

ANÁLISE DO CONCEITO COMPORTAMENTO DE PREVENÇÃO NO CONTEXTO DE DOENÇA CRÔNICA

CONCEPT ANALYSIS OF *BEHAVIOR PREVENTION* IN THE CONTEXT OF CHRONIC DISEASE

ANÁLISIS DEL CONCEPTO COMPORTAMIENTO DE PREVENCIÓN EN EL CONTEXTO DE ENFERMEDAD CRÓNICA

Alice Gabrielle de Sousa Costa^I
Ana Railka de Souza Oliveira^{II}
Marcos Venícios de Oliveira Lopes^{III}
Thelma Leite de Araujo^{IV}

RESUMO: A análise de conceito configura-se importante no intuito de melhorar a compreensão de determinado fenômeno, em auxílio à prática profissional. O objetivo do estudo foi analisar o conceito comportamento de prevenção no contexto de doença crônica com base no modelo preconizado por Walker e Avant, em 2005. Realizou-se, em 2011, uma revisão integrativa em bases de dados usando-se combinações de descritores. Selecionaram-se artigos disponíveis eletronicamente e que respondessem às perguntas elaboradas. Assim, 146 resumos foram lidos e 25 publicações selecionadas. Identificaram-se elementos do fenômeno, como atributos: habilidade, conhecimento e atitude; antecedentes: ocorrência de doença, identificação de fatores de risco, tomada de decisão e rede de apoio; e consequentes: autogestão do indivíduo, domínio de habilidades, adaptação e melhoria na qualidade de vida. Por conseguinte, foi possível elaborar um conceito mais completo do fenômeno comportamento de prevenção que, por sua vez, poderá auxiliar o profissional envolvido com ações preventivas.
Palavras-chave: Formação de conceito; comportamento; prevenção e controle; acidente vascular cerebral.

ABSTRACT: Concept analysis proves important to improving the understanding of a given phenomenon and to supporting professional practice. This study aimed at analyzing the concept of *prevention behavior* in the context of chronic disease on the basis of the model referred by Walker and Avant in 2005. In 2011 an integrative review on databases was performed with combinations of descriptors. Online articles addressing the questions made were selected. Thereby, 146 abstracts were read and 25 publications were selected. Elements of the phenomenon were identified as attributes: skill, knowledge, and attitude; antecedents: disease occurrence, identification of risk factors, decision making, and support network; and consequences: individual self-management, mastery of skills, adaptation, and improvement in quality of life. As a result, it was possible to formulate a wider concept of *behavior prevention*, which, on its turn, can help the health professional in preventive action.
Keywords: Concept formation; behavior; prevention & control; stroke.

RESUMEN: El análisis de concepto es importante para mejorar la comprensión de fenómenos específicos a la práctica profesional. El objetivo del estudio fue analizar el concepto comportamiento de prevención en el contexto de enfermedad crónica por el modelo recomendado por Walker y Avant, en 2005. En 2011 se realizó una revisión integrativa en bases de datos utilizando combinaciones de descriptores. Fueron seleccionados artículos disponibles y que respondiesen a las preguntas elaboradas. Así, 146 resúmenes fueron leídos y 25 publicaciones seleccionadas. Los elementos del fenómeno identificados fueron atributos: habilidad, conocimiento y actitud; antecedentes: ocurrencia de enfermedad, identificación de factores de riesgo, tomada de decisión y redes de apoyo; y consecuentes: autogestión del individuo, dominio de habilidades, adaptación y mejora de la calidad de vida. Así, fue posible elaborar un concepto más completo del fenómeno comportamiento de prevención que así, podrá ayudar al profesional que participa de acciones preventivas de salud.
Palabras clave: Formación de concepto; conducta; prevención y control; accidente cerebrovascular.

INTRODUÇÃO

Por vezes, inúmeros indivíduos têm compreensão equivocada com relação a determinados conceitos comuns de certo ambiente profissional, por exemplo. Dessa forma, fazem-se importantes estudos de investigação e de análise do conceito de elementos específicos, no intuito de entendimento mais claro e completo pela literatura.

Nesse contexto, destaca-se o fenômeno comportamento de prevenção, haja vista a necessidade de modificações de estilo de vida de pessoas que vivenciam doença crônica, a saber, acidente vascular cerebral (AVC). Comportamento de prevenção é importante por tratar-se de fenômenos de promoção de uma vida

^IEnfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: alice_gabrielle@yahoo.com.br.

