assesment of Occupational Functioning (SAOF). Chicago: University of Illinois; 1990.
15. Kielhofner G, Barret L. O Modelo da Ocupação Humana. In: Willard HS, Spackman CS. Terapia Ocupacional. Rio de Janeiro (R.J): Guanabara Koogan; 2002. p. 490-2.
16. Tedesco SA. Estudo da validade e confiabilidade de um instrumento de Terapia Ocupacional: Auto-Avaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF). [dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina/UNIFESP; 2000.
17. Morais LV. A vida cotidiana de mulheres com obesidade: a percepção da saúde e do funcionamento ocupacional. [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP; 2004.