

ENTRE PERDAS E GANHOS: OS PAPEIS OCUPACIONAIS DE PESSOAS PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

BETWEEN LOSSES AND GAINS: OCCUPATIONAL ROLES AFTER A STROKE

Daniel Marinho Cezar da Cruz*

Doutor em Educação Especial/Universidade Federal de São Carlos

Professor da Universidade Federal de São Carlos

E-mail: cruzdmc@gmail.com

São Carlos, São Paulo, Brasil.

Fabia Eloína Oliveira Vasconcelos

Graduanda em Terapia Ocupacional/Universidade Federal de São Carlos

E-mail: fabioloina@hotmail.com

São Carlos, São Paulo, Brasil.

Camila Caminha Caro

Mestranda em Terapia Ocupacional/Universidade Federal de São Carlos

E-mail: kmilacaro@gmail.com

São Carlos, São Paulo, Brasil.

Natália Sanches Silva

Mestranda em Terapia Ocupacional/ Universidade Federal de São Carlos

E-mail: natss.to@gmail.com

São Carlos, São Paulo, Brasil.

Juliana Lympius

Terapeuta ocupacional/Universidade Federal de São Carlos

E-mail: juliana.lympius@yahoo.com.br

São Carlos, São Paulo, Brasil.

*Endereço: Daniel Marinho Cezar da Cruz

Universidade Federal de São Carlos, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Rodovia Washington Luiz, km 235, Monjolinho, São Carlos, São Paulo, Brasil, CEP: 13.565-905.

Editora-chefe: Dra. Marlene Araújo de Carvalho/Faculdade Santo Agostinho

Artigo recebido em 03/03/2014. Última versão recebida em 20/03/2014. Aprovado em 21/03/2014.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pela Editora-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

RESUMO

Introdução: os papéis ocupacionais são representações sociais de como um sujeito se vê a partir dos papéis que desempenha. Esses papéis contemplam diversas atividades e abrangem as ocupações humanas que as pessoas realizam em sua vida diária. Indivíduos com sequelas de um Acidente Vascular Encefálico (AVE) poderão encontrar dificuldades em desempenhar um ou mais papéis ocupacionais em função de estruturas e funções corporais afetadas pela lesão, por fatores pessoais e/ou ambientais, que, de uma forma ou de outra, influenciam nas atividades e participação. **Objetivos:** identificar os papéis ocupacionais de sujeitos pós-AVE e o grau de importância atribuído para cada papel. **Metodologia:** foram selecionados trinta e quatro sujeitos (n=34), de ambos os sexos, sem comprometimentos cognitivos que impedissem a coleta dos dados. O instrumento utilizado foi a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais, validado no Brasil. Os dados foram coletados em conjunto com os sujeitos, em forma de entrevista. **Resultados:** os sujeitos reportaram uma diminuição dos papéis ocupacionais pós-lesão, entretanto, com perspectivas de retorno a esses papéis no futuro. Além do desejo em resgatar os papéis perdidos, foi identificada a intenção do desempenho de novos papéis. **Conclusão:** esses achados poderão incrementar as práticas de reabilitação com metas de intervenção voltadas para o engajamento em ocupações significativas e importantes para essa população.

Palavras-chave: Terapia ocupacional. Atividades cotidianas. Políticas públicas. Pessoas com deficiência. Papel (figurativo).

ABSTRACT

Introduction: occupational roles are social representations of the way in which individuals see themselves in society due to the roles they perform. These roles comprise several activities that represent human occupations in their daily lives. Individuals who have suffered a stroke may find it difficult to perform one or more occupational roles related with body structures and functions affected by their, personal and environmental factors, which in one way or another, influence the way in which activities and participation may be limited. **Objectives:** To describe the occupational roles after a stroke. **Methodology:** thirty four individuals (n = 34), of both genders, without cognitive problems participated in the research. The instrument used was the "Role Checklist", validated in Brazil. Data were collected through an interview, at the individuals' homes. **Results:** the participants reported a decrease in occupational roles after stroke, however, they showed an intention to return to these roles in the future. Individuals also showed a desire to perform new occupational roles, not performed in the past and present. **Conclusion:** these findings may improve the rehabilitation practice using intervention goals that aim to engage this population in meaningful and important occupations.

Keywords: Occupational therapy. Activities of daily living. Public policies. Disabled persons. Role.

1 INTRODUÇÃO

1.1 O Acidente vascular encefálico

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é caracterizado por uma interrupção do fluxo cerebral vascular, de origem isquêmica ou hemorrágica, com diversas etiologias, assim como fatores predisponentes que repercutem em alterações físicas, cognitivas e comportamentais diferenciadas, dependendo da área encefálica que é comprometida (CECATTO, 2012).

Aproximadamente 15 milhões de indivíduos sofrem AVE no mundo, com uma maior incidência em países com baixa ou média renda, atingindo cerca de um terço da população economicamente ativa. É considerado a segunda maior causa de óbitos com uma média de cinco milhões por ano. Daqueles que sobrevivem ao AVE, cinco milhões ficam com sequelas permanentes, sendo a principal causa de incapacidade em longo prazo (ROGER, 2012; ABRAMCZUK, VILLELA, 2009; MACKAY, MENSAH, 2004).

O Brasil situa-se entre os dez primeiros países com maior índice de mortalidade por AVE, sendo esse a maior causa de incapacidade na população com faixa etária superior a 50 anos. Dados indicam que o AVE é responsável por 10% do total de mortes e 32,6% das mortes por causas vasculares no país. Uma parcela dos indivíduos que apresentam AVE fica impossibilitada para o retorno ao trabalho, e nesse quadro a doença crônica é responsável por 40% das aposentadorias precoces no contexto brasileiro. Nesse sentido, o AVE no Brasil tem sido considerado um problema de Saúde Pública (CRUZ, 2012a; ABRAMCZUK, VILLELA, 2009; GAGLIARDI, 2009; FALCÃO *et alii*, 2004).

A reabilitação desses indivíduos tem por meta não somente a recuperação precoce dos déficits, mas a reintegração na vida em comunidade com o melhor resultado funcional possível e a qualidade de vida dos indivíduos e suas famílias (CECATTO, 2012).

Em face aos possíveis comprometimentos motores, sensoriais, cognitivos, emocionais e sociais resultantes de um AVE, estima-se que a interação desses componentes com o ambiente e suas demandas pode resultar em dificuldades para que esses indivíduos desempenhem suas atividades diárias e seus papéis ocupacionais.

