

Correlação entre papéis ocupacionais e independência de usuários com lesão medular em processo de reabilitação

Correlation among occupational roles and independence of users with spinal cord injury in process of rehabilitation

Fernanda Degani Alves de Souza*

Daniel Marinho Cezar da Cruz**

Iracema Serrat Vergotti Ferrigno***

Gracinda Rodrigues Tsukimoto****

Carmen Sílvia Figliolia*****

166

Resumo

A lesão medular provoca alterações físicas, psicológicas e emocionais que repercutem na alteração de papéis ocupacionais. No Brasil, há uma escassez de pesquisas sobre esse assunto, o que levanta a necessidade de investigações na área. Teve-se por objetivos descrever os papéis ocupacionais e avaliar a independência de sujeitos com lesão medular em processo de reabilitação e verificar se há relação entre as variáveis nível de independência, papéis ocupacionais e o grau de importância atribuído a estes. A pesquisa transversal foi realizada em um centro de reabilitação da cidade de São Paulo-SP, com 33 usuários em processo de reabilitação e com mais de seis meses de lesão. Os instrumentos utilizados foram a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais, o Critério de Classificação Econômica Brasil-CCEB e o Índice de Barthel-IB. O procedimento para análise dos dados abrangeu cálculos não-paramétricos e o teste de correlação de *Spearman*. Foram identificados quinze sujeitos paraplégicos e dezoito tetraplégicos. O nível mais prevalente no IB foi a “dependência moderada”. Para o CCEB, 42% se encontravam na classe B2 de poder aquisitivo. Os sujeitos com lesão medular (n=33) perderam papéis sociais do passado para o presente, entretanto, manifestaram o desejo em aumentá-los no futuro. Foi identificada correlação positiva entre os papéis ocupacionais e independência ($p<0,01$) e dos papéis ocupacionais com o grau de importância ($p<0,05$). A partir dos dados obtidos sugere-se a pertinência da investigação dos efeitos das intervenções em reabilitação em relação aos papéis ocupacionais, no sentido de favorecer a reinserção social desses sujeitos em todos os domínios das atividades sociais.

Palavras-chave: Atividades Cotidianas. Terapia Ocupacional. Traumatismos da Medula Espinal. Pessoas com Deficiência. Papel (figurativo).

Este trabalho teve financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Número do processo 1046952011-0.

* Terapeuta Ocupacional. Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICR – HCFMUSP), São Paulo-SP, Brasil. E-mail: fernanda.degani@icr.usp.br

** Terapeuta Ocupacional. Doutor em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos-UFSCar. Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar e do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar. E-mail: cruzdmc@gmail.com

*** Terapeuta Ocupacional. Doutora em Cirurgia Experimental pela UNICAMP. Docente do Departamento de Terapia Ocupacional e do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional pela UFSCar.

**** Terapeuta Ocupacional. Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Diretora do Serviço de Terapia Ocupacional do IMREA – HCFMUSP.

***** Terapeuta Ocupacional. Chefe do Serviço de Terapia Ocupacional do IMREA – HCFMUSP.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Abstract

Spinal Cord Injury (SCI) causes physical, psychological and emotional changes that impact on occupational roles. In Brazil, there is a lack of research on this subject, which raises the need for further research in this field. The aim of this study is to describe the occupational roles and independence of individuals with SCI within the rehabilitation process and to verify if there is a relationship among the variable levels of independence, occupational roles and the degree of importance assigned to these. A cross-sectional survey was conducted in a rehabilitation center of the city of São Paulo, Brazil, with 33 users in rehabilitation process, with more than six months of injury. The instruments used were the Role Checklist, the Economic Classification Criterion Brazil-CCEB and Barthel Index-IB. The procedure for data analysis included non-parametric and Spearman Correlation Test. We identified fifteen subjects with paraplegia and eighteen with tetraplegia. The IB level more prevalent was the "moderate dependence". For CCEB, 42% of the participants were in class B2 of purchasing power. All individuals with SCI (n = 33) lost occupational roles from past to present, however, they expressed a desire to increase them in the future. A positive correlation was found between the occupational roles and independence ($p < 0.01$) and also the occupational roles with the degree of importance ($p < 0.05$). From data obtained we suggest the relevance of research on the effects of interventions in rehabilitation as regards occupational roles, in order to promote the social reintegration of these individuals in all areas of activities and social participation.

