

# A reabilitação profissional como proposta de intervenção da terapia ocupacional no pós-transplante renal

## Rehab work as proposed intervention in occupational therapy after renal transplantation

Jordana Santos Cardoso<sup>1</sup>, Milady Cutrim Vieira Cavalcante<sup>2</sup>, Ana Teresa Mendes de Miranda<sup>3</sup>

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v24i2p162-167>

Cardoso JS, Cavalcante MCV, Miranda ATM. A reabilitação profissional como proposta de intervenção da terapia ocupacional no pós-transplante renal. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 2013 maio/ago, 24(2);162-7.

**RESUMO: Introdução:** O transplante renal possibilita a minimização das limitações impostas pela terapia dialítica e o retorno ou ingresso em atividade produtiva. Entretanto, apenas pequeno percentual dos pacientes é recolocado em atividade laborativa. **Objetivo:** Descrever a proposta de atuação da Terapia Ocupacional (TO) voltada para a reabilitação profissional no Ambulatório de Pós-Transplante Renal de um Hospital Universitário. **Procedimentos metodológicos:** Relato de experiência sobre a atuação da TO junto a pacientes transplantados renais. Para tal foram utilizados protocolos e relatórios de TO além das fichas de avaliação terapêutica ocupacional aplicadas a estes pacientes. A coleta de dados foi realizada no período de junho a dezembro de 2011. **Resultados:** O comprometimento das áreas do desempenho ocupacional em pacientes renais é instalado durante a fase dialítica e perduram após a realização do transplante renal. A temática da manutenção, ingresso ou retorno ao trabalho ainda comparece de forma incipiente na fase pré-transplante. Fatores sociais, econômicos, psicológicos e clínicos influenciam a adesão à reabilitação profissional. **Conclusão:** O sucesso das ações da TO poderá tornar os transplantados renais mais produtivos e reintegrados à sociedade reduzindo o custo social de seu tratamento.

**PALAVRAS-CHAVES:** Reabilitação Profissional; Terapia Ocupacional; Transplante Renal.

Cardoso JS, Cavalcante MCV, Miranda ATM. Rehab work as proposed intervention in occupational therapy after renal transplantation. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 2013 maio/ago, 24(2);162-7.

**ABSTRACT: Introduction:** Kidney transplantation enables the minimization of the limitations imposed by dialysis and return or entry into productive activity. However, only a small percentage of patients are restored to working activity. **Objective:** To describe the proposed activities of Occupational Therapy (OT) focused on vocational rehabilitation in Ambulatory Post-Renal Transplantation at a University Hospital. **Methodological procedures:** experience report about the performance of the OT with the kidney transplant patients. For such protocols were used and reports OT evaluation sheets beyond occupational therapy applied to these patients. Data collection was conducted in the period June to December 2011. **Results:** The commitment of the areas of occupational performance in renal patients is installed during the dialysis and linger after the kidney transplant. The issue of maintenance, entry or return to work still appears incipiently in the pre-transplant. Social, economic, psychological and clinical influencing adherence to vocational rehabilitation. **Conclusion:** The success of the actions of OT may make kidney transplants more productive and reintegrated into society by reducing the social cost of their treatment.

**KEYWORDS:** Vocational Rehabilitation; Occupational Therapy; Renal Transplantation.

1. Terapeuta Ocupacional; Especialista em Saúde da Família (UFMA) e Especialista em Saúde pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (HUUFMA). Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

2. Terapeuta Ocupacional; Coordenadora do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde-HUUFMA; Mestre em Saúde Coletiva (UFMA). Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

3. Psicóloga; Mestranda em Saúde Materno Infantil (UFMA). Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

**Endereço para correspondência:** Milady Cutrim Vieira Cavalcante. Hospital Universitário da UFMA – Gerência de Ensino e Pesquisa. Rua Barão de Itapary, 227, Centro. CEP: 65020-070, São Luís, MA. E-mail: miladycutrim@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A prática de reabilitação profissional é genericamente definida como um programa de intervenção estruturado para desenvolver atividades terapêuticas e de profissionalização que buscam fortalecer o indivíduo para lidar e superar dificuldades impostas por suas incapacidades. Os objetivos dessa prática visam à estabilização física e psicossocial e possibilitam a reintegração nas relações sociais, cotidianas e de trabalho<sup>1</sup>.

