

SUPORTE SOCIAL E ASPECTOS OCUPACIONAIS DO ADULTO JOVEM APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Luciana Isabel de Almeida Trad^{1,3✉}, Ana Paula Almeida de Pereira^{1,4}, & Makilim Nunes Baptista^{2,5}

¹Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil. ²Universidade São Francisco, Itatiba, Brasil. ³e-mail: lucianatradpsy@gmail.com; ⁴e-mail: anapaula_depereira@yahoo.com; ⁵e-mail: makilim01@gmail.com

RESUMO: O objetivo do presente estudo foi analisar a relação entre percepção de suporte social e aspectos ocupacionais de adultos jovens após acidente vascular cerebral (AVC). Realizou-se um estudo descritivo transversal, em que também foram analisadas as relações entre a variável percepção de suporte social, Escala de Percepção do Suporte Social (Versão Adulto) – EPSUS-A e outras variáveis demográficas. Participaram da amostra 20 adultos jovens entre 18 e 45 anos com diagnóstico de AVC, 65% do sexo feminino, idade média 37,6 anos e escolaridade média de 9,35 anos de estudo. Os participantes deste estudo perceberam o suporte social positivo após o AVC. Observou-se a existência de associação significativa entre o retorno ao trabalho e a percepção de suporte social. Tais resultados podem indicar que a avaliação da percepção do suporte social baixo poderá identificar indivíduos com maiores dificuldades para o retorno ocupacional. Sendo a maioria dos participantes composto por mulheres em idade produtiva faz-se necessário pensar em programas de prevenção ao AVC para esta população.

Palavras-chave: suporte social, ocupação, AVC.

SOCIAL SUPPORT AND OCCUPATIONAL ASPECTS OF ADULTS AFTER STROKE

ABSTRACT: The present study aimed to analyze the relationship between social support perception and occupational aspects of young adults after stroke. A cross-sectional design was adopted. A social support scale (EPSUS-A) and a demographic questionnaire were used to assess variables. A total of 20 adults, aged 18 to 45 years with a diagnosis of stroke participated, 65% were women, the mean age was 37,6 years, and education mean was 9,35 years. Results showed that the sample perceived positive social support after stroke. There was a significant relation between return to work and perceived social support. Results suggested that assessment of perception of low social support could be a useful tool to identify people with difficulties to return to work. As it seems that the majority of this group consists of women within the productive age range, it is suggested that AVC preventive actions should be addressed to this group as well.

Key words: social support, occupation, stroke.

Recebido em 21 de Dezembro de 2014 / Aceite em 15 de Maio de 2017

✉ Praça Santos Andrade, 50, Curitiba, PR, CEP 81.531-900, Brasil. Telf.: 55 41 3310 2644; 55 41 99587307. e-mail: lucianatradpsy@gmail.com

O acidente vascular cerebral (AVC) em adultos jovens representa um importante impacto individual e socioeconômico em termos de anos produtivos subtraídos (Griffiths, & Sturm, 2011). O AVC em adultos jovens tem sido considerado uma patologia incomum, com incidência que varia entre 5 e 10% do total de AVC's (Gomes et al., 2008). Embora apresente um prognóstico favorável/melhor de sobrevivência se comparado a pessoas acima de 50 anos, as taxas de morbimortalidade são elevadas e com possibilidade de eventos recorrentes (Pereira, Braga, Garcia, & Teixeira, 2010).

As limitações impostas pelo AVC restringem a participação social do indivíduo, comprometendo a realização de tarefas da vida diária, viagens, atividades com familiares e com a comunidade (Barclay-Goddard, Ripat, & Mayo, 2012). A incapacidade inclui limitações funcionais ou na estrutura do corpo, limitação para realização de atividades e/ ou restrição à participação social (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF OPAS/OMS, 2003).