Keywords: Activities of Daily Living. Occupational Therapy. Spinal Cord Injuries. Disabled Persons. Role.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a condição de saúde está intrinsecamente relacionada à funcionalidade e à incapacidade, considerando as funções dos órgãos ou sistemas e estruturas do corpo, as limitações no desempenho de atividades e restrições na participação social, assim como os fatores contextuais pessoais e ambientais do indivíduo¹. Logo, a condição de saúde é afetada na medida em que se compreende o processo saúde-doença para além do modelo médico, mas a partir de um modelo que abrange também aspectos sociais determinantes desse processo.

Ao ser acometido pela Lesão Medular (LM), o indivíduo poderá sofrer vários déficits nas estruturas e funções do corpo, principalmente motores e sensitivos, além de alterações viscerais, tróficas e sexuais². Uma lesão medular grave elimina ou interrompe todos os papéis ocupacionais de uma pessoa e exige um tempo para a aprendizagem de uma nova série de hábitos cotidianos³.

Essas incapacidades, influenciadas pelos fatores pessoais e ambientais, em sua interação, geram um impacto no desempenho de atividades e restringem os papéis ocupacionais do sujeito. Particularmente, a ruptura no desempenho de papéis e na satisfação de vida comumente ocorre quando a pessoa adquire uma deficiência, o que requer mudança em seu estilo de vida⁴.

Papéis ocupacionais são compreendidos como conjuntos de comportamentos esperados por uma sociedade, modelados pela cultura e conceituados e definidos pela pessoa. Os papéis podem orientar a seleção de ocupações ou podem conduzir a padrões de envolvimento restritos e estereotipados⁵.

O resgate e a ampliação de papéis ocupacionais têm sido considerados um objetivo importante na prática do terapeuta ocupacional⁶. A pesquisa de Cohen e Schemm⁷, realizada na Filadélfia com o objetivo de investigar o efeito da Terapia Ocupacional Centrada no Cliente em 21 indivíduos com lesão medular, revelou que 25% deles mantiveram seus papéis e 42% aumentaram os papéis após a reabilitação⁴. Assim sendo, os papéis ocupacionais são um importante domínio a ser considerado pelo terapeuta ocupacional, na atuação clínica e na pesquisa⁸.

Em face da necessidade de ampliação de pesquisa nessa área de conhecimento, visto que o assunto em questão ainda mostra-se incipiente no Brasil e com publicações escassas, teve-se por propósito investigar as dimensões ocupacionais de sujeitos que sofreram lesão medular, uma vez que esses sujeitos vivenciam privação de papéis resultantes de fatores que podem estar relacionados ao ambiente, ao próprio corpo, às questões socioeconômicas, ao nível de independência funcional, entre outros.

A presente pesquisa teve como objetivos identificar os papéis ocupacionais e avaliar a independência de sujeitos com lesão medular em processo de reabilitação e verificar se há correlação entre as variáveis: nível de independência, papéis ocupacionais e o grau de importância atribuído a esses.

MÉTODO

Foi feita uma pesquisa descritiva, prospectiva e transversal, desenvolvida com usuários de um centro de reabilitação da cidade de São Paulo-SP.

A casuística foi composta por 33 sujeitos acometidos por lesão medular, caracterizando-se como uma amostra de conveniência, cujos critérios de inclusão foram: a) ter sofrido lesão medular traumática, b) estar em processo de tratamento de reabilitação física e, c) ter mais de seis meses de lesão.

Foram excluídos da pesquisa sujeitos com lesão medular com alterações cognitivas ou emocionais comprovadas em prontuário médico, que impossibilitassem a aplicação dos instrumentos, em especial a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais, uma vez que esse instrumento exige o autorrelato do próprio sujeito. A participação dos sujeitos foi autorizada somente após seu consentimento verbal e por escrito. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, sob o parecer n. 392/2011, CAAE 0079.0.135.000-11.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de três instrumentos (descritos sucintamente a seguir), além de complementação dos dados a partir de consulta aos prontuários. Com duração média de 30 minutos, cada aplicação consistiu de três instrumentos: a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais (LIPO), o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) e o Índice de Barthel (IB), descritos a seguir.