1.2 Papéis ocupacionais: conceituação, classificação e evidências

Pode-se afirmar que o conceito de papel é tradicionalmente central na teoria da terapia ocupacional (JONGBLOED, STANTON, FOUSEK, 1993). Com base nessa teoria, esse

profissional identifica quais são os papéis que um indivíduo desempenhou no passado, aqueles que foram interrompidos e quais a pessoa planeja retornar a desempenhar no futuro (JONGBLOED, STANTON, FOUSEK, 1993).

Os papéis podem ser agrupados em três grandes categorias (HEARD, 1977; KATZ, KAHN, 1966). A primeira é o papel pessoal de gênero ou sexual, ou seja, de homem e mulher. O segundo é o papel pessoal familiar/social, tais como ser filha, ser mãe, esposa ou amigo. A última categoria é o papel ocupacional (HEARD, 1977; KATZ, KAHN, 1966). São exemplos de papéis ocupacionais o de trabalhador, de estudante e de cuidar da casa (JONGBLOED, STANTON, FOUSEK, 1993).

Os papéis ocupacionais são conceituados pela Associação Americana de Terapia Ocupacional (2008) como:

Conjuntos de comportamentos esperados pela sociedade, modelados pela cultura e que podem ser, além disto, conceituados e definidos pelo cliente. Os papéis podem fornecer orientação na seleção de ocupações ou podem conduzir a padrões de envolvimento restritos e estereotipados (p. 22).

Um papel se refere a uma série de comportamentos, os quais são normativos ou culturalmente definidos e esperados para uma pessoa em certa posição social (NYE, GEGAS, 1976). Para Black (1976), o papel é uma posição que o sujeito ocupa na sociedade e que contém uma série de responsabilidades e privilégios esperados. Essas expectativas servem como um “input” para um indivíduo em seu papel e influencia em suas possibilidades comportamentais. O indivíduo, então, determina a escolha de seu desempenho (“output”). Cada desempenho é comparado às expectativas de ambos – indivíduo e sociedade (“feedback”). Esse “feedback” pode ser utilizado para alterar o sistema pela influência de futuras expectativas e desempenhos (BLACK, 1976).

Pode-se compreender, a partir do conceito de papéis, que este deriva de uma perspectiva social e comportamental. Nesse sentido, Oakley *et alii.* (1986) afirmam que o papel é um conceito da Psicologia Social que enfatiza os papéis de brincar, de trabalho, de estudo, de mantenedor da casa e de aposentado. Esses papéis ajudam a organizar o comportamento produtivo por fornecer identidade pessoal e transmitir expectativas sociais para o desempenho, organizando o uso do tempo e colocando o indivíduo dentro da estrutura social (OAKLEY *et alii.*, 1986). Papéis determinam responsabilidades, determinam a natureza do desempenho ocupacional em diferentes tempos para um indivíduo em seu curso de vida (JONGBLOED, STANTON, FOUSEK, 1993).

No Brasil, ainda são desconhecidas as pesquisas sobre os papéis ocupacionais de pessoas com AVE, o que levanta a necessidade de produções que possam dialogar com o conhecimento existente fora do país. Algumas evidências internacionais têm demonstrado a importância de investigações com essa população, no sentido de se conhecer os papéis a partir da perspectiva da aquisição de uma deficiência na idade adulta, identificando as perdas e mudanças de papel, relacionadas à questão do retorno ao trabalho, das relações sociais na família e da reabilitação (CORR, PHILLIPS, WALKER, 2004; CORR, WILMER, 2003; HILLMAN, CHAPPARO, 1995; JONGBLOED, STANTON, FOUSEK, 1993).

Um estudo qualitativo desenvolvido em *Sidney*, na Austrália, por Hillman e Chapparo (1995) descreveu o desempenho de papéis ocupacionais de homens com mais de sessenta anos de idade após terem sofrido um AVE. Através de um processo de entrevista, as informações obtidas dos dezoito participantes remeteram à auto-avaliações sobre o seu atual desempenho dos papéis de trabalho, lazer, socio-culturais, onde estes atribuíam um valor, um grau de satisfação e uma frequência para cada papel. As entrevistas foram realizadas de maneira que os participantes pudessem expressar o significado atribuído ao desempenho de cada papel. As categorias: *Produtividade*, *Automanutenção*, *Sociais*, *Culturais* e *Lazer* foram divididos em uma escala de 0 a 5 pontos para cada um dos papéis em relação aos itens: *Frequência*, *Valor e Satisfação*, então, com uma possível soma total de 25 pontos para cada papel. Foi observado que o papel que apresentou maior *Frequência*, *Valor e Satisfação* foi o social/cultural com os escores totais de 25 para o item *Valor e* de 23 pontos para os itens *Frequência* e *Satisfação*. Já os papéis de automanutenção e produtividade apresentaram certo equilíbrio em relação aos itens *Valor*, *Frequência e Satisfação*. O papel que apresentou menor pontuação em relação à frequência foi o de Lazer, com a soma total de 16 pontos (HILLMAN, CHAPPARO, 1995).

Em outra pesquisa, realizada em *Nottingham*, no Reino Unido, teve-se como objetivo buscar oportunidades significativas e realistas dos sujeitos com sequelas de AVE, dentro da comunidade em que estavam inseridos. Utilizou-se um questionário contendo diferentes instrumentos de avaliação, sendo eles: o Índice de Barthel, o *Extended ADL Scale (EADL)*, o *Nottingham Leisure Questionnaire (NQL)*, o *Short Form 36 (SF-36)*, o *Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)*, o *Canadian Occupational Performance Measure (COPM)*, o *Role Checklist* (Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais) e o *Semantic Differential Self Concept Scale*. Os vinte e seis sujeitos (n=26) da pesquisa foram pacientes que tiveram o AVE entre 18 e 55 anos de idade e que utilizavam o serviço de reabilitação em um período de seis meses e depois acompanhados durante mais seis meses. Para serem analisados, os sujeitos

da pesquisa foram divididos em dois grupos: sendo o “A” (n=14), com acompanhamento imediato pós-AVE por 6 meses e mais 6 meses sem acompanhamento e o “B” (n=12), com acompanhamento após um período de 6 meses pós-AVE. Os resultados obtidos mostraram que não houve mudanças estatísticas significativas em relação aos itens avaliados. Porém, nos instrumentos de desempenho ocupacional e a satisfação com relação a esse desempenho, observou-se um aumento no desempenho ocupacional relacionado àqueles que frequentavam o serviço de reabilitação (CORR, PHILLIPS, WALKER, 2004).