^{II}Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: railkaufc@yahoo.com.br

^{III}Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor do Curso de Graduação e Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará. Pesquisador do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: marcos@ufc.br

^{IV}Enfermeira. Doutor em Enfermagem. Professor do Curso de Graduação e Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará. Pesquisador do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: themaaraujo2003@yahoo.com.br

saudável, com vistas a evitar complicações e agravos, reduzir custos e demanda nos serviços de saúde^{1,2}.

Assim, com o objetivo de melhorar a condição de saúde ou evitar ocorrência de agravamento do quadro, comportamento de prevenção enfoca, em geral, o manejo dos fatores de risco³.

Embora alguns desses fatores de risco sejam de cunho fisiológico, em que sobressai a atuação farmacológica, chamam a atenção os fatores de risco que possam ser controlados por meio de modificação de hábitos do indivíduo. Principalmente ao saber que hábitos são aspectos bastante susceptíveis à variação, de acordo com questões culturais, de crenças e valores, que devem ser consideradas na definição⁴.

Com base na importância de compreensão conceitual do fenômeno, considera-se a análise do conceito a técnica escolhida para auxiliar o uso do pensamento e da comunicação, bem como descrever estratégias particulares, especialmente quando o conceito é vago ou tem mais de um significado⁵.

Tem-se a análise de conceito necessária por se tratar de exame cuidadoso e descritivo de uma palavra ou expressão e de seu uso na linguagem, juntamente com explicação de como ele é e como não se relaciona a outras palavras ou termos, na transmissão de significados reais e possíveis⁶.

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar o conceito comportamento de prevenção no contexto de doença crônica e com base em modelo preconizado para análise conceitual⁶, o qual foi escolhido por ser mais direcionado aos sistemas de classificação da enfermagem. Pretende-se, dessa forma, buscar uma compreensão mais significativa e coerente possível quanto ao conceito, contribuindo para melhor entendimento dos profissionais, entre os quais se destaca a figura do enfermeiro promotor da saúde, responsável direto pelo manejo contínuo de fatores de risco modificáveis de pacientes crônicos.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo do tipo revisão integrativa, que buscou avaliar a literatura existente de forma minuciosa para fornecimento de subsídios à análise de conceito proposta. O estudo foi realizado no período de setembro a novembro de 2011.

Haja vista a análise de conceito proporcionar a identificação de atributos particulares e característicos do conceito, faz-se importante a utilização de procedimentos descritos por um modelo consolidado como o que foi utilizado no estudo em questão⁶. Ressalta-se que a análise de conceito, segundo os autores⁶, reporta-se à proposta modificada e simplificada a partir de outro modelo mais geral e anteriormente proposto⁵.

Assim, foram seguidas oito etapas recomendadas como as fases suficientes para captação e aplicação da essência do processo de análise de conceito à realidade das taxonomias de enfermagem, que compreendem: Seleção de um conceito; determinação dos objetivos ou fins da análise; identificação de usos de conceito; determinação dos atributos que o definem; identificação de um caso modelo; identificação de um caso limite, um caso relacionado, um caso contrário, um caso inventado e um caso legítimo; identificação de antecedentes e consequentes; e definição das referências empíricas⁶. Ressalta-se que para este estudo não se realizou a identificação dos casos sugeridos pelos autores, procedendo-se às demais etapas, que foram suficientes à elaboração do conceito em questão.

Dessa forma, para busca ampla de evidências sobre o conceito em questão na literatura, realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados: *Publications Medical* (PUBMED), *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Cochrane Library* (CLIB), com três combinações de descritores indexados: *behavior, adaptation, psychological* e *stroke*; *behavior, prevention and control* e *stroke*; e por último *behavior, behavioral science* e *stroke*.

Menciona-se que acidente vascular cerebral ou *stroke* é focado por se tratar de uma doença crônica que requer modificações significativas de hábitos do indivíduo, haja vista a gama de sequelas físicas e limitações impostas pelo AVC.

Nessa busca, encontrou-se 146 artigos, os quais foram submetidos a uma leitura do título, bem como do resumo, no intuito de verificar se os mesmos responderiam a alguma das seguintes perguntas: o que se compreende por comportamento de prevenção do paciente ou familiar após o evento de acidente vascular cerebral? Que elementos caracterizam-se como comportamento de prevenção? Quais fatores dificultam ou afetam o comportamento?