A LIPO é formada por duas partes, a primeira avalia, de forma contínua um tempo contínuo (passado, presente e futuro), os principais

papéis ocupacionais que constituem a vida diária do indivíduo ("Incumbência Percebida"); já a segunda identifica o grau de importância que o indivíduo atribui a cada papel ("Importância Designada")^{9,10}.

O CCEB é composto por uma lista com 10 itens, na qual se pontua, em cada um deles, quando há ou não posse dos itens pelo sujeito. Em caso afirmativo de posse para algum item, inclui-se uma pontuação referente à quantidade. Além dessa lista de "Posse de Itens", o CCEB ainda apresenta uma tabela referente ao "Grau de Instrução do Chefe de Família". Esse instrumento foi utilizado para se conhecer o perfil socioeconômico dos sujeitos participantes da pesquisa¹¹.

O IB é composto por 10 categorias referentes a atividades básicas do cotidiano. Para a pontuação de cada categoria, é consultada a tabela "Pontuação do Índice de Barthel Modificado", a qual se apresenta com escores variados para cada item^{12,13,14}. Esse instrumento foi escolhido para identificar o impacto da lesão medular em relação aos níveis de independência funcional dos sujeitos.

Para análise de dados utilizou-se uma ferramenta computacional para cálculo estatístico descritivo simples e cálculos não paramétricos (média, mediana e desvio padrão).

Para correlações, primeiramente foram consideradas as pontuações contínuas do IB, o número de papéis ocupacionais no tempo presente, pontuando-se 1 ponto para cada papel, em uma escala de 0 a 10, e o grau de importância de 1 a 3, sendo 1: nenhuma importância, 2: alguma importância e 3: muita importância.

Após esse procedimento, para identificar possíveis correlações entre as variáveis independência, número de papéis ocupacionais e grau de importância, foi utilizado o teste de Correlação de *Spearman*, adotando-se o nível de significância de $p < 0,05$. Cabe informar que os dados obtidos não podem ser generalizados para toda a população com lesão medular, mas se restringem ao grupo amostral pesquisado.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos de caracterização da amostra, em que se pode observar a predominância do sexo masculino e idade jovem:

Tabela 1. Dados sociodemográficos da amostra

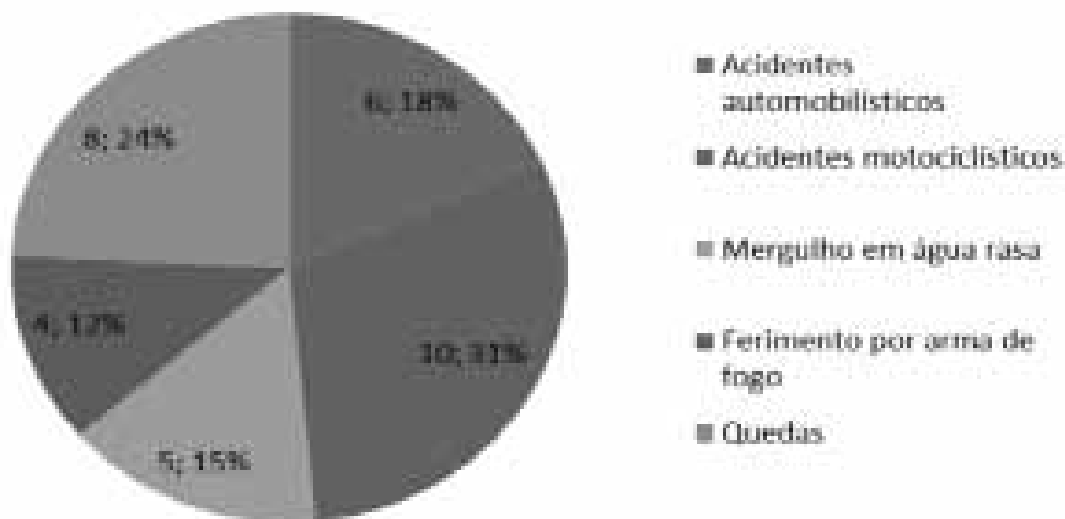
Variáveis		Desvio Padrão	
Sexo	Masculino	27	-
	Feminino	6	-
Idade	Média	35,0	± 14,5
	Mediana	31,0	-
Ocupação	Ativo	2	-
	Inativo	31	-

Tabela 1. Dados sociodemográficos da amostra (continuação...)