As disfunções físicas e emocionais associadas em graus diferentes de severidade compõem um desafio para o indivíduo após o AVC (Barbosa, Ferreira, & Barbosa, 2012). A dependência física, psicológica e econômica também são fatores que podem comprometer a reintegração social (Costa, 2008; Obembe, Boladale, Olubusola, Tolulope & Emechete, 2013).

A rede de apoio social e familiar favorece a melhora funcional e relacional do indivíduo, amortecendo o impacto das limitações resultantes do AVC (Sumathipala, Radcliffe, Sadler, Wolfe, & McKeivitt, 2011). O apoio social ocorre quando o receptor percebe que é amado, cuidado e valorizado por outros, através de comunicações e obrigações mútuas (Cobb, 1976). Ao perceber-se conectado à rede de recursos e informações, o indivíduo busca forças para enfrentar situações desfavoráveis (Campos, 2004).

De acordo com Campos e Estivalet (2013) a literatura acerca do suporte social demonstra que as dimensões mais amplamente estudadas são emocional, instrumental e informacional, propostas por Rodriguez e Cohen (1998) na Teoria de Suporte Social. A dimensão emocional envolve a relação de confiança, empatia e amor percebida pelo indivíduo, a dimensão informacional refere-se ao fornecimento de informações que possam auxiliar um indivíduo nas resoluções de problemas, e à dimensão instrumental refere-se à promoção de ajuda para as necessidades materiais e as tarefas práticas relacionadas aos problemas cotidianos (Rodriguez, & Cohen, 1998). O suporte social se dá pela integração social de um indivíduo em seu meio, beneficiando-se das redes de serviços e de pessoas que estão acessíveis, através de medidas objetivas, como por exemplo, os serviços de saúde presentes na localidade ou as medidas subjetivas, tais como a percepção do indivíduo receptor sobre as pessoas e os serviços oferecidos pela comunidade (Baptista, Baptista, & Torres, 2006).

As consequências pessoais, familiares e socioeconômicas apresentadas pelo AVC, podem ser devastadoras ao afetar indivíduos jovens no topo da sua idade produtiva (Yamamoto, 2012). Estudos revelam que sobreviventes de AVC que retornam ao trabalho apresentam um nível significativamente mais elevado de bem estar subjetivo e satisfação com a vida (Hartke, Trierweiler, & Bode, 2011). Ao analisar as consequências sociais do AVC em jovens sobreviventes, Daniel, Wolfe, Busch, e McKeivitt (2009) observaram que aproximadamente 40% dos pacientes que trabalhavam antes do AVC regressaram ao trabalho. Segundo estes autores, o processo de retorno ocupacional pode ser afetado por uma série de fatores relacionados às limitações resultantes do AVC, todavia o retorno bem sucedido pode ser beneficiado pela reabilitação ocupacional dirigida, flexibilidade do empregador, apoio familiar e social. A partir destas constatações pretendeu-se com o presente estudo analisar a relação entre a Percepção de Suporte Social e os aspectos ocupacionais de adultos jovens após o AVC.

MÉTODOS

Para analisar a relação entre a percepção do suporte social e os aspectos ocupacionais de adultos jovens após o AVC, realizou-se um estudo descritivo transversal, em que também foram analisadas as

SUPORTE SOCIAL E AVC

relações entre a variável percepção de suporte social e outras variáveis demográficas, tais como: idade, anos de escolaridade, estado civil, gênero e retorno ao trabalho.

Participantes

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, 98 prováveis participantes foram identificados através de prontuários que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: adultos jovens entre 18 e 45 anos de ambos os sexos com diagnóstico de AVC, após seis meses ou mais em atendimento nos ambulatórios de Neurologia de Hospitais Universitários de Curitiba, entre janeiro e dezembro de 2014. Das 98 pessoas com diagnóstico de AVC selecionadas inicialmente, 45 tinham contatos telefônicos desatualizados, 15 moravam fora da cidade do estudo, e outras 18 não puderam participar devido a diversas causas (não comparecer em data agendada, óbito ou apresentar limitações impeditivas para participação na pesquisa). Quanto aos critérios de exclusão: não participaram do estudo, adultos jovens após AVC com implicações que impedissem a realização dos procedimentos devido a comprometimentos motores ou cognitivos. Vinte pacientes preencheram os critérios de inclusão e concordaram em participar desta pesquisa. A amostra incluiu pessoas que tiveram AVC durante a adolescência. A realização da pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR (parecer CEP/SD-PB nº 667182/2014, CAAE 22078713.7.0000.0102).