Em estudo realizado em *Vancouver*, na Universidade de *British Columbia*, 20 sujeitos com AVE, com idades entre 55-88 anos foram selecionados, assim como seus parceiros/companheiros. Dos que sofreram o AVE, 15 eram homens e 5 mulheres. Dos 20 sujeitos, 18 eram casados (os outros dois sujeitos eram pessoas do mesmo sexo e um casal com uma criança). A média de idade foi de 67 anos. A pesquisa analisou o impacto do AVE não somente para os papéis de pessoas que sofreram o episódio, mas também nos papéis de seus familiares, com o foco na relação entre o ambiente e a adaptação familiar no desempenho de papéis (JONGBLOED, STANTON, FOUSEK, 1993).

O método de pesquisa etnográfica foi utilizado para descobrir as formas, nas quais os significados e conteúdos dos papéis são modelados dentro do contexto das relações sociais. Os autores sugerem aos terapeutas ocupacionais, para avaliar a estrutura do papel da família, o efeito da deficiência e a influência do ambiente físico e social nos papéis familiares (JONGBLOED, STANTON, FOUSEK, 1993).

Os casais foram entrevistados individualmente uma média de 5 vezes ao longo de dois anos. A partir de um processo utilizando, um roteiro de entrevista semi-estruturada, foi possível que os participantes discutissem os assuntos de maior importância para eles. Os resultados foram discutidos a partir de categorias temáticas que compreenderam os papéis ocupacionais e a influência do estilo pessoal; as contingências físicas e sociais que afetam a manutenção de papéis; as demandas que aumentam com a incumbência do papel; a redução de atividades de lazer e sociais (JONGBLOED, STANTON, FOUSEK, 1993).

A pesquisa de Corr e Wilmer (2003) investigou o retorno ao trabalho após o AVE. Os pesquisadores apresentaram dois estudos, sendo o primeiro com o objetivo de estabelecer se o trabalho era um assunto importante para 26 sujeitos pós-AVE, utilizando a *Medida Canadense de Terapia Ocupacional-COPM* e a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais-LIPO. Já o segundo estudo investigou o suporte para o retorno ao trabalho, a partir de uma entrevista com questões abertas e fechadas com seis sujeitos do primeiro estudo. Como resultados, no primeiro estudo, os pesquisadores identificaram que o trabalho foi

reportado como muito importante para a maioria dos sujeitos, tanto no COPM quanto na LIPO. Já no segundo estudo, os seis sujeitos que retornaram ao trabalho pensaram que receberiam o suporte necessário para o retorno, entretanto, três desses relataram não ter recebido nenhum tipo de suporte (CORR, WILMER, 2003). Esses dados demonstram o impacto da deficiência no retorno ao trabalho e ao mesmo tempo a necessidade de suporte para o incentivo ao desempenho desse papel por pessoas com deficiência física (CRUZ, 2012 b).

No Brasil, as pesquisas que mais se aproximam da população em estudo (com deficiência física) são as de Serna e Sousa (2006) e Souza *et alii* (2013). Na pesquisa Serna e Sousa o foco foram os papéis ocupacionais de cuidadores de pessoas vítimas de Trauma Crânio Encefálico (TCE). A pesquisa, realizada no Hospital das Clínicas de São Paulo, avaliou as mudanças nos papéis ocupacionais. Foi utilizado o *Role Checklist* como instrumento e, como resultados, verificou-se que os papéis que sofreram interrupção foram os de amigo, amador/passatempo, membro da família e trabalhador. O papel de cuidador apresentou a maior modificação na vida dos cuidadores. Os papéis considerados como mais importantes pelos cuidadores foram o trabalho e o estudo. Aproximadamente 50% dos cuidadores acharam muito importante ser cuidador e participante de atividades religiosas e de 32% a 42% consideraram muito importante ser voluntário, membro da família e mantenedor de casa (SERNA, SOUSA, 2006).

Já a pesquisa de Souza *et alii* (2013) teve por objetivos descrever os papéis ocupacionais, avaliar a independência de sujeitos com lesão medular em processo de reabilitação e verificar se havia relação entre as variáveis nível de independência, papéis ocupacionais e o grau de importância atribuído a estes. Os autores identificaram correlação positiva entre os papéis ocupacionais e independência ($p < 0,01$) e também entre os papéis ocupacionais e o grau de importância atribuído a eles ($p < 0,05$) (SOUZA *et alii*, 2013).

Portanto, as evidências disponíveis na literatura e a escassez de estudos relacionados ao tema, no Brasil, sustentam a pertinência em se identificar os papéis ocupacionais de indivíduos com AVE, na medida em que essa descrição permitirá conhecer a carreira de papéis ao longo do tempo, a percepção desses indivíduos sobre os papéis que desempenham, o valor que se atribui a eles e uma reflexão sobre o equilíbrio entre papéis durante a vida.

Nessa direção, a produção de conhecimento sobre a repercussão do AVE nas ocupações humanas traz uma importante contribuição para se pensar em ações voltadas à reinserção desses indivíduos na vida social. Conseqüentemente, sendo o AVE um importante problema de saúde pública e uma doença crônica que acarreta grandes restrições funcionais,

fazem-se necessárias pesquisas que enfoquem não somente a prevenção, mas também os aspectos relacionados à reabilitação, fornecendo dados que subsidiem práticas destinadas à participação e qualidade de vida desses indivíduos.

Portanto, a presente pesquisa tem por objetivos identificar os papéis ocupacionais de sujeitos pós-AVE em relação a um tempo contínuo (passado, presente e futuro) e conhecer o grau de importância atribuído a cada papel.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal e descritiva sobre os papéis ocupacionais desempenhados por sujeitos pós-AVE. Os papéis investigados correspondem àqueles desempenhados nos tempos passado, presente e futuro, de maneira a conhecer quais deles foram perdidos, mantidos, ganhos ou mesmo nunca desempenhados pelos sujeitos ao longo de suas vidas.