Escolaridade	Média	11,3	±4,0
	Mediana	12,0	-
Estado civil	Solteiro	19	-
	Casado	11	-
	Separado	2	-
	Divorciado	0	-
	Viúvo	1	-
Tempo de lesão	Média	34,54	±19,22
Tempo de reabilitação	Média	22,54	±20,24

Quanto à etiologia da lesão medular, o Gráfico 1 apresenta como causa de maior incidência na amostra, os acidentes motociclísticos:

Gráfico 1. Etiologia da lesão medular na amostra (n=33)



As Tabelas 2 e 3 apresentam a distribuição da amostra quanto ao nível de lesão, tipo e tempo da lesão (TL), tempo de reabilitação (TR) e *status* funcional:

Tabela 2. Caracterização dos sujeitos tetraplégicos (n=17)

Sujeitos	Nível de Lesão	Lesão	TL*	TR*	Status Funcional
S1	Tetraplegia C5	Completa	19	1	Dependência moderada
S2	Tetraplegia C7	Completa	59	9	Dependência moderada
S3	Tetraplegia C3	Completa	57	46	Dependência total
S4	Tetraplegia C3	Completa	43	37	Dependência total
S5	Tetraplegia C3-C5	Incompleta	13	11	Dependência total
S6	Tetraplegia C4	Completa	38	24	Dependência total
S7	Tetraplegia C4	Incompleta	32	10	Dependência total
S8	Tetraplegia C4	Incompleta	32	17	Dependência total
S9	Tetraplegia C4	Incompleta	44	36	Dependência moderada
S10	Tetraplegia C4	Completa	50	35	Dependência total
S11	Tetraplegia C4	Completa	38	28	Dependência total
S12	Tetraplegia C5	Completa	64	20	Dependência total
S13	Tetraplegia C5	Completa	17	1	Dependência severa
S14	Tetraplegia C5	Completa	27	11	Dependência severa
S15	Tetraplegia C5/C6	Incompleta	25	1	Dependência total
S16	Tetraplegia C6	Incompleta	98	97	Dependência severa
S17	Tetraplegia C7	Completa	25	25	Dependência severa

* TL / * TR em meses

Na Tabela 2 é possível identificar que todos os sujeitos com tetraplegias, quer sejam completas ou incompletas, encontravam-se com a classificação de dependência, em sua maioria severa ou total.

Tabela 3. Caracterização dos sujeitos paraplégicos (n=16)

Sujeitos	Nível de Lesão	Lesão	TL*	TR*	Status Funcional
S1	Paraplegia T8	Completa	10	2	Dependência moderada
S2	Paraplegia L3	Incompleta	55	49	Dependência leve
S3	Paraplegia T1	Completa	24	6	Dependência moderada
S4	Paraplegia T1	Completa	14	3	Dependência moderada
S5	Paraplegia T10	Incompleta	27	24	Dependência leve
S6	Paraplegia T12	Incompleta	53	48	Dependência moderada
S7	Paraplegia T12/L1	Completa	21	13	Dependência leve

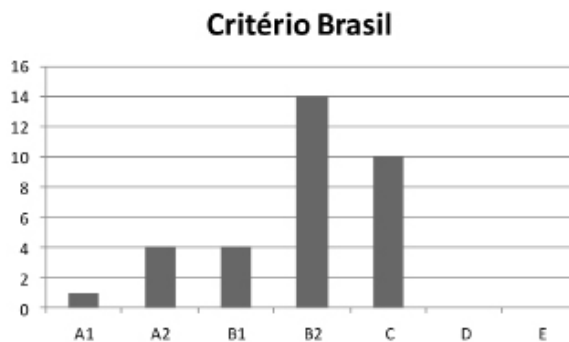
Tabela 3. Caracterização dos sujeitos paraplégicos (n=16) (continuação...)