Material

A Ficha de Identificação foi construída com o objetivo de estabelecer o perfil sociodemográfico, o histórico de doença e o perfil clínico do adulto jovem após o AVC e do cuidador familiar (gênero, idade, grau de escolaridade, grau de parentesco, estado civil, profissão/ocupação, características econômicas).

Para avaliação do suporte social utilizou-se a Escala de Percepção de Suporte Social – versão adulto EPSUS-A (Cardoso, & Baptista, 2013). Esta escala tem como objetivo avaliar o quanto as pessoas percebem as relações sociais em termos de afetividade, interações sociais, assistências de ordem prática auxiliando no processo de tomada de decisão e enfrentamento de problema. EPSUS-A é composta por 36 itens, respondidos por meio de uma escala do tipo Likert de quatro pontos, com pontuação variando de zero a 108, agrupados em quatro fatores: a) Fator 1 – Afetivo, composto por 17 itens relacionados ao suporte de ordem emocional e à percepção do indivíduo em contar com o apoio de outras pessoas (índice de precisão alfa de Cronbach, $\alpha=0,92$); b) o Fator 2 – Interações Sociais, com cinco itens relativos aos relacionamentos do sujeito com outros indivíduos, bem como a possibilidade de participação em eventos sociais ($\alpha=0,75$); c) o Fator 3 – Instrumental, apresenta sete itens que são referentes à percepção de suporte de ordem material ($\alpha=0,82$), e d) Fator 4 – Enfrentamento de Problemas, os sete itens estão relacionados a qualidade da circulação de informações e a percepção de pessoas concebidas como apoiadoras e que auxiliam os indivíduos por meio de conselhos ou instruções úteis no processo de tomada de decisões e resolução de conflitos, contribuindo para o processo de tomada de decisões e resolução de conflitos ($\alpha=0,83$) (Cardoso, & Baptista, 2013-SATEPSI).

Procedimento

Após orientação e aceite sobre os procedimentos da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos participantes. Os dados sociodemográficos foram coletados através de ficha de identificação individuais, enquanto os dados clínicos foram investigados nos prontuários dos participantes. A Escala de Percepção do Suporte Social (Versão Adulto) – EPSUS-A, foi aplicada

individualmente, com tempo máximo de aplicação de 20 minutos. Diante das limitações resultantes do AVC, a escala foi lida pelo pesquisador.

Análise dos Dados

Foi realizada uma análise estatística descritiva com o intuito de caracterizar a amostra investigada a partir do perfil sociodemográfico e clínico dos participantes. Os resultados da EPSUS-A foram pontuados e classificados de acordo com o manual do instrumento. As associações entre os escores da EPSUS-A (afetividade, interações sociais, instrumental e enfretamento de problemas) e as variáveis idade e escolaridade foram mensuradas através do coeficiente de correlação de Spearman. O teste Mann-Whitney foi utilizado para verificar a existência de diferença significativa entre as médias de Suporte Social e o retorno ao trabalho do adulto jovem após AVC. Mann-Whitney é um teste não paramétrico utilizado para comparação de dois grupos independentes, portanto ele se mostra adequado neste estudo para comparar os escores do EPSUS com a variável qualitativa dicotômica, retorno ou não ao trabalho.