O processo de reabilitação conscientiza o sujeito sobre as capacidades perdidas e principalmente, quanto às capacidades ainda preservadas<sup>2</sup>. Também viabiliza o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes que permitem ao sujeito viver com dependência mínima, resgate físico e reconquista de sua cidadania<sup>3</sup>.

A Terapia Ocupacional (TO) vem ampliando sua intervenção no campo da reabilitação profissional, buscando a integração ou reintegração efetiva do indivíduo na sociedade por meio da sua inclusão no mercado de trabalho. Neste contexto, desenvolve ações voltadas ao indivíduo que, por alguma problemática específica, temporária ou definitiva, por motivos de adoecimento ou acidente, encontram dificuldades de participação na vida social<sup>4</sup>.

Para tanto, o terapeuta ocupacional avalia a capacidade funcional e o potencial laborativo residual dos indivíduos; analisa os postos de trabalho e as relações estabelecidas nesse ambiente; desenvolve programas de orientação profissional; realiza intervenções educativas, treinamento e acompanhamento do indivíduo no desempenho de sua função; além disso, cria adaptações para a acessibilidade ao local de trabalho<sup>5</sup>.

Dentre as doenças que geram comprometimento na participação social dos indivíduos bem como em suas atividades e nos papéis cotidianamente exercidos, encontra-se a Doença Renal Crônica (DRC) que, quando todas as tentativas de controle falham, impõe ao indivíduo uma das formas de Terapia Renal Substitutiva (TRS): diálise ou transplante renal<sup>6</sup>. Esta condição, gera significativo impacto na vida das pessoas<sup>7,8</sup>, especialmente no que se refere a aspectos relacionados ao trabalho<sup>9</sup>.

Durante o tratamento dialítico, o indivíduo vivencia limitações físicas, sociais e emocionais<sup>10</sup>, pois é submetido a sessões de diálise regulares e consultas médicas frequentes, apresenta instabilidades clínicas e dificuldades no desempenho ocupacional<sup>11</sup>. Esta condição contribui para a deficiência funcional e a desestruturação do cotidiano desses indivíduos, limitando as oportunidades de trabalho.

Por outro lado, o transplante renal é percebido como uma maneira de se libertar da obrigatoriedade da diálise e

sinaliza a possibilidade de resgate do cotidiano de vida<sup>12</sup>. Segundo Valderrábano et al.<sup>13</sup> o transplante renal possibilita a restauração da capacidade funcional dos pacientes minimizando as limitações que a terapia dialítica causa à vida. Um transplante renal bem sucedido libera os sujeitos das restrições da diálise e permite maior independência<sup>14</sup>.

De fato, estudos sugerem que após o transplante os pacientes recuperam parcela suficiente das capacidades que tinham antes da DRC, pois este favorece maior liberdade de tempo e mobilidade. De acordo com Arredondo<sup>19</sup>, após o transplante renal o indivíduo tem maior possibilidade de realizar um trabalho remunerado, entretanto, Lôbo e Bello<sup>15</sup> destacam que apenas pequeno percentual destes pacientes é recolocado em atividade laborativa.

Assim, num momento em que vislumbram novas possibilidades, torna-se importante desenvolver estratégias que facilitem o retorno de pacientes transplantados renais à atividade profissional, com foco na reabilitação e inclusão social. Este estudo teve como objetivo descrever a proposta de atuação da TO voltada para a reabilitação profissional no Ambulatório de Pós-Transplante Renal (Pós-Tx Renal) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). O compartilhamento das experiências desenvolvidas neste sentido, poderá contribuir para a implementação da atenção destinada a esses pacientes.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo constitui um relato de experiência sobre a atuação da TO junto a pacientes transplantados renais atendidos no Ambulatório de Pós-Tx Renal do HUUFMA, em São Luís – MA. Para sua estruturação foram utilizados protocolos e relatórios de TO além das fichas de avaliação terapêutica ocupacional aplicadas aos transplantados renais. A coleta de dados foi realizada no período de junho a dezembro de 2011.