2.1 Sujeitos

Foram selecionados trinta e quatro sujeitos (n=34) a partir das Unidades de Saúde da Família do município de São Carlos-SP, de ambos os sexos, sem comprometimentos que impedissem a aplicação do instrumento. Os critérios foram:

- a) Critérios de inclusão: Sujeitos adultos a partir de 18 anos, que tiveram um primeiro episódio de AVE e que estivessem cadastrados em Unidades da Família-USF do município e sujeitos que já tivessem passado pela reabilitação após o AVE, com um mínimo de seis meses.
- b) Critérios de exclusão: Sujeitos com mais de um episódio de AVE e/ou com alterações cognitivas ou emocionais - comprovadas em prontuário médico, que impossibilitassem a realização da entrevista, uma vez que ela exigia respostas verbais e reflexões sobre o tema complexo dos papéis ocupacionais e Sujeitos com outras patologias associadas ao AVE, por exemplo: doença de Parkinson, amputações, demências vasculares, etc.

2.2 Instrumento da coleta de dados

O instrumento da coleta de dados foi o *Role Checklist* (traduzido para o Brasil como “Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais”). Esse instrumento permite identificar os

papeis ocupacionais nos tempos: passado, presente e futuro, assim como o valor atribuído para cada papel, por meio das informações obtidas diretamente com o sujeito, a partir da aplicação de um roteiro de entrevista padronizado. O instrumento foi criado pela terapeuta ocupacional americana Frances Oakley e validado no Brasil no ano de 2005, com amostra de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica- DPOC (CORDEIRO, 2005).

O instrumento passou por um processo de tradução retrógrada e adaptação transcultural. Os papeis foram listados em dez diferentes categorias: 1) estudante, 2) trabalhador, 3) voluntário, 4) cuidador, 5) serviço doméstico, 6) amigo, 7) membro de família, 8) religioso, 9) passatempo/amador e 10) participante em organizações. Há também a categoria “Outro” para se adicionar outros papeis não listados, caso referido pelo entrevistado (CORDEIRO *et alii*, 2007).

Esses papeis, que constituem a vida diária do indivíduo, são avaliados primeiramente em relação ao passado, presente e futuro, isto é, a partir da incumbência percebida pelo indivíduo. Em seguida, são identificados no que diz respeito ao grau de importância que o mesmo atribui para cada papel, sendo os graus a serem referidos: “nenhuma importância”, “alguma importância” ou “muita importância” (CORDEIRO, 2005).

Para a definição dos papeis ocupacionais, nesse instrumento, é necessário levar em consideração a frequência de desempenho, ou seja, a realização de algo que demande um tempo, de pelo menos uma vez por semana. Se isso não ocorre, o papel em questão não é próprio para organizar a atual vida diária do sujeito (CORDEIRO, 2005).

Para fins desta pesquisa, foi adotado um critério específico para estabelecer os três tempos. O tempo passado, foi considerado aquele anterior à lesão; o presente, após a lesão até a data da realização da entrevista e o futuro, do amanhã em seguinte da data da entrevista.

2.3 Procedimentos para coleta e análise de dados

Os dados foram coletados em conjunto com os sujeitos, em seus domicílios, sem ruídos, com o sujeito na postura sentada. Como procedimento ético, antes da aplicação do instrumento foi explicitado sobre o objetivo da pesquisa e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os participantes assinaram o TCLE e foi respeitada a decisão desses em optar ou não pela participação na pesquisa. A investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar, de acordo com a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

Uma vez que a pesquisa não buscou correlações, mas identificar os papéis ocupacionais dos sujeitos, os dados quantitativos foram submetidos à estatística descritiva simples, em porcentagem, e também foram utilizados cálculos não paramétricos de média, mediana e desvio padrão.

3 RESULTADOS

Como forma de compreender a casuística estudada, dispôs-se os seguintes dados sóciodemográficos. A Tabela 1 sumariza os resultados.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos da amostra n=34.

Dados sociodemográficos		N	Desvio Padrão
1.Sexo	Masculino	22	-
	Feminino	12	-
2.Idade	Média	62,6	± 11,1
	Mediana	63,0	-
3.Ocupação	Ativo	1	-
	Inativo	33	-
4.Escolaridade	Média	4,9	± 2,8
	Mediana	4,0	-
5.Estado Civil	Solteiro	7	-
	Casado	21	-
	Separado	1	-
	Divorciado	2	-
	Viúvo	3	-
6.Tempo de lesão	Média (em meses)	67,8	± 23,3
7.Tempo de reabilitação	Média (em meses)	37,9	± 30,4

Quanto ao gênero, 64% (n=22) dos entrevistados eram do sexo masculino e 36% (n=12) do sexo feminino. Em relação à ocupação, apenas um sujeito (n=1) encontrava-se ativo, enquanto 98% (n=33) estavam desempregados, afastados do trabalho ou aposentados. A amostra apresentou 61% (n=21) de sujeitos casados e a média de idade foi de 62,6 anos. A mediana de escolaridade foi de 4 anos.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos papéis ocupacionais ao longo dos tempos passado, presente e futuro:

Tabela 2 – Distribuição dos papéis ocupacionais ao longo do tempo na amostra (n=34).

Papéis Ocupacionais	Passado		Presente		Futuro	
	N	%	N	%	N	%
Estudante	28	82%	1	3%	6	18%
Trabalhador	32	94%	4	12%	16	47%
Voluntário	11	32%	1	3%	10	29%
Cuidador	21	62%	5	15%	12	35%
Serviço Doméstico	26	76%	10	29%	20	59%
Amigo	30	88%	19	56%	27	79%
Membro de Família	32	94%	26	76%	27	79%
Religioso	25	74%	19	56%	21	62%
Passatempo/Amador	31	91%	13	38%	20	59%
Participante em Organizações	11	32%	2	6%	4	12%
TOTAL	247	-	100	-	163	-

Na Tabela 2 acima, destaca-se que os papéis ocupacionais que foram desempenhados com maior frequência (considerada como acima de 80%) pela amostra, no passado, são os papéis de Trabalhador 94% (n=32), Membro da Família 94% (n=32), Passatempo/Amador 91% (n=31), Amigo 88% (n=30) e Estudante 82% (n=28). No presente (considerando os papéis abaixo de 20%), os percentuais reduziram principalmente nos papéis de Cuidador 15% (n=5), Trabalhador 12% (n=4), Participante em Organizações 6% (n=2), Voluntário 3% (n=1) e Estudante 3% (n=1).

Na amostra, os papéis que apresentaram maior frequência em relação ao futuro (considerando-se acima de 50%) foram o de Amigo e Membro da Família, com igualmente 79% (n=27), o papel de Religioso com 62% (n=21) e os papéis de Passatempo/Amador e Serviço Doméstico, com igualmente 59% (n=20).