RESULTADOS

Em relação à identificação da amostra pode-se observar que 90% dos participantes sofreram AVC isquêmico, sendo 65% dos participantes do sexo feminino, a idade média foi de 37,6 (DP=7,31) anos; com média de escolaridade 9,35 (DP=4,04) anos. Quanto ao estado civil 50% eram casados/união estável e 50% solteiros/separados (Quadro 1). A maioria dos participantes (70%) realizou algum tipo de reabilitação: fisioterapia, fonoaudiologia ou psicoterapia. Enquanto o restante relatou não ter recebido orientação para participar de nenhuma atividade de reabilitação.

Quadro 1.

Características sociodemográficas e clínicas dos adultos jovens após o AVC

Características dos participantes	Adultos jovens após AVC (n = 20)	
	n (%)	Média (DP)
Gênero		
Masculino	7 (35)	
Feminino	13(65)	
Idade		37,6 (7,31)
Anos de Escolaridade		9,35 (4,04)
Estado Civil		
Casado/União estável	10 (50)	
Solteiro	5 (25)	
Separado	5 (25)	
Tipo de AVC		
Isquêmico	18 (90)	
Hemorrágico	2 (10)	
Reabilitação após AVC	14 (70)	
Sem reabilitação após AVC	6 (30)	

De modo geral, a maioria dos participantes percebe o suporte social como positivo em todos os domínios, entretanto ao analisar a distribuição dos resultados segundo a classificação de escores dos domínios da EPSUS-A (Quadro 2) foi possível verificar uma segunda maior distribuição de adultos jovens após AVC com percepção de Suporte Social no nível baixo no domínio Interação Social.

SUPOORTE SOCIAL E AVC

Quadro 2.

Percentagem de Adultos jovens com AVC segundo a classificação de escores dos domínios EPSUS-A

Domínios EPSUS – A	Classificação dos escores			
	Baixo (%)	Médio baixo (%)	Médio alto (%)	Alto (%)
Afetivo	5	15	0	80
Interação Social	25	10	0	65
Instrumental	10	5	40	45
Enfrentamento de Problemas	10	5	15	70
EPSUS-A Total	5	15	5	75

Para testar a correlação entre os domínios da EPSUS-A e as variáveis idade e anos de escolaridade, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman. A força das correlações foi verificada seguindo a seguinte classificação: fraca magnitude ($r < 0,3$), moderada magnitude ($0,3 < r < 0,5$) e forte magnitude ($r > 0,5$) (Cohen, West, Aiken, 2003). No que se refere à associação entre suporte social e a idade, os resultados demonstram correlação direta moderada e significativa no domínio Instrumental ($r = 0,49$; $p < 0,05$), ou seja, quanto maior a idade maior a percepção de suporte nesse domínio; nos demais domínios as correlações foram fracas e não significativas. Quanto à associação entre suporte social e os anos de escolaridade dos participantes os dados demonstram não existir correlação significativa (Quadro 3).

Quadro 3.

Coefficientes de Correlação de Spearman entre os domínios da EPSUS-A e as variáveis idade e anos de escolaridade

EPSUS -A	Idade r	p-value	Escolaridade r	p-value
Afetivo	-0,159	0,503	0,026	0,910
Interação Social	-0,165	0,485	0,149	0,529
Instrumental	0,498	0,02*	0,043	0,855
Enfrentamento de Problemas	-0,094	0,169	-0,103	0,664
EPSUS- A Total	0,082	0,72	0,487	0,838

p < 0,05 nível de significância

Foi utilizado o teste Mann-Whitney (U), para verificar a existência de associação entre os escores em cada domínio da EPSUS-A e o estado civil dos participantes, variável qualitativa com duas categorias: casado (casado/união estável) e solteiro (solteiro/separado); adotando-se um nível de significância de 0,05%. Pode se perceber que não houve associação significativa entre o estado civil e os domínios da EPSUS-A e pontuação total (Quadro 4), ainda que as médias em todos os domínios, e no geral, tenham sido maiores para os casados/união estável.

Quadro 4.