S8	Paraplegia T12/L1	Incompleta	48	43	Dependência leve
S9	Paraplegia T12/L1	Incompleta	19	16	Dependência moderada
S10	Paraplegia T2-T4	Completa	22	12	Dependência moderada
S11	Paraplegia T7	Completa	40	20	Dependência severa
S12	Paraplegia T7	Completa	25	24	Dependência moderada
S13	Paraplegia T8/T9	Completa	17	6	Dependência moderada
S14	Paraplegia T9	Completa	17	13	Dependência moderada
S15	Paraplegia T9/T10	Completa	52	49	Dependência moderada
S16	Tetraparesia C4/C5	Incompleta	15	7	Dependência leve

* TL / * TR em meses

Na Tabela 3, observa-se que nenhum sujeito com paraplegia apresentou a classificação de dependência total, diferente do grupo com tetraplegia.

Quanto à classificação da amostra como um todo (n=33) no Critério de Classificação Econômica Brasil, observa-se a partir do Gráfico 2 que dos 33 sujeitos, 14 (42%) se encontravam na classe B2, cuja renda média familiar é de R\$ 1.669; 10 (30%) foram classificados como sendo da classe C com renda média familiar de R\$ 927; 04 (12%) compuseram a classe B1 (renda média familiar de R\$ 2.804) e outros 04 (12%) a classe A2 (renda média familiar de R\$ 4.648). Apenas um único entrevistado (3%) ocupou a classe mais favorecida, a classe A1, cuja renda média familiar é de R\$ 7.793. Nenhum dos sujeitos foi classificado nas classes menos favorecidas (classes D e E):

Gráfico 2. Classificação da amostra (n=33) quanto ao poder aquisitivo


Em relação aos dados da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais, a partir da Tabela 4 é possível verificar que a amostra como um todo (n=33) apresentou um número absoluto maior de papéis desempenhados no passado, com uma perda expressiva no presente e um aumento na expectativa de desempenho em papéis futuros. Nota-se também, que o papel com maior predominância nos três tempos foi o de membro de família:

Tabela 4. Distribuição dos papéis ocupacionais na amostra estudada (n=33)

Papéis Ocupacionais	Passado		Presente		Futuro	
	N	%	N	%	N	%
Estudante	9	27%	1	3%	21	64%
Trabalhador	28	85%	3	9%	29	88%
Voluntário	8	24%	3	9%	21	64%
Cuidador	20	61%	14	42%	25	76%
Serviço Doméstico	21	64%	7	21%	20	61%
Amigo	31	94%	22	67%	31	94%
Membro de Família	27	82%	29	88%	32	97%
Religioso	20	61%	18	55%	29	88%
Passatempo / Amador	30	91%	18	55%	33	100%
Participante em Organizações	2	6%	1	3%	14	42%

Com base no cálculo do valor atribuído a cada papel pela amostra (n=33) em relação ao número de papéis desempenhados no tempo presente, a Tabela 5, apresenta resultados de correlação positiva, ou seja, quanto maior o número de papéis desempenhados pelos sujeitos, maior foi a importância atribuída a estes ($p < 0,05$):

Tabela 5. Teste de correlação de *Spearman* – correlação entre papéis ocupacionais x grau de importância atribuída (n=33)

Variáveis	R	p-valor
Papéis Ocupacionais	0,365273	0,036594*
Grau de Importância		

* = $p < 0,05$

A relação entre o nível de independência e o número de papéis ocupacionais no tempo presente, desempenhados pela amostra (n=33), disposta na Tabela 6, também apresentou correlação positiva, sendo os sujeitos com maior independência aqueles que desempenhavam um maior número de papéis ($p < 0,01$):

Tabela 6. Teste de correlação de *Spearman* – correlação entre o nível de independência x número de papéis ocupacionais no tempo presente

Variáveis	R	p-valor
Independência	0,454659	0,007855*
Papéis Ocupacionais		

* = $p < 0,01$

DISCUSSÃO

A predominância do sexo masculino e a média de 35 anos de idade entre os sujeitos da amostra foi um achado compatível com a literatura científica, a qual reporta que a lesão medular acomete mais a população jovem, do sexo masculino e em idade produtiva. Um levantamento estatístico efetuado pela equipe de lesão medular da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) no ano de 2000 revelou uma média de idade de 30 anos, com predomínio de 80% do sexo masculino¹⁵.