Além da necessidade quanto à possibilidade de respostas de ao menos uma das perguntas mencionadas, estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: estar publicado no idioma português, inglês ou espanhol e estar disponível na íntegra e eletronicamente. Foram excluídos os artigos porventura repetidos.

Assim, selecionou-se um total de 25 artigos, dos quais 16 foram encontrados na base CINAHL^{1-3,7-19}, oito artigos foram selecionados a partir da base PUBMED^{4,20-26} e um na base de dados LILACS²⁷, conforme mostra a Figura 1.

Destaca-se que muitas publicações, principalmente aquelas da base de dados Cochrane, se referiam a aspectos comportamentais de prevenção com ênfase em mecanismos farmacológicos. Dessa forma,

Descritores/Base de dados	PUBMED		COCHRANE		CINAHL		LILACS		TOTAL	
	Enc. ^(*)	Sel. ^(**)								
<i>Adaptation, Psychological/Behavior/Stroke</i>	30	6	3	-	11	3	1	1	45	10
<i>Prevention & Control/Behavior/Stroke</i>	-	-	25	-	64	13	-	-	89	13
<i>Behavioral Science/Behavior/Stroke</i>	11	2	1	-	-	-	-	-	12	2
TOTAL	41	8	29	-	75	16	1	1	146	25

(*)Encontrados; (**)Selecionados.

FIGURA 1: Apresentação do número de artigos encontrados e selecionados conforme base de dados e combinação de descritores. Fortaleza, 2011.

esses estudos foram excluídos por não atenderem aos objetivos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 25 publicações que subsidiaram a identificação de atributos, antecedentes e consequentes, bem como de definições acerca do conceito Comportamento de prevenção.

Assim, pela revisão integrativa realizada, foi possível identificar diversos aspectos do conceito de comportamento de prevenção, compilar os dados e construir um conceito final, mais amplo do que os encontrados, haja vista que nenhum estudo apresentou conceito completo e, muitas vezes, este se apresenta implícito e dissolvido no texto. Dessa forma, entre os 25 trabalhos analisados, 16 apresentavam informações diretas sobre a definição do conceito, os outros artigos^{1,3,8,12,13,18,19,22,25} apresentavam os demais aspectos importantes à elaboração do conceito como atributos, antecedentes ou consequentes deste.

Conforme observado, muitas definições assemelham-se em alguns aspectos e se complementam, de forma que o conceito apreendido de comportamento de prevenção se refere a aspectos subjetivos e intrínsecos do indivíduo. Tais aspectos baseiam-se na identificação correta de fatores de risco ou condições de saúde modificáveis¹⁵, pelo desenvolvimento de habilidades e competências individuais^{14,15} que proporcionem manejo eficaz dos fatores^{14,27}. Ver Figura 2.

Ressalta-se que o comportamento de prevenção compreende-se também como processo contínuo de transição e reordenação de atividades e de aspectos de rotina da pessoa²⁶. Os aspectos rotineiros podem ser percebidos como hábitos do indivíduo, assim, a modificação ou aquisição de novos hábitos também se verifica em algumas definições encontradas^{9,14}.

Conforme as definições encontradas, percebeu-se congruência de estudos ao referir o comportamento de prevenção, em face da aquisição ou modificação de hábitos cotidianos, através da aquisição de habilidade. Ressalta-se que o desenvolvimento de uma habilidade se relaciona com o processo de aquisição de conhecimento que se configura como

Definição	Referência
Capacidade de exercer controle individual das condições físicas e sociais, com base nos valores e crenças	Lynch et al. (2008) ⁴
Incorporação de estratégias para manter uma determinada condição social, a partir de valores individuais	Levin et al. (2007) ²⁰
Engajamento cotidiano em estratégias de manejo das condições impostas por uma doença crônica que pode ser auxiliado por amigos ou familiares	Gustafsson et al. (2003) ⁷ ; Erikson, Park, Tham (2010) ²¹
Conjunto de procedimentos para enfrentamento individual quanto à modificação de hábitos fundamentando-se em uma atitude positiva	King, Hartke, Houle (2010) ²³
Processo de interações dinâmicas de adaptação e ajustamento por meio do uso eficaz de estratégias de enfrentamento para condições de saúde e fatores individuais ou ambientais	Rufin et al. (2011) ² ; Häggström, Lund (2008) ²⁴ ; Rabelo, Néri (2006) ²⁷
Processo individual para dominar novos hábitos e desenvolver ações que venham a proporcionar a transição e reordenação de aspectos ou atividades do cotidiano	Johansson, Johansson (2009) ⁹ ; Rittman et al. (2004) ²⁶
Engajamento em atividades de modificação de hábitos e gestão de fatores de risco conforme recomendações de profissionais da saúde	Redfern et al. (2008) ¹⁴
Capacidade de identificação e Desenvolvimento de estratégias colaborativas de saúde para reduzir ou eliminar fatores de risco modificáveis	Redfern et al. (2000) ¹¹ ; Schmid et al. (2008) ¹⁵ ; Kelly-Hayes (2010) ¹⁷
Decisão do paciente de engajar-se em ações preventivas particulares de acordo com recomendações profissionais e baseado em esforços focados no contexto farmacológico ou de estilo de vida	Greenlund et al. (2002) ¹⁶
Articulação entre as técnicas de promoção da saúde e necessidades de saúde existentes com foco em um estilo de vida saudável	Antle et al. (2007) ¹⁰