Associação entre os domínios da EPSUS-A e estado civil dos participantes

Domínios da EPSUS-A	Média de pontos casado / solteiro	U	p- valor
Afetivo	47,6 / 42,1	66,5	0,22
Interação Social	17,2 / 15,5	51,5	0,93
Instrumental	17,2 / 15,5	64,5	0,28
Enfrentamento de Problemas	17,8 / 14,9	65,0	0,26
Total	92,8/82,1	66,5	0,22

Nota: Teste U de Mann-Withney para retorno ao trabalho após AVC

*p< 0,05

As profissões estão agrupadas em grandes grupos ocupacionais, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações- CPO, sendo o Grande Grupo 0 (GG 0) composto pelas forças armadas, policiais, e bombeiros militares, GG 1 formado por membros superiores do poder público, dirigentes de organização de interesse público e de empresas e gerentes, GG 2 constituído por profissionais das ciências e das artes, GG 3 técnico de nível médio, GG 4 contendo trabalhadores de serviços administrativos, GG 5 formado por trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados de bens e serviços e o GG 6 que agrega os empregos do setor agropecuário (Ministério do Trabalho e Emprego, 2010).

Quanto a participação ocupacional, neste estudo 18(90%) participantes estavam inseridos no mercado de trabalho antes do AVC e 2(10%) não possuíam ocupação remunerada. Após o AVC apenas 6 (30%) participantes do total da amostra haviam retornado ao trabalho no momento da pesquisa. A maior concentração de participantes estava inserida nos grupos de técnicos de nível médio (GG3) e profissionais das ciências e das artes (GG2) antes do AVC. Após o AVC percebe-se que os profissionais das ciências e artes (GG2) apresentaram maior percentual de retorno (Quadro 5).

Quadro 5.

Desempenho ocupacional do adulto jovem antes e após o AVC

Ocupação do adulto jovem com AVC de acordo com a CBO*	Antes do AVC n=20 (%)	Trabalhando após AVC n=6 (%)
GG1	15	5
GG2	25	15
GG3	30	5
GG4	15	0
GG5	15	5
Desempregados	10	0

*CPO - Classificação Brasileira de Ocupações – CPO (2010)

SUORTE SOCIAL E AVC

Ao analisar a frequência de retorno ocupacional verificou-se que 76,9% dos participantes do sexo femininos e 42,9% dos participantes do sexo masculino retornaram ao trabalho após o AVC, ou seja, a frequência com que as mulheres retornam ao trabalho parece ser consideravelmente maior, apesar do baixo número de retornos à atividade laboral.

Ao verificar a existência de associação entre a percepção de Suporte Social e o retorno ao trabalho, através do teste Mann-Whitney (U), adotando-se um nível de significância e 5%, pode se perceber que no domínio Interação Social a associação entre as variáveis foi significativa (U=17; p-valor=0,04) (Quadro 6).

Quadro 6.

Associação entre EPSUS-A e retorno ao trabalho após o AVC

Domínios da EPSUS-A	Média de pontos retorno / não retorno	U	p- valor
Afetivo	49,16 / 43,00	26	0,19
Interação Social	8,64 / 13,17	17	0,04*
Instrumental	17,17 / 16,00	30,5	0,35
Enfrentamento de Problemas	16,33 / 16,45	46	0,77
Total	92,8 / 82,1	66,5	0,22

Nota: Teste U de Mann-Withney para retorno ao trabalho após AVC

*p< 0,05

De acordo com os resultados apresentados observou-se que os adultos jovens após AVC, participantes desta pesquisa, perceberam o suporte social como positivo. E ainda verificou-se a existência de associação significativa entre o retorno ao trabalho e a percepção de suporte social no domínio das interações sociais.