A Tabela 3 abaixo apresenta o grau de importância (valor) atribuído a cada papel, pela amostra:

Tabela 3: Distribuição do grau de importância dos papéis ocupacionais (n=34).

Papéis Ocupacionais	Nenhuma Import.		Alguma import.		Muita import.	
	N	%	N	%	N	%
Estudante	3	9%	9	26%	22	65%
Trabalhador	3	9%	5	15%	26	76%
Voluntário	7	21%	7	21%	20	59%
Cuidador	3	9%	4	12%	27	79%
Serviço Doméstico	6	18%	5	15%	23	68%
Amigo	1	3%	5	15%	28	82%
Membro de Família	0	0%	3	9%	31	91%
Religioso	5	15%	4	0%	25	74%
Passatempo/Amador	4	12%	4	12%	26	76%
Participante em Organizações	14	41%	10	29%	10	29%
TOTAL	46	-	56	-	238	-

Observa-se na Tabela 3 que os papéis atribuídos à categoria de “Nenhuma Importância”, com maior frequência foram o de: Voluntário 21% (n=7), Serviço Doméstico 18% (n=6) e Participante em Organizações 41% (n=14). Na categoria “Alguma Importância” os papéis que se apresentaram com maior frequência foram Estudante 26% (n=9), Voluntário 21% (n=7) e Participante em Organizações 29% (n=10). A amostra considerou como papéis de “Muita Importância” os papéis de: Membro da Família 91% (n=31), Amigo 82% (n=28) e Cuidador 79% (n=27).

4 DISCUSSÃO

A amostra foi representada por um número maior de indivíduos do sexo masculino, com média de idade que os classifica como idosos. Esses dados se assemelham aos achados de pesquisas anteriores, como a realizada na Austrália por Hillman e Chaparro (1995), porém diferem-se do estudo desenvolvido no Reino Unido por Corr, Phillips e Walker (2004), que reportou sujeitos com variação de faixa etária mais ampla (entre 18 e 55 anos de idade).

A predominância do AVE referente ao sexo masculino permite discutir sobre os cuidados de saúde com relação à questão de gênero, ou seja, de que os homens cuidam menos da própria saúde, estando mais expostos aos fatores de risco para AVE, quando comparado com as mulheres.

Cruz, Nicolau e Faria (2011), em ação de reabilitação no território para pessoas com deficiências, identificaram que a maioria dos usuários beneficiados pela intervenção era do sexo masculino, com 61% (38), sendo os demais do sexo feminino, com 39% (24). Os autores destacaram que o AVE acometeu 23 do total de 62 usuários, sendo sua distribuição por gênero em 70% (16) homens, o que está consonante com o maior risco na população dos homens para agravos à saúde, agravos estes passíveis de prevenção (FIGUEIREDO, 2008).

O trabalho de Souza (2007) também sustenta os dados encontrados, apontando uma maior incidência do AVE, tanto isquêmico quanto hemorrágico, na população masculina. O estudo mostra que os homens sofrem o primeiro AVE com uma idade inferior à das mulheres, sendo que, no grupo etário dos 25 aos 64 anos, a incidência foi 1,6 vezes maior no sexo masculino (SOUZA, 2007).

O fato de a média de idade encontrada nessa pesquisa ter sido de 62,6 anos aponta para a perda de papéis em uma fase ainda produtiva da vida desses indivíduos e pode indicar o impacto do AVE na vida social e laborativa dos sujeitos. Apesar de todos os sujeitos terem

passado por reabilitação, estes permanecem inativos e com perda de papéis. Coloca-se para discussão até que ponto a reabilitação cumpriu com o papel da inclusão desses indivíduos e para o retorno dos papéis ocupacionais.

Apenas um dos sujeitos da pesquisa encontrava-se trabalhando, o que também não é discrepante de uma pesquisa já publicada. O estudo britânico desenvolvido por Corr e Wilmer (2003) com 26 sujeitos com sequelas de AVE, também apresentou que apenas um sujeito encontrava-se reinserido no mercado de trabalho. Os autores discutem que o afastamento do trabalho, após o AVE, acaba por interferir na queda da produtividade, repercute consideravelmente na autoestima e na identidade pessoal dos indivíduos. Esses pesquisadores consideram que, embora a questão do retorno ao trabalho seja de extrema importância, esta ainda se mostra negligenciada pelos profissionais que atuam na reabilitação desses indivíduos (CORR, WILMER, 2003).

Associada ao trabalho, a escolaridade baixa (com mediana de 4 anos) também pode se constituir um empecilho à reinserção no trabalho. A escolaridade associada à deficiência vem sendo estudada no que concerne à sua relação com o retorno ao trabalho. Veltrone e Almeida (2010) e Falcão *et alii* (2004) comentam que a baixa escolaridade das pessoas com deficiência está relacionada ao emprego em cargos auxiliares, que não exigem tanto envolvimento intelectual e sim um maior esforço físico; portanto, a deficiência também é um fator que influencia no papel social do trabalho.

Para todos os papéis ocupacionais, houve perdas no tempo presente e um desejo dos sujeitos em aumentá-los no futuro. A perda de papéis no tempo presente ilustra o impacto do AVE na vida dos sujeitos. Os cinco papéis com maior perda foram o de trabalhador, estudante, membro de família, serviços domésticos e passatempo/amador. Dado similar foi identificado no estudo de Corr e Wilmer (2003), já citado anteriormente, o que reforça a consideração de que o AVE implica em sérias alterações na vida dos sujeitos, comprometendo papéis produtivos e importantes para a inserção social.

É pertinente discutir que o maior número absoluto de papéis já desempenhados foi identificado no tempo passado, portanto anterior à lesão. No presente, identificou-se uma perda de papéis e, ainda que no futuro existam motivações para ganhar novos papéis¹ ou retomar aqueles perdidos, esse número não foi maior do que os papéis desempenhados no passado. Esse achado também foi identificado em pesquisas anteriores, com diferentes tipos

¹ Os novos papéis são papéis nunca desempenhados anteriormente. Embora em baixa frequência, os papéis que apareceram como novos para alguns dos sujeitos foram: trabalhador e participante em organizações com 3%, voluntário e cuidador, com 12%, amigo e serviço doméstico com 6%.

de deficiência física e idosos (SOUZA et al.,2013; CRUZ, EMMEL, 2013; CRUZ, EMMEL, 2012). REBELLATO, 2012; ELLIOT, BARRIS, 1987).