Os acidentes de trânsito (automobilísticos e motociclísticos) compuseram a maior causa do trauma raquimedular entre os sujeitos da presente pesquisa, seguidos por quedas e mergulho em

água rasa. Também se identifica na literatura que, desde 1990, a maior causa de lesão medular é de fato o acidente automobilístico, seguido pela lesão por arma de fogo ou por queda¹⁶.

Esse dado também é confirmado por outro estudo, o qual identificou que os mecanismos de trauma raquimedular mais prevalentes incluíam os acidentes de trânsito (52%), seguidos de quedas (36%) e mergulho (5%)¹⁷. Nesse referido estudo, a maior parte dos entrevistados relatou desrespeito às leis de trânsito e a necessidade de melhor sinalização das vias públicas, o que foi reforçado pela evidência de não terem usado cinto de segurança ou capacete na ocasião do acidente; eles ainda citaram a imprudência e a falta de atenção como circunstâncias que favoreceram o trauma¹⁷.

Os dados apresentados pela presente pesquisa, comparados com as pesquisas já citadas permitem discutir a importância de ações educativas, preventivas e de conscientização junto aos jovens e adultos e à sociedade como um todo, a fim de que estes possam contribuir para a redução da violência, do alcoolismo, da imprudência no trânsito, entre outros, que possivelmente têm um importante impacto no aumento dos índices de trauma raquimedular no Brasil.

O fato de a amostra total ter apresentado as menores pontuações no IB, correspondendo à classificação de dependência severa, permite identificar o impacto da lesão medular no desempenho de atividades da vida diária, compostas por atividades necessárias aos cuidados básicos dos sujeitos, tais como alimentar-se, higiene, vestuário, locomoção, entre outras. Entretanto, salienta-se que o nível funcional atingido por um indivíduo pode ser influenciado por uma variedade de fatores tanto médicos como não-médicos, tais como: idade, distribuição da área e peso corporal, presença de contraturas e deformidades, presença de lesões associadas, motivação, suporte familiar, tipo de tratamento realizado, grau de escolaridade e *status* financeiro, o que permite discutir que a questão da funcionalidade e incapacidade na lesão medular deve ser considerada como um problema multifatorial e dependente do contexto em que esses indivíduos se inserem¹⁸.

Particularmente quanto à amostra deste estudo, pode-se inferir que os níveis funcionais em parte associam-se com o nível (se tetraplegia ou paraplegia) e tipo da lesão (se completa ou incompleta), com o tempo de lesão e de reabilitação, onde os sujeitos com tetraplegias apresentaram as classificações mais baixas de independência: a total e a severa^{18,19}.

Esses dados relacionam-se ao fato de que as tetraplegias acometem a inervação de membros superiores, o que dificulta o desempenho da maioria das Atividades de Vida Diária que abrangem a avaliação IB. Em um estudo sobre o impacto em longo prazo das incapacidades funcionais de indivíduos acometidos por trauma raquimedular, concluiu-se que a gravidade da lesão pode aumentar a dificuldade de pacientes tetraplégicos em realizar as Atividades de Vida Diária, aumentando, assim, a dependência de terceiros²⁰.

No que se refere à condição socioeconômica, Venturini, et al²¹ e Sposito, et al²², afirmam que até meados da década de 1980, os sujeitos acometidos por trauma raquimedular pertenciam à classe social de melhor nível socioeconômico, cuja renda familiar era acima de 15 salários mínimos, e após esse período, passou-se a observar uma evidente queda no padrão econômico das vítimas desse tipo de trauma. Tais autores atribuem esse declínio ao momento histórico marcado por alterações socioeconômicas vivenciadas no país, como também associam à facilidade na aquisição de bens de consumo, como carros e motocicletas, por meio de financiamentos, por exemplo.

Ainda segundo Sposito, et al²², pacientes pertencentes à classe C demoravam mais para procurar centro de reabilitação e tinham menores chances de conseguir se reabilitar. Esse dado difere do encontrado na presente pesquisa, visto que a maioria dos sujeitos encontrava-se nas classes B2 e C. Tal diferença, entretanto, se atribui a várias hipóteses: uma delas é um aumento na oferta de serviços de reabilitação públicos em instituições filantrópicas lucrativas e não lucrativas associadas a uma política de aumento de convênios com o Sistema Único de Saúde e também ao fato de que a estimativa de poder aqui-

sitivo por classes sociais é modificada de acordo com o momento político e econômico, o qual altera consideravelmente o poder de compra dos indivíduos e, conseqüentemente, o acesso aos serviços.