DISCUSSÃO

Na atualidade não existe um consenso na literatura quanto à idade limite para considerar AVC no adulto jovem, estudos variam entre 45 e 60 anos (Cardoso, Fonseca, & Costa, 2003; Gomes et al., 2008; Zétola et al., 2001). A média de idade dos participantes deste estudo foi de 37,6 anos, cabe ressaltar que a faixa etária estabelecida para este pesquisa foi entre 18 e 45 anos. No presente estudo observa-se que, 65% dos participantes são mulheres, corroborando com o estudo de Putaala e colaboradores (2009) que demonstrou preponderância no número de mulheres entre os adultos jovens com AVC antes dos 30 anos de idade, enquanto que a partir dos 44 anos a incidência masculina aumentava rapidamente.

A respeito da condição civil 50% dos participantes possuíam união estável e eram casados, enquanto os demais, solteiros ou separados, viviam com outros familiares, pais, filhos ou irmãos. De acordo com Sohlberg e Mateer (2010), as famílias são as maiores expectadoras das dificuldades apresentadas após o AVC, diante disto podem contribuir positivamente para o processo de reabilitação de seu familiar.

Segundo informações da American Heart Association [AHA] (2015) aproximadamente 80% dos AVC's são do tipo isquêmico (ACVI), provocado pela obstrução dos vasos sanguíneos; nosso estudo identifica-se com estes dados demonstrando 90% dos participantes com AVCI. Quanto à reabilitação após AVC, que propõe minimizar as limitações residuais, reintegração familiar e social, e melhora na qualidade na vida, observamos que a maioria (70%) dos adultos com AVC de nossa amostra participaram que algum tipo de tratamento, fisioterapia, fonoaudiologia, psicoterapia entre outros.

As limitações impostas pelo AVC restringem a participação social do indivíduo (Barclay-Goddard, Ripat, & Mayo, 2012); enquanto, a rede de suporte, social ou familiar, pode amortecer os sintomas resultantes (Sumathipala, Radcliffe, Sadler, Wolfe, & McKevitt, 2011). O suporte social se dá quando o indivíduo ao interagir em seu meio, se favorece pelas redes de serviços e de pessoas que estão acessíveis (Baptista, Baptista, & Torres, 2006).

A partir da aplicação EPSUS-A verificou-se que a maioria (75%) dos participantes deste estudo percebia positivamente o suporte social recebido. Quando analisados os domínios da EPSUS-A (afetivo, interação social, instrumental e enfrentamento de problemas) separadamente, foi possível constatar uma segunda maior concentração de participantes (25%) com percepção negativa, no domínio interação social. Estes resultados podem indicar que as incapacidades residuais do AVC podem excluir a pessoa afetada de sua participação social. Segundo Costa (2008) diante da dependência física, psicológica e econômica podem ocorrer alterações na dinâmica familiar levando o indivíduo doente ao distanciamento social.

As consequências pessoais, familiares e socioeconômicas após AVC se apresentam de forma dramática por afetar indivíduos jovens no topo da sua idade produtiva (Yamamoto, 2012). A idade dos participantes apresentou uma correlação moderada e significativa com o domínio Instrumental da EPSUS-A, demonstrando que quanto maior a idade do participante maior a percepção de suporte de ordem material. Os resultados apresentados indicam não haver associação significativa entre suporte social e as variáveis anos de escolaridade e estado civil dos participantes. Quanto ao gênero observou-se uma maior frequência de mulheres retornando ao trabalho.

Ao analisar a relação entre a percepção do suporte social e os aspectos ocupacionais de adultos jovens após o AVC, assim como as relações entre a variável percepção de suporte social e outras variáveis demográficas, observou-se neste estudo que 30% dos participantes que trabalhavam antes do AVC retornaram ao trabalho após o AVC. Em nosso estudo, a maior concentração de participantes estava inserida nos grupos ocupacionais de técnicos de nível médio (30%) e profissionais das ciências e das artes (25%) antes do AVC, após o AVC verificou-se que os profissionais pertencentes ao grupo das ciências e artes apresentaram maior percentual de retorno (15%). Estes resultados podem indicar que algumas áreas de trabalho podem favorecer o retorno após AVC, enquanto outras com maior nível de exigência física ou cognitiva impossibilitem o retorno de pessoas com sequelas mais graves.