Os três papéis que os sujeitos mais desempenhavam no presente foram o de religioso, membro de família e amigo; resultado similar ao encontrado no estudo britânico em relação aos papéis de membro da família e amigo. No presente estudo identificou-se que, respectivamente, 76% e 56% dos sujeitos apresentaram esses papéis no presente, enquanto no estudo de Corr e Wilmer (2003), esses valores foram de 77% e 85%, respectivamente.

Pode-se discutir que, quando se apresentam limitações físicas, o ambiente influencia de forma relevante no desempenho de diversos papéis. É possível que a manutenção de determinados papéis e a sua valorização se atribua ao fato de estes serem possíveis de desempenho dentro de casa, como por exemplo, os três papéis mais desempenhados pelos sujeitos dessa pesquisa (religioso, membro de família e amigo).

A pesquisa de Jongbloed, Staton e Fousek (1993) traz a importância da discussão do ambiente em interação com indivíduo, com as relações sociais e suas implicações na manutenção de certos tipos de papéis. Por exemplo, os autores discutem que as contingências físicas e sociais afetam tal manutenção. Segundo esses autores, muitos dos papéis centrais dos sujeitos têm sido desempenhados fora de casa, e a habilidade em continuar papéis previamente desempenhados encontra-se fortemente influenciada pelo contexto físico e social.

Na América do Norte, Jongbloed, Staton e Fousek (1993) comentam que a habilidade de dirigir é central, na forma como as comunidades são estruturadas. Muitas das pessoas participantes do estudo desenvolvido por esses pesquisadores não podiam mais dirigir após o AVE e, conseqüentemente, manter as suas atividades e os papéis valorizados. Segundo os autores, a descontinuidade de um papel que exige o transporte é algo a ser pensado.

Especificamente quanto ao papel de religioso, foi possível observar, apenas no presente estudo, uma maior frequência, de 56% da amostra, contra apenas 12% no estudo britânico, contudo, entende-se que esse fator pode estar associado às diferenças culturais de um país para o outro. Segundo Cruz (2012 b), o papel de religioso pode ser explicado também como uma forma de espiritualidade na vida dessas pessoas, na medida em que as relações que as permeiam podem ser uma maneira significativa de sentirem-se valorizados, confortados ou esperançosos.

Com relação à importância atribuída, os cinco papéis mais valorizados foram o de membro da família, amigo, cuidador, trabalhador e passatempo/amador. É possível observar que os papéis mais valorizados são aqueles que os sujeitos mais têm no presente ou que

desejam ter no futuro, por exemplo, o de membro da família, em que a maioria dos sujeitos declarou “muita importância” (91%). Já o papel de cuidador apresentou-se em apenas 15% dos sujeitos no tempo presente e essa porcentagem cresceu para 35% no tempo futuro, com o valor de “muita importância” atribuído por 79% dos entrevistados.

Uma possível explicação sobre o papel de cuidador, mesmo que esses indivíduos não o desempenhassem no tempo presente, pode ser um reflexo de como os sujeitos veem a importância do cuidado, uma vez que esse papel é demandado e pode estar presente ou não na vida dessas pessoas, quer seja dentro de seu ambiente familiar ou fora dele.

Cruz (2012b) identificou, em sua pesquisa com 91 pessoas com deficiências físicas, que a maioria dos cuidadores dos sujeitos eram familiares. O autor concluiu que o cuidador não esteve presente, enquanto um papel na vida dos sujeitos, pelo fato de estes, em suas reservadas proporções, encontrarem-se em condições de saúde que requeriam, mais expressivamente, o ato de serem cuidados, do que o de cuidar de outrem.

Essas hipóteses podem se refletir no tempo futuro em relação ao desempenho desse papel. Dickerson e Oakley (1995) discutiram sobre o papel do cuidador, a partir da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais, apontando que pessoas com deficiências podem, mais comumente, ver a si mesmas, em um futuro, recebendo cuidados do que no papel de cuidadores, especialmente quando se considera as doenças crônicas.

Na literatura encontra-se, também, que os papéis mais valorizados são os de amigo e membro da família. Como mostra o estudo de Corr e Wilmer (2003), cerca de 92% dos sujeitos da pesquisa atribuíram “muita importância” a esses dois papéis.

Esses papéis, na presente pesquisa, também ganharam o grau de “muita importância” e são os papéis que os sujeitos mais desempenham no tempo presente. Tais dados estão de acordo com várias pesquisas sobre papéis ocupacionais, em que se observou uma relação entre o número de papéis e o grau de importância (SOUZA *et alii*, 2013; CRUZ, EMMEL, 2012; WATSON, AGER, 1991; BRÄNHOLM, FUGL-MEYER, 1992; ELLIOTT, BARRIS, 1987).

Dickerson e Oakley (1995) identificaram que os sujeitos com disfunções físicas, quando comparados com sujeitos vivendo em comunidades, reportaram mais o papel de amigo como “muito importante” para eles. Esses dados podem levantar a hipótese de que, na ausência ou perda de papéis significativos, esses sujeitos tendem a dar mais valor aos papéis que conseguem manter e que são uma possibilidade de suporte para a vida social (CRUZ, 2012b).

Ainda, no que tange aos papéis de amigo e membro de família, e sobre a “muita importância” atribuída a eles, em tese, esses papéis podem estar sendo mais valorizados em função da proximidade familiar e das amizades no momento da aquisição de uma deficiência, acompanhando a trajetória da reabilitação e fornecendo o cuidado diário com essas pessoas. Essa análise, entretanto, requer uma interpretação dentro da cultura de cada comunidade, por exemplo, quando se considera que o papel da família é o de cuidar de seus entes ao longo de toda a vida. Essa pode ser uma construção social bastante diferente entre comunidades, países e continentes.

O papel com maior porcentagem quanto a “nenhuma importância” foi o papel de participante em organizações, com 41% (14). Se somado aos sujeitos que atribuíram “alguma importância” 29% (10), esses totalizam 70%(24) da amostra. Talvez, esse papel não seja muito comum e valorizado na cultura brasileira, ou mesmo, outra possível explicação seria a da identificação que os indivíduos têm com as atribuições desse papel na esfera social. A pesquisa de Jongbloed, Stanton e Fousek (1993) destaca a influência do estilo pessoal na escolha de determinados papéis, ou seja, as pessoas desempenham aquilo com que conseguem se identificar.