A correlação positiva identificada entre os papéis ocupacionais e o grau de importância atribuído a eles tem sido reportada na literatura em outras pesquisas^{8,23}. Isso permite discutir que a medida do número de papéis desempenhados pela amostra (n=33) parece também ter relação com a medida do significado do envolvimento no papel ou de seu valor²⁴. Elliot e Barris²⁵ discutem que, pelo fato desses papéis se manterem na vida dos indivíduos, estes podem redefini-los com o grau de “muita importância”, a fim de manter um senso de autoestima.

A correlação positiva entre o maior nível de independência com o maior número de papéis ocupacionais no tempo presente também foi identificada na pesquisa de Cruz²⁴ com sujeitos com deficiência física. Em face à restrição de papéis ocupacionais para o tempo presente, quando comparado ao passado e às expectativas futuras, o autor concluiu sobre a necessidade de readaptação desses sujeitos e do incentivo à participação em papéis ocupacionais que são importantes para esses, para tanto, contemplando as questões de independência e da maximização da tecnologia de modo a auxiliar essas pessoas²⁴.

Logo, em face dessas dificuldades, muitas ações podem ser desenvolvidas no sentido de compensação das atividades que requerem o uso dos membros superiores em indivíduos com lesão medular, dentre elas, destacam-se as órteses e as adaptações (tecnologia assistiva) que são desenvolvidas e personalizadas de acordo com as necessidades desses sujeitos, tanto pessoais como ambientais²⁴. Já no caso de sujeitos com paraplegia, é compreensível que os membros superiores funcionais possibilitem o desempenho de um repertório maior de atividades de automanutenção permitindo a esses sujeitos um

grau maior de independência, a qual pode ser maximizada quando o ambiente é adaptado ou acessível a eles.

CONCLUSÃO

Com o desenvolvimento deste estudo, foi possível concluir que o trauma raquimedular pode gerar impactos negativos importantes nos papéis ocupacionais pela perda ou interrupção, tendo correlação positiva com o nível de independência nas atividades de vida diária.

A pesquisa satisfaz ao que se propôs investigar, apontando a importância de um processo de reabilitação do lesado medular, à medida que contempla as questões de independência e da participação a partir dos papéis ocupacionais desses sujeitos. Acredita-se ainda que este estudo trouxe contribuições para a produção de conhecimento em reabilitação física, em especial para a terapia ocupacional, uma vez que pesquisas sobre o papel ocupacional com essa população, até o presente momento, não foram publicadas no país.

Embora o estudo apresente limitações como a amostra reduzida e em fase de reabilitação, ressalta-se que esse recorte foi necessário, a fim de se compreender como o impacto da lesão afeta os papéis, assim como mobiliza esses sujeitos para repensar a carreira de papéis (nos tempos passado, presente e futuro).

Como recomendações para futuras pesquisas, sugere-se a pertinência da investigação dos efeitos das intervenções em reabilitação em relação aos papéis ocupacionais, no sentido de favorecer a reinserção social desses sujeitos em todos os domínios das atividades e participação social, conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde sendo, portanto, um importante passo para a reflexão e estudo para todos os profissionais de saúde e reabilitação que trabalhem com essa população.