O município de São Luís conta com três serviços de atenção ao portador de DRC e o HUUFMA é o único hospital de referência do Estado do Maranhão para a realização de transplante renal. Trata-se de um hospital de ensino, pesquisa e extensão, que tem como fonte de financiamento o Sistema Único de Saúde (SUS), destinando assim, todos os leitos que possui aos usuários deste serviço.

O Serviço de Transplante Renal foi criado no ano de 2000 e até então foram realizados 333 procedimentos de transplante renal. A assistência ao transplantado renal contempla diferentes fases e, no pós-transplante renal os pacientes são submetidos a consultas médicas periódicas, quando também recebem atendimento de profissionais

das áreas de Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Serviço Social. Mais recentemente, foram inseridas consultas com profissionais de Educação Física e TO.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tratamento dialítico está associado a numerosas complicações físicas, sociais, psicológicas e à maior restrição funcional dos pacientes<sup>15</sup>. As limitações nas oportunidades de trabalho podem ser atribuídas ao contexto de tratamento e à presença frequente de queixas físicas de fraqueza, cansaço, indisposição e mal-estar geral<sup>7,16,17</sup>.

O transplante renal, como alternativa de tratamento, tem mostrado benefícios à saúde do indivíduo. Ravagnani et al.<sup>18</sup> destacam estudos em que a redução de estressores, como interrupção do tratamento dialítico e sua interferência na vida diária, facilitação da vida profissional com possibilidade mais ampla de empregos e presença do apoio social são considerados fatores que podem predizer melhora da qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante renal e, conseqüentemente, sua reintegração à sociedade. Pois, com exceção da medicação diária e das consultas de rotina, o transplantado tem oportunidade de direcionar seus interesses e atividades, além de apresentar maior possibilidade de realizar um trabalho remunerado<sup>19</sup>.

Desta forma, a partir do reconhecimento do transplante renal como modalidade de tratamento que possibilita melhor desempenho ocupacional para as atividades cotidianas, foi estruturada a atuação da TO junto aos pacientes atendidos no Ambulatório de Pós-Tx Renal do HUUFMA, sendo iniciada em janeiro de 2011. Estão envolvidos com este atendimento uma Terapeuta Ocupacional e profissionais residentes de TO ligadas ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HUUFMA.

Em dezembro de 2011, 352 pacientes eram atendidos no Ambulatório de Pós-Tx Renal do HUUFMA e destes, 296 estão em acompanhamento com a TO. O acompanhamento leva em consideração o contexto de cada paciente e é planejado a partir do diagnóstico situacional dos transplantados renais e de discussões com a equipe multiprofissional. É desenvolvido por meio de abordagem individual que ocorrem no mesmo dia da consulta médica, quando os pacientes são acompanhados também pelos demais profissionais.

O atendimento do transplantado renal pela TO ocorre a partir do encaminhamento por outros profissionais da equipe ou por demanda espontânea e é iniciado com uma triagem para identificação do perfil e avaliação do desempenho ocupacional. Nessa ocasião, são fornecidas

explicações sobre o objetivo do atendimento; desenvolvido trabalhos de sensibilização e resgate da motivação do paciente quanto ao ingresso, manutenção ou retorno a atividades produtivas; e, reforçadas orientações relacionadas ao autocuidado do paciente transplantado renal.

Evidências revelam que quando a escolha do cliente e a auto-avaliação são incorporadas ao tratamento há aumento da motivação e participação do cliente favorecendo sua recuperação funcional<sup>20</sup>.

Para avaliação do desempenho ocupacional foi utilizada a *Canadian Occupational Performance Measure (COPM)*, um teste padronizado utilizado por terapeutas ocupacionais, traduzido para o português e publicado no Brasil<sup>21</sup>. Trata-se de um instrumento que incorpora o modelo da Prática Centrada no Cliente e pode ser utilizado em todas as fases do tratamento: na definição das prioridades, na decisão de estratégias adequadas para a intervenção e na documentação de mudanças resultantes do tratamento<sup>22</sup>.