Em nossa pesquisa ao analisar a associação entre retorno ao trabalho e a percepção do suporte social, observa-se que no domínio Interação Social existe uma associação significativa com retorno ao trabalho. Tendo em vista que quanto maior a média de pontos, maior a percepção de Suporte Social em cada domínio, este resultado pode indicar que ao retornar ao trabalho o indivíduo percebe menos interação social, pode-se compreender que ao dedicar-se mais aos compromissos laborais diminuirão os compromissos sociais do indivíduo ou os colegas do trabalho isolam o indivíduo com AVC, para Link e Phelan (2001) a estigmatização ocorre na inter-relação entre os elementos de rotulagem, os estereótipos, a perda de status, a separação e a discriminação a partir da identificação das diferenças. A expressão de desaprovação ou separação não ocorreria com o sobrevivente que somente fica com a família, que tende a ser mais compreensiva e menos preconceituosa com a situação.

Daniel, Wolfe, Busch e McKevitt (2009) observaram em seu estudo que o retorno ao trabalho após o AVC pode ser beneficiado pela reabilitação ocupacional dirigida, flexibilidade do empregador, apoio familiar e social. No presente estudo foi possível observar que a maioria dos participantes percebe o suporte social como positivo, este fator aliado a uma reabilitação dirigida com uma abordagem holística, dos componentes cognitivos, emocionais e psicossociais, pode favorecer o processo de retorno ocupacional.

Constatou-se neste estudo que adultos jovens após AVC perceberam o suporte social como positivo. Observou-se a existência de associação significativa entre o retorno ao trabalho e a percepção de suporte social no domínio das interações sociais. Pessoas que retornam ao trabalho percebem menos suporte nas interações sociais. Esta associação pode indicar que pessoas que retornam ao trabalho após AVC,

SUORTE SOCIAL E AVC

ocupando seu tempo com atividades laborais, podem ter menores chances para compromissos sociais. Este estudo também demonstra que quanto maior a idade, maior a percepção de suporte material.

A maior frequência de retorno ao trabalho pertence aos participantes do sexo feminino, estes dados podem estar relacionados às exigências funcionais impostas pela profissão. Tendo em vista que a maioria dos participantes deste estudo são mulheres em idade produtiva, indo ao encontro dos dados da literatura, faz-se necessário pensar em programas de prevenção ao AVC para esta população. Este estudo possui como limitação o tamanho restrito da amostra o que inviabiliza a generalização dos resultados, nessa perspectiva, sugere-se que novos estudos sejam realizados.