Finalmente, sob uma perspectiva subjetiva e otimista, deve-se olhar também para os papéis desses indivíduos, não somente pelas perdas, mas, talvez, pelos ganhos. Quais seriam? Manter a esperança pela possibilidade de repensar os papéis que gostariam de ter? Pelos papéis nunca desempenhados e que poderão constituir-se em novas descobertas? Pelo ganho na valorização de papéis que antes eram pouco percebidos, mas, que no momento atual, assumem importância nas relações com os outros, quer sejam amigos, quer sejam os membros da própria família, ou na crença em algo divino, que os faz pensar no papel de religioso.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

A pesquisa possibilitou a identificação dos papéis ocupacionais desempenhados pelos sujeitos pós-AVE, sendo que os principais papéis exercidos no presente foram: o de membro de família, o de amigo e o de religioso. Os papéis mais valorizados foram aqueles que os indivíduos desempenhavam no presente (membro de família e amigo), ou desejavam ter no futuro (cuidador).

A maioria absoluta dos papéis desempenhados pelos sujeitos foi identificada no tempo passado. No presente houve perdas em relação a todos os papéis ocupacionais, sendo os mais

frequentes: trabalhador, estudante, membro de família, serviços domésticos e passatempo/amador.

No momento presente observa-se uma inatividade em relação ao trabalho, seja por desemprego, afastamento ou aposentadoria. Esses achados revelam a perda significativa do papel de trabalhador, ainda em um momento produtivo da vida dos sujeitos. Embora os entrevistados trouxessem o desejo de retomada ou aumento de papéis no futuro, o número absoluto de papéis indicados para este tempo não foi maior que os papéis desempenhados no passado.

Reconhece-se que a presente investigação apresenta limitações em relação ao número da amostra e sua composição, o que implica a não generalização dos resultados, mas no retrato da realidade de um grupo específico. Isto implica, também, inferências e não afirmações dos dados encontrados.

Ainda com relação às limitações da pesquisa, entende-se que as diferenças de gênero entre homens e mulheres influenciam nos papéis ocupacionais, assim como o instrumento utilizado pode ser mais bem aproveitado; se combinando com diferentes métodos de pesquisa, como a entrevista, a observação e a consideração de que os papéis ocupacionais estão relacionados ao ambiente e às relações com outras pessoas e não unicamente centrados em um indivíduo. Nessa direção, as abordagens qualitativas de pesquisa são recomendadas e poderão agregar qualidades importantes para o fenômeno estudado.

É factível que a perda de papéis de uma pessoa pós-AVE repercute não somente para ela, mas em todo o seu núcleo familiar e comunitário. Essa reflexão exige uma abordagem de pesquisa que possa contemplar como as perdas acontecem, ou se elas, de fato, acontecem, ao passo que um indivíduo pode não desempenhar fisicamente um papel, mas ter autonomia para conduzi-lo através de outrem.

Tão importante quanto investigar perdas de papéis na pessoa que apresenta uma deficiência é também, identificar perdas que podem existir nos papéis dos membros da família; não somente as perdas, mas as demandas de adaptação que os novos papéis exigem, como por exemplo, o de cuidador. Essas reflexões podem ser um importante caminho para as futuras pesquisas a serem desenvolvidas com essa população.

Acredita-se que o instrumento utilizado foi importante para identificar os papéis ocupacionais; no entanto, este não fornece informações para a compreensão de como esses papéis são desempenhados na vida dos sujeitos, na medida em que eles apenas assinalam possuir um papel ou outro. Da mesma forma, a opção de registrar apenas um grau de

importância para cada papel ao longo de toda a carreira de papéis, desconsidera que os papéis podem assumir diferentes valorações ao longo do tempo.

A presente pesquisa produziu conhecimento sobre os papéis ocupacionais de um grupo de pessoas pós-AVE. Espera-se que tal contribuição, considerando as suas limitações, possa incentivar a prática baseada em evidência de terapeutas ocupacionais que atuam com essa clientela, assim como de outros profissionais que participam da reabilitação desses indivíduos. Para a Terapia Ocupacional, em especial, cabe o desafio de práticas que possam focar o retorno ou o ganho de novos papéis, reabilitação que vai, portanto, muito além da recuperação ou correção de estruturas e funções do corpo. Assim, terapeutas e clientes devem repensar criticamente e, em conjunto, sobre a carreira de papéis, no sentido de planejar ações futuras sobre o sentido de cada papel na vida. Para mais do que a estimulação da independência em Atividades da Vida Diária (AVD), espera-se que as futuras pesquisas relacionadas ao tema possam investigar os efeitos de programas de reabilitação/intervenção na modificação de papéis ocupacionais com essa população.

REFERÊNCIAS

- ABRAMCZUK, B.; VILLELA, E. A luta contra o AVC no Brasil. *ComCiência*, Campinas, n. 109, 2009. Disponível em: <http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542009000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jan. 2014.
- AOTA - AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Occupational therapy practice framework: domain and process (2nd). *American Journal of Occupational Therapy*, v. 62, n. 6, p. 625–683, 2008.
- BLACK, M.M. The occupational career. *The American Journal of Occupational Therapy*, v. 30, n. 4, p. 225-228, 1976.
- BRÄNHOLM, I.B.; FUGL-MEYER, A.R. Occupational role preferences and life satisfaction. *The Occupational Therapy Journal of Research*, v. 12, n. 3, p. 159-171, 1992.
- CECATTO, R.B. Acidente Vascular Encefálico: aspectos clínicos. In: CRUZ, D.M.C. *Terapia Ocupacional na reabilitação pós-Acidente Vascular Encefálico: atividades de diária e interdisciplinaridade*. São Paulo: Grupo Gen/Santos, 2012. p. 3-18.
- CORDEIRO, J.J.R. *Validação da lista de identificação de papéis ocupacionais em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil*. 111p. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-graduação em Reabilitação. São Paulo: 2005.

CORDEIRO, J. J. R. et al. Cross-cultural reproductibility of the Brazilian portuguese version of the role checklist for persons with chronic obstructive pulmonary disease. *AmJ Occup Ther*, n. 61, v. 1, p. 33-40, 2007.

CORR, S.; PHILLIPS, C. J.; WALKER, M. Evaluation of a pilot service designed to provide support following stroke: a randomized cross-over design study. *Clinical Rehabilitation*, v. 18, p. 69–75, 2004.

CORR, S.; WILMER, S. Returning to work after a Stroke: an important but neglect area. *British Journal of Occupational Therapy*, v.66, n.5, p.187-192, 2003.