Administrado a partir de uma entrevista semi-estruturada, permite a identificação de qualquer atividade de importância que sejam consideradas de difícil execução por indivíduos em contexto de adoecimento<sup>22,23</sup>. Por meio da COPM, o cliente seleciona as atividades de que precisa e deseja realizar, ou seleciona aquelas que se espera que esse realize, mas que não tem conseguido ou não está satisfeito com seu desempenho<sup>22</sup>. Essas atividades podem enquadrar-se em qualquer uma das áreas de desempenho ocupacional, autocuidado, produtividade e lazer<sup>24</sup>.

Sampaio et al.<sup>25</sup> referem que, para a tomada de decisão relativa ao retorno ao trabalho, é necessário considerar as implicações clínicas, sociais, psicológicas e aquelas relacionadas ao trabalho apresentadas pelos pacientes. Desta forma, para utilização com os transplantados renais realizou-se uma adaptação da COPM que consistiu na incorporação de dados sociodemográficos (escolaridade, estado conjugal, lugar de domicílio, ocupação/profissão e de suporte familiar); econômicos (recebimento de benefícios previdenciários); e clínicos (tempo de diálise, data do transplante renal e presença de complicações clínicas).

A partir das demandas identificadas na fase de triagem, é avaliada a necessidade de permanência do paciente em acompanhamento terapêutico ocupacional periódico quando são focadas as ações de reabilitação profissional. Assumiu-se a ideia de reabilitação proposta por Sampaio et al.<sup>25</sup> em que esta é pensada não apenas como uma alternativa de retorno ao trabalho, mas como um espaço para a reconstrução da identidade do trabalhador, recuperação de sua autoestima e de sua confiança no futuro.

De um modo geral, até o sexto mês de Tx-renal, a conduta da TO consiste em acompanhar o retorno

gradativo dos pacientes às atividades cotidianas, no que tange à organização da rotina diária, ao autocuidado e, principalmente, à construção de novos projetos de vida. Segundo Mastropietro et al.<sup>26</sup> a maioria dos pacientes que se encontra nessa fase está tentando retomar suas atividades cotidianas, pois, com a melhora gradual da condição orgânica e o restabelecimento do sistema autoimune, as limitações vão sendo sucessivamente superadas.

Entre os pacientes que exerciam atividades predominantemente do lar, as ações da TO são centradas na organização da rotina diária e na orientação quanto à utilização das técnicas de conservação de energia e simplificação de tarefas. Verifica-se que o retorno a tais atividades se dá de forma gradativa até o sexto mês após o transplante renal, quando passam a ser desempenhadas de forma segura e independente, com exceção de casos nos quais o paciente apresenta alguma restrição clínica.

Nas situações em que os pacientes já apresentam projetos de vida consistentes e envolvimento em atividades produtivas, é reforçada a importância da realização de atividades significativas e realizadas orientações para que as atividades não prejudiquem o tratamento.

A partir do sexto mês de transplante renal, o atendimento consiste no suporte para retorno à atividade produtiva, especialmente o trabalho, com orientações voltadas para ajustes ergonômicos, conservação de energia e simplificação de tarefas; na adequação da função laboral; no auxílio para o ingresso em nova atividade profissional; no direcionamento dos pacientes a cursos profissionalizantes ou de capacitação; e no estímulo para ingresso em empreendimento individual como autônomo. Também são elaborados relatórios destinados aos empregadores explicitando o quadro clínico e laboral do paciente; bem como realizadas supervisão na construção de cartão de visita ou currículo; e orientações quanto ao retorno à educação formal.

Com os pacientes em idade escolar, entre 13 e 18 anos, a conduta terapêutica ocupacional foca na organização da rotina diária para os estudos, no ingresso em cursos preparatórios para o exame de ensino médio ou vestibular e no foco em projetos de vida quanto ao ingresso em curso superior ou técnico profissionalizante.

Junto aos pacientes com idades acima de 18 anos, as atenções são centradas no engajamento profissional, em curso superior ou técnico profissionalizante. Pensou-se na estruturação do trabalho de orientação vocacional com estes pacientes em parceria com o Serviço de Psicologia, sendo que até o momento essa atuação não foi consolidada.

Outras ações em parceria com o Serviço de Psicologia estão sendo estudadas, pois as demandas

advindas da DRC são inúmeras, como a perda dos papéis ocupacionais, referida por Dias et al.<sup>27</sup>, particularmente de trabalhador e estudante. Além disso, sentimentos de abandono, desesperança, baixa autoestima, ansiedade e depressão manifestam-se frequentemente em pacientes com problemas crônicos<sup>28,29</sup>.