REFERÊNCIAS

- American Heart Association [AHA] (2015). *About stroke*. Recuperado em 25 de novembro de 2015 http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/TypesofStroke/Types-of-Stroke_UCM_308531_SubHomePage.jsp
- Baptista, M. N., Baptista, A. S. D., & Torres, E. C. R. (2006). Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 7(1), 39-48.
- Barbosa, N. M., Ferreira, R. S., & Barbosa, D. (2012). Neuropsicologia no traumatismo cranioencefálico e no acidente vascular encefálico, in *Manual de neuropsicologia dos princípios à reabilitação*, 205-214.
- Barclay-Goddard, R., Ripat, J., & Mayo, N. E. (2012). Developing a model of participation post-stroke: a mixed-methods approach. *Quality of Life Research*, 21 (3), 417–426.
- Campos, E. P. (2004). Suporte Social e Família. In: Mello Filho J. (org.). *Doença e família*. (pp. 141-159) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Campos, S. A. P., & Estivaleta, V. F. B. (2013). O trabalho de quem Ensina: suporte social, Suporte organizacional e Comprometimento. *Revista Alcance - Eletrônica*, 20 (01), 58-78.
- Cardoso, H. F., & Baptista, M. N. (2013). *Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) - EPSUS-A*. Manual técnico. Universidade São Francisco, Itatiba. SATEPSI. <http://satepsi.cfp.org.br/listaTeste.cfm?status=1>
- Cardoso, T., Fonseca T., & Costa, M. (2003). Acidente vascular cerebral no adulto jovem. *Acta Médica Portuguesa*, 16, 239-244
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38 (5), 300-314.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., Aiken, L. S. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (3rd. ed.). London: Lawrence Erlbaum.
- Costa, I. M. P. F. (2008). *A Qualidade de vida de pacientes sobreviventes de acidente vascular encefálico*. Dissertação de Mestrado em Saúde e Ambiente. Universidade Tiradentes, Aracajú.
- Daniel, K., Wolfe, C. D., Busch, M. A., McKeivitt, C. (2009). What are the social consequences of stroke for working-aged adults? A systematic review. *Stroke*, 40 (6), e431–e440. doi: 10.1161/STROKEAHA.108.534487
- Griffiths, D., & Sturm, J. (2011). Epidemiology and etiology of young stroke. *Stroke Research and Treatment*. doi:10.4061/2011/209370
- Gomes, A., Nascimento, E., Matos, L., Martins, I., Mós, M., Correia, J., Capelo, J., Lemos, J., Garrido A., Farinha, M., & Henrique, P. (2008). Acidente vascular cerebral no adulto jovem: estudo prospectivo de 58 doentes. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*, 15 (3), 161-168.
- Hartke, R. J., Trierweiler, R., Bode, R. (2011) Critical factors related to return to work after stroke: a qualitative study. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 18 (4), 341–351.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363–385.
- Ministério do Trabalho e Emprego (2010). *CBO - Classificação Brasileira de Ocupações*. 3a ed. Brasília: MTE, SPPE, (vol. 1), 828.

- Obembe, A., Boladale, M., Olubusola J., Tolulope A., & Emechete, A. (2013). Community reintegration in stroke survivors: Relationship with motor function and depression. *Hong Kong Physiotherapy Journal*, 31 (2), 69–74.
- OPAS/OMS (2003). *CIF: Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde*. São Paulo: Editora USP.
- Pereira, S.R.S., Braga, C.A., Garcia, E.C., & Teixeira A.L. (2010) Acidente Vascular Encefálico em adultos jovens: análise de 44 casos. *Revista Médica de Minas Gerais*, 20 (4), 514-518.
- Putala, J., Metso, A. J., Metso, T. M., Konkola, N., Kraemer, Y., Haapaniemi, E., Kaste, M., & Tatlisumak, T. (2009). Analysis of 1008 consecutive patients aged 15 to 49 with first-ever ischemic stroke: the Helsinki young stroke registry. *Stroke Journal of the American Heart Association*, 40, 1195-1203, doi: 10.1161/STROKEAHA.108.529883.
- Rodriguez, M. S., & Cohen, S. (1998). *Social support. Encyclopedia of mental health*. 3, New York: Academic Press.
- Sohlberg, M. M., & Mateer, C. A. (2010). *Reabilitação cognitiva: uma abordagem neuropsicológica integrada*. (M. C. Brandão Trad.) São Paulo: Santos. (Obra original publicada em 2001).
- Sumathipala, K., Radcliffe, E., Sadler, E., Wolfe, C. D., McKeivitt, C. (2011). Identifying the long-term needs of stroke survivors using the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Chronic Illness*, 8 (1), 31–44.
- Yamamoto, F.I. (2012). Ischemic stroke in young adults: an overview of etiological aspects. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 70 (6), 462-466.
- Zétola, V. H. F., Nývák, E. M., Camargo, C. H. F., Carraro J. H., Coral, P., Muzzio J. A. A, Iwamoto, F. M., Della Coleta, M. V., & Werneck, L. C. (2001). Acidente vascular cerebral em pacientes jovens: análise de 164 casos. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 59 (3B), 740-745.