REFERÊNCIAS

1. Battistella LR, Brito CMM. Tendência e reflexões: Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). *Acta Fisiatr.* 2002;9(2):98-101.
2. Luzo MCM, Lourenção MIP, Elui VMC. Atuação terapêutico-ocupacional junto a pacientes com comprometimentos traumato-ortopédicos. In: De Carlo MMRP, Luzo MCM. *Terapia Ocupacional – Reabilitação Física e Contextos Hospitalares.* São Paulo: Roca; 2004. p. 145-52.
3. Kielhofner G. *Conceptual foundations of occupational therapy.* 4th ed. Philadelphia: FA Davies Company; 2009.
4. Dickerson AE, Oakley F. Comparing the roles of community-living persons and patients populations. *Am J Occup Ther.* 1995;49(3):221-8.
5. American Occupational Therapy Association. *Occupational therapy practice framework: domain and process* 2nd ed. *Am J Occup Ther.* 2008;62:625-83.
6. Cruz DMC, Cordeiro JJR, Ioshimoto MTA. Prescrição e treino com adaptações para atividades de vida diária em pacientes adultos com disfunção neurológica. In: Oliveira AIA, Lourenço JMQ, Garotti MF, organizadores. *Tecnologia assistiva: pesquisa e prática.* Belém: Eduepa; 2008. p. 9-26.
7. Cohen ME, Schemm RL. Client-centered occupational therapy for individuals with spinal cord injury. *Occup Ther Health Care.* 2007;21(3):1-15.
8. Bränholm IB, Fugl-meyer AR. Occupational role preferences and life satisfaction. *Occup Ther J Resear.* 1992;12(3):159-71.
9. Cordeiro JJR, Camelier A, Oakley F, Jardim JR. Cross-cultural reproducibility of the Brazilian Portuguese version of the Role Checklist for persons with Chronic Obstrutive Pulmonary Disease. *Am J Occup Ther.* 2007;61(1):33-40.
10. Cordeiro JJR. *Validação da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais em pacientes portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) no Brasil [dissertação].* São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2005.
11. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Brasil; 2009 [acesso 18 Mar 2011]. Disponível em: <http://www.abep.org/>
12. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. *Md State Med J.* 1965;14:61-5.
13. Araújo F, Ribeiro JLP, Oliveira A, Pinto C. Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Rev Port Saúde Pública.* 2007;25(2):59-66.
14. Minosso JSM, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(2):218-23.
15. Casalis MEP. Lesão Medular. In: Teixeira E, Sauron FN, Santos LSB, Oliveira MC. *Terapia ocupacional na reabilitação física.* São Paulo: Roca; 2003. p. 41-61.
16. Gaspar AP, Ingham SJM, Vianna PCP, Santos FPE, Chamlian TR, Puertas EB, et al. Avaliação epidemiológica dos pacientes com lesão medular atendidos no Lar Escola São Francisco. *Acta Fisiatr.* 2003;10(2):73-7.
17. Lemes EC, Vasconcelos M, Riberto M. Caracterização clínica e das situações de fratura da coluna vertebral no município de Ribeirão Preto, propostas para um programa de prevenção do trauma raquimedular. *Coluna Columna.* 2011;10(1):40-3.
18. Middleton JW, Truman G, Geraghty TJ. Neurological level effect on discharge functional status of spinal cord injured persons after rehabilitation. *Arch Phys Med Rehabil.* 1998;79(1):1428-32.
19. Stineman MG, Shea JA, Jette A, Tassoni CJ, Ottenbacher KJ, Fiedler R, Granger CV, et al. The Functional Independence Measure: test of scaling assumptions, structure and reliability across 20 diverse impairment categories. *Arch Phys Med Rehabil.* 1996;77(1):1101-8.
20. Noreau L, Fougeyrollas P. Long-term consequences of spinal cord injury on social participation: the occurrence of handicap situations. *Disabil Rehabil.* 2000;22(4):170-80.
21. Venturini DA, Decésaro MN, Marcon SS. Alterações e expectativas vivenciadas pelos indivíduos com lesão raquimedular e suas famílias. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(4):589-96.
22. Sposito MMM, Mello MM, Laredo Filho J, Braga FM, Novo NF. Paraplegia por lesão medular: estudo epidemiológico em pacientes atendidos para reabilitação. *Rev Paul Med.* 1986;104(4):196-202.
23. Watson MA, Ager CL. The impact of role valuation and performance on life satisfaction in old age. *Phys Occup Ther Geriatrics.* 1991;10(1):27-49.
24. Cruz DMC. *Papéis ocupacionais e pessoas com deficiências físicas: independência, tecnologia assistiva e poder aquisitivo [tese].* São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2012.
25. Elliot MS, Barris R. Occupational role performance and life satisfaction in elderly persons. *Occup Ther J Res.* 1987;7(4):215-24.

Recebido em: 29 de agosto de 2012.

Versão atualizada em: 28 de novembro de 2012.

Aprovado em: 19 de fevereiro de 2013.