A presença de sentimentos de insegurança, medo e desvalorização pessoal são fatores que interferem no processo de retorno ao trabalho<sup>30</sup>. Lôbo e Bello<sup>15</sup> apontam que depressão ou ansiedade reduzem, com frequência, a capacidade de um bom desenvolvimento no trabalho e na vida em sociedade.

Entre os pacientes com idade produtiva, que já realizaram alguma atividade empregatícia com vínculo formal, a conduta da TO envolve o direcionamento e suporte ao retorno ao trabalho, a adequação da função laboral e auxílio para o ingresso em nova atividade profissional, em empreendimento individual ou em atividades significativas. Também são priorizados o auxílio ao retorno à escola formal e o direcionamento a cursos profissionalizantes e de capacitação.

Em diversos casos, o processo de reabilitação profissional tem início somente com a elevação do nível educacional<sup>30</sup>. Segundo Lôbo e Bello<sup>15</sup> pacientes com melhor escolaridade apresentam maiores chances de regresso ao trabalho. Esta ação deve ocorrer associada a uma construção conjunta com o indivíduo do caminho a ser seguido, considerando seus interesses, seu repertório de atividades profissionais e as possibilidades existentes no contexto da reabilitação e na comunidade<sup>15</sup>.

Para o direcionamento a cursos profissionalizantes foi necessário o estabelecimento de parcerias com instituições profissionalizantes visando à inserção dos pacientes em cursos sem geração de ônus.

O incremento de atividades da área de lazer e o estímulo à concretização de projetos de vida são condutas priorizadas pela TO para os pacientes com idade acima de 60 anos.

A alta do atendimento da especialidade de TO ocorre a partir da avaliação do profissional considerando a retomada de uma atividade da área de produtividade por parte do paciente, seja por meio do ingresso em trabalho remunerado, não remunerado ou voluntário, bem como de sua inserção ou retorno às atividades educacionais ou domésticas.

Sampaio et al.<sup>25</sup> afirmam que a reintegração dos transplantados renais ao trabalho reduz os crescentes custos da Seguridade Social com o pagamento de benefícios. Entretanto, uma visita à sede regional do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) de São Luís-MA para conhecer

o Programa de Reabilitação Profissional, permitiu identificar a inexistência de casos de pacientes transplantados renais em acompanhamentos de reabilitação. Para participar deste Programa é necessário que haja o encaminhamento por um perito das sub-gerências do INSS além da demonstração de interesse do segurado em ingressar no mesmo.

Assim, constata-se que o recebimento de benefícios previdenciários provisórios pelo transplantado renal pode constituir impeditivo para sua reinserção laboral, na medida em que prevalece o desejo em manter garantida a aposentadoria na fase pós-transplante<sup>15</sup> e o reengajamento ao mercado formal de trabalho implica na suspensão destes benefícios<sup>31</sup>.

Desta forma, é importante que a perícia do INSS seja mais criteriosa para a concessão e manutenção dos benefícios, pois conforme aponta Gravina et al.<sup>32</sup>, por vezes são adotadas condutas baseadas em generalizações apresentando resultados que não consideram a especificidade de cada trabalhador, o que pode comprometer o restabelecimento profissional do segurado.

Além disso, na prática cotidiana se observa ausência de efetiva integração entre a perícia médica e o Programa de Reabilitação Profissional do INSS bem como dos serviços de reabilitação física do SUS e a Previdência Social<sup>30</sup>.

O vínculo empregatício precário estabelecido antes do transplante renal e a recusa de empregadores contratarem transplantados renais também podem representar dificultadores do retorno ao mercado de trabalho. Gravina et al.<sup>32</sup> aponta que esse contexto retrata o despreparo das empresas para receber indivíduos em

processo de reabilitação profissional, questões estas que também devem ser consideradas pela TO no processo de reabilitação profissional do transplantado renal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O comprometimento das áreas do desempenho ocupacional em pacientes renais é, em grande parte, instalado durante o tratamento dialítico devido às modificações ocasionadas na rotina diária dos pacientes e perduram após a realização do transplante renal. Entretanto, a temática da manutenção, ingresso ou retorno ao trabalho ainda comparece de forma incipiente na fase pré-transplante. Além disso, fatores sociais, econômicos, psicológicos e clínicos influenciam o nível de adesão à proposta de reabilitação profissional.