FIGURA 2: Apresentação das definições emergidas da literatura acerca do conceito de comportamento de prevenção.

dinâmico e contínuo. Tal processo também é passível de utilização de estratégias de promoção da saúde destinadas ao enfrentamento eficaz de situações de saúde^{10,27}. O conhecimento está, assim, relacionado ao desenvolvimento de habilidades para manejo mais eficaz dos fatores de risco vivenciados pelo indivíduo^{3,7}.

As situações de saúde se traduzem pelos fatores de risco, com foco nos que são modificáveis e, por sua vez, se relacionam às condições individuais, como hábitos da pessoa. Destacam-se, ainda, as condições ambientais, que no âmbito da ocorrência de quedas, pode-se mencionar as condições do piso, calçado, iluminação, objetos espalhados pelo chão, entre outros^{14,24}.

Com relação aos aspectos subjetivos, destaca-se a influência de questões culturais que implicam valores e crenças do indivíduo, com efeito ativo no processo de tomada de decisão. Assim, as ações contínuas de atitudes positivas destinadas à prevenção de determinado aspecto também podem ser estimuladas^{4,20}.

Por conseguinte, menciona-se a importância do fornecimento de orientações e recomendações de profissionais da saúde quanto às medidas preventivas corretas que devem ser implementadas^{14,16}. Vale mencionar a importância das redes sociais como amigos e familiares, que podem incentivar e auxiliar a realização das atividades²¹.

Acerca dos atributos, antecedentes e consequentes do conceito Comportamento de prevenção, por sua vez, auxiliares à sua compreensão, foi possível encontrar aspectos diversos envolvidos com a temática, conforme mostra a Figura 3.

Assim, conforme verificado, comportamento de prevenção tem atributos inter-relacionados, empregados simultaneamente, entre os quais se menciona habilidade para o manejo de condições individuais e ambientais^{3,4,7,8,23-27}.

O atributo conhecimento foi, então, o mais mencionado nos estudos apreciados^{1-3,21-24,13-19}. Des-

tacam-se também outros atributos essenciais à captação conceitual do fenômeno em questão, como a motivação do indivíduo que, por sua vez, estão relacionados à postura de engajamento e previamente envolvidos com valores e crenças^{4,7,20}. Os últimos denotam a relação da questão cultural na incorporação do comportamento²³.

Conhecimento foi o atributo mais encontrado nos estudos e destaca-se por estar intimamente relacionado ao atributo habilidade que, por sua vez, se adquire por meio de conhecimento do assunto, com vistas à aquisição de competência suficiente para realização de práticas preventivas.

Contudo, habilidade, conhecimento e competência são, ainda, influenciados pela motivação do indivíduo para engajamento em atitudes preventivas^{1,2,9,13,27}, considerando-se aspectos relativos a crenças e valores do indivíduo^{4,7,20}, já que a questão cultural está intrinsecamente relacionada com o comportamento do indivíduo.

Nesse contexto, menciona-se a figura de profissionais de saúde na orientação de pessoas quanto ao manejo correto de fatores de risco, considerando limitações e capacidades do indivíduo^{1,2,7,8,14-19,21,24,25,27}. Ademais, na maioria dessas situações, torna-se essencial a formação de profissionais capacitados para atuar junto a essa população, visto ser o AVC um problema de saúde pública cada vez mais frequente²⁸.

No concernente aos antecedentes do conceito, verificou-se que a ocorrência de uma doença crônica como AVC, muitas vezes, é o ponto de partida para o indivíduo perceber a necessidade de mudanças em