CRUZ, D. M. C (a). *Terapia Ocupacional na reabilitação pós-Acidente Vascular Encefálico: atividades de diária e interdisciplinaridade*. São Paulo: Grupo Gen/Santos, 2012. 460p.

CRUZ, D. M. C (b). *Papeis Ocupacionais e pessoas com deficiências físicas: independência, tecnologia assistiva e poder aquisitivo*. 229 p. Tese (Doutorado). Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. São Carlos: 2012. Disponível em: <http://www.bdttd.ufscar.br/htdocs/tedeSimplificado/tde_arquivos/9/TDE-2012-08-30T120027Z-4537/Publico/4423.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2014.

CRUZ, D. M. C.; EMMEL, M. L. G. Associations among occupational roles, independence, assistive technology, and purchasing power of individuals with physical disabilities. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 21, n. 2, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200484&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 jan. 2014.

CRUZ, D. M. C.; EMMEL, M. L. G. Papeis ocupacionais de pessoas com deficiências físicas: diferenças de gênero e ciclos de desenvolvimento. *Revista de Terapia Ocupacional da Bahiana (EBMSP)*, v.1, p.4-24, 2012. Disponível em: <<http://www5.bahiana.edu.br/index.php/terapiaocupacional/article/view/124>>. Acesso em: 23 jan. 2014.

CRUZ, D. M. C.; NICOLAU, S. M.; FARIA, C. B. Tecnologia Assistiva de baixo custo para pessoas com deficiências no território: ampliando a independência e as possibilidades de participação social. In: OLIVEIRA, A. I. A.; SILVA, R. L. M.; ZAPAROLLI, D. A. (Org.). *Inovação Tecnológica e Inclusão Social*. Belém: EDUEPA, 2011, p. 139-148. Disponível em: <[http://www.todosnos.unicamp.br:8080/lab/links-uteis/acessibilidade-e-inclusao/livros/INOVACAO%20TECNOLOGICA%20\(NOVO\).pdf](http://www.todosnos.unicamp.br:8080/lab/links-uteis/acessibilidade-e-inclusao/livros/INOVACAO%20TECNOLOGICA%20(NOVO).pdf)>. Acesso em: 24 jan. 2014.

DICKERSON, A. E.; OAKLEY, F. Comparing the roles of community-living persons and patients populations. *Am.J.Occup.Ther*, v. 49, n. 3, p. 221- 228, 1995.

ELLIOTT, M. S.; BARRIS, R. Occupational role performance and life satisfaction in elderly persons. *Occupational Therapy Journal Research*, v. 7, n. 4, p. 315-224, 1987.

FALCAO, I.V. et al . Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. *Rev. Bras. Saúde Mater.Infant.*, v. 4, n. 1, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000100009&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 23 jan. 2014.

FIGUEIREDO, W. S. Masculinidades e cuidado: diversidade e necessidades de saúde dos homens na atenção primária. 2008. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em:

<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-15122008-155615/>>. Acesso em: 2014-01-23.

GAGLIARDI, R. J. Hipertensão arterial e AVC. *ComCiência*, Campinas, n. 109, 2009. Disponível em: <http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542009000500018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jan. 2014.

HEARD, C. Occupational role acquisition: a perspective on the chronically disabled. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 31, n. 4, p. 243-247, 1977.

HILLMAN, A. M.; CHAPPARO, C. J. An investigation of occupational role performance in men over sixty years of age, following a stroke. *Journal of Occupational Science*, v. 2, n. 3, p. 88-99, 1995.

JONGBLOED, L.; STANTON, S.; FOUSEK, B. Family adaptation to altered roles following a stroke. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, v.60, n.2, p.70-77, 1993.

KATZ, D.; KAHN, R. L. The social psychology of organizations. New York: Wiley, 1966.

MACKAY, J.; MENSAH, G. A. *The atlas of heart disease and stroke*. Geneva: WHO, 2004. Disponível em: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/atlas/en/. Acessado: 01 de fev 2013.

NYE, F. I.; GEGAS, V. The role concept: review and delineation. In: NYE, F.I. (Org.). *Role structure and analysis of the family*. Beverley Hills, CA: Sage, 1976, p. 1-22.

OAKLEY, F. et al. The role checklist: development and empirical assessment of reliability. *The Occupational Therapy Journal Research*, v.6, n.3, p.157-170, 1986.

ROGER, V.; GO, A.S.; LLOYD-JONES, D.M.; BENJANMIM, E.J.; BERRY, J.D.; BORDEN, W.B. et al. *Heart disease and stroke statistics—2012 update: a report from the American Heart Association*, v.125, n.1. p. e2-e220, 2012. Disponível em: <<http://circ.ahajournals.org/content/125/1/e2>>. Acessado: 01 de out. 2012.

REBELLATO, C. *Relações entre papéis ocupacionais e qualidade de vida em idosos independentes, residentes na comunidade: um estudo seccional*. 239 p. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional. São Carlos: 2012. Disponível em: <http://www.bdtd.ufscar.br/htdocs/tedeSimplificado//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=5068>. Acesso em: 23 jan. 2014.

SERNA, E.C.H.; SOUSA, R.M.C. Mudanças nos papéis sociais: uma consequência do trauma crânio-encefálico para o cuidador familiar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*, v.14, n.2, 2006. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 jan. 2014.

SOUSA, R. M. et al. Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v.14, n.4, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 jan. 2014.

SOUSA, M. C. *Aspectos epidemiológicos do acidente vascular cerebral na cova da Beira: importância dos dados regionais para o planeamento de saúde*. 121 p. Tese (Doutorado). Doutorado em Medicina. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade da Beira Interior. 2007. Disponível em: <http://www.fcsaude.ubi.pt/thesis/upload/122/816/caracterizacao_dumap.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2014.

SOUZA, F. D. A. et al. Correlação entre papéis ocupacionais e independência de usuários com lesão medular em processo de reabilitação. *O Mundo da Saúde*, v.37, n. 2, p.166-175, 2013. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/102/5.pdf>. Acesso em: 23.jan.2014.

VELTRONE, A. A.; ALMEIDA, M.A. *Rev. Educ. Espec.*, Santa Maria, v. 23, n. 36, p. 73-90, 2010. Disponível em: <<http://www.ufsm.br/revistaeducacaoespecial>>. Acesso em: 29.01.2014.
20.11.2011.

WATSON, M. A.; AGER, C. L. The impact of role valuation and performance on life satisfaction in old age. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, v. 10, n.1, p. 27- 49, 1991.