Assim, é primordial que a atenção dispensada pela TO, focada na reabilitação profissional, seja estendida às outras modalidades de terapia renal substitutiva de modo que, quando atendidos no pós-transplante renal, os pacientes ainda possuam vinculação com atividades produtivas e estejam sensibilizados para o resgate do cotidiano de vida especialmente, quanto à importância do exercício profissional, viabilizando condições mais favoráveis ao desenvolvimento de um programa voltado para reintegração à sociedade.

O sucesso das ações de reabilitação profissional propostas pela TO voltadas aos transplantados renais poderá tornar estes indivíduos produtivos e reintegrados à sociedade, reduzindo o custo social de seu tratamento.

## REFERÊNCIAS

1. Seyfried E. Vocational rehabilitation and employment support services. In: International Labour Office. *Encyclopaedia of occupational health and safety*. Geneva: International Labour Organization; 1998. p.1718-22. Available from: <http://www.ilo.org/oshenc/part-iii/disability-and-work/item/176-vocational-rehabilitation-and-employment-support-services>
2. Maeno M, Vilela RAG. Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. *Rev Bras de Saúde Ocup*, São Paulo. 2010;35(121):87-99. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000100010>
3. Faro ACM. Enfermagem em reabilitação: ampliando os horizontes, legitimando o saber. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo. 2006;40:128-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v40n1/a18v40n1.pdf>
4. Universidade de São Paulo - USP. Definição. São Paulo; 2008 [citado 22 nov. 2012]. Disponível em: [www.fm.usp.br/to/](http://www.fm.usp.br/to/).
5. Trombly C. *Terapia ocupacional para disfunções físicas*. Rio de Janeiro: Santos Editora; 2005.
6. National Kidney Foundation - NKF. *K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: executive summary* (Diretrizes de prática clínica para doença renal crônica: resumo executivo). New York; 2002. Available from: [https://www.kidney.org/professionals/kdoqi/pdf/ckd\\_evaluation\\_classification\\_stratification.pdf](https://www.kidney.org/professionals/kdoqi/pdf/ckd_evaluation_classification_stratification.pdf)
7. Trentini M, Corradi EM, Raposo MAA, Camila FT. Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais. *Rev Texto Contexto Enferm*, Santa Catarina. 2004;1(13):74-82. <http://www.redalyc.org/pdf/714/71413111.pdf>
8. Santos PR, Pontes LRSK. Mudança do nível de qualidade de vida

- em portadores de insuficiência renal crônica terminal durante seguimento de 12 meses. *Rev Assoc Med Bras*. 2007;53(4):329-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302007000400018>.
9. Lara EA, Sarquis LMM. O paciente renal crônico e sua relação com o trabalho. *Cogitare Enferm, Paraná*. 2004;9(2):99-106. Disponível em: <http://132.248.9.34/hevila/Cogitareenfermagem/2004/vol9/no2/10.pdf>
  10. Reder HWK, Gama ILP, Jeremias WJ. Aspectos gerais de qualidade de vida de pacientes submetidos a tratamento dialítico. *Rev Educ Meio Amb Saúde*. 2008;3(1):165-76. Disponível em: [http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista/2008/pdfs/REMAS3\(1\)165a176.pdf](http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista/2008/pdfs/REMAS3(1)165a176.pdf)
  11. Bezerra KV. Estudo do cotidiano e qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica (IRC), em hemodiálise [Dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2006. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-19092006-112400/pt-br.php>
  12. Pereira LP, Guedes MVC. Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. *Cogitare Enferm, Paraná*. 2009;14(4):689-95. <http://dx.doi.org/10.5380%2F2176-91332009144>
  13. Valderrábano F, Jofre R, Lopez-Gomes JM. Quality of life in end-stage renal disease patients. *Am J Kid Dis, New York*. 2001;38(3):443-64. <http://dx.doi.org/10.1053/ajkd.2001.26824>
  14. Fischer R, Gould D, Wainwright S, Fallon M. Quality of life after renal transplantation. *J Clin Nurs*. 1998;7:553-63. doi: 10.1046/j.1365-2702.1998.00189.x
  15. Lôbo MCSG, Bello VAO. Reabilitação profissional pós-transplante renal. *J Bras Nefrol, São Paulo*. 2007;29(1):29-32. Disponível em: [http://www.jbn.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=194](http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=194)
  16. Lima AFC, Gualda DMR. Reflexão sobre a qualidade de vida do cliente renal crônico submetido à hemodiálise. *Nursing, São Paulo*. 2000;3(30):20-3.
  17. Barros E, Manfro RC, Thome FS, Gonçalves LFS. Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. 3a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2006.
  18. Ravagnani LMB, Domingos NA, Miyazaki MCOS. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. *Estud Psicol, Natal*. 2007;12(2):177-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n2/a10v12n2.pdf>
  19. Arredondo A, Rangel R, Icaza E. Costo-efectividad de intervenciones para insuficiencia renal crónica terminal. *Rev Saúde Pública, São Paulo*. 1998;32(6):556-65. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101998000600009>
  20. Cup E, Scholte op Reimer WJ, Thijssen MC, van Kuyk-Minis MA. Reliability and validity of the canadian occupational performance measure in stroke patients. *Clin Rehabil London*. 2003;17:402-9. doi: 10.1191/0269215503cr635oa
  21. Law M. Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM). Trad. L. Magalhães, A. Cardoso. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2009.
  22. Dedding C, Cardol M, Eyssen IC, Dekker J, Beelen A. Validity of the canadian occupational performance measure: a client-centred outcome measurement. *Clin Rehabil London*. 2004;18:660-7. doi: 10.1191/0269215504cr746oa
  23. Eyssen IC, Beelen A, Dedding C, Cardol M, Dekker J. The reproducibility of the canadian occupational performance measure. *Clin. Rehabil. London*, v. 19, p. 888-894, 2005. doi: 10.1191/0269215505cr883oa
  24. Early MB. Desempenho ocupacional e áreas de desempenho: avaliação e intervenção. In: Pedretti LW, Early MB. *Terapia ocupacional: capacidades práticas para disfunções físicas*. São Paulo: Roca; 2004.
  25. Sampaio RF, Silveira AM, Viana SO, Oliveira GBS, Frade S. Implantação de serviço de reabilitação profissional: a experiência da UFMG. *Fisioter Pesq, São Paulo*. 2005;12(2):28-34. Disponível em: [http://www.crefito3.com.br/revista/usp/05\\_05\\_08/pdf/28\\_34\\_reabilitacao.pdf](http://www.crefito3.com.br/revista/usp/05_05_08/pdf/28_34_reabilitacao.pdf)
  26. Mastropietro AP, Santos MA, Oliveira EA. Sobreviventes do transplante de medula. *Rev Ter Ocup USP, São Paulo*. 2006;17(20):64-71. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v17i2p64-71>
  27. Dias VN, Mastropietro AP, Cardoso AEO, De Carlo MRRP. Transplante de células-tronco hematopoéticas – um estudo controlado sobre papéis ocupacionais. *Cad Ter Ocup UFSCar, São Carlos*. 2012;20(2):165-71. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.016>
  30. Bregalda M, Lopes RE. O programa de reabilitação profissional do INSS: apontamentos iniciais a partir de uma experiência. *Cad Ter Ocup UFSCar, São Carlos*. 2011;19(2):249-61.
  32. Gravina MER, Nogueira DP, Rocha LE. Reabilitação profissional. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2003;14(1):19-26. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/viewFile/13911/15729>
  29. Taylor SE. *Health psychology*. 5a ed. Nova York: McGraw-Hill; 2003.
  28. Straub RO. *Psicologia da saúde*. Porto Alegre: Artmed; 2002.
  31. Brasil. Lei nº 8213, de 24 de julho de 1991. *Diário Oficial, Brasília, DF* [citado 17 out. 2012]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm).

Recebido para publicação: 13/04/2012

Aceito para publicação: 17/01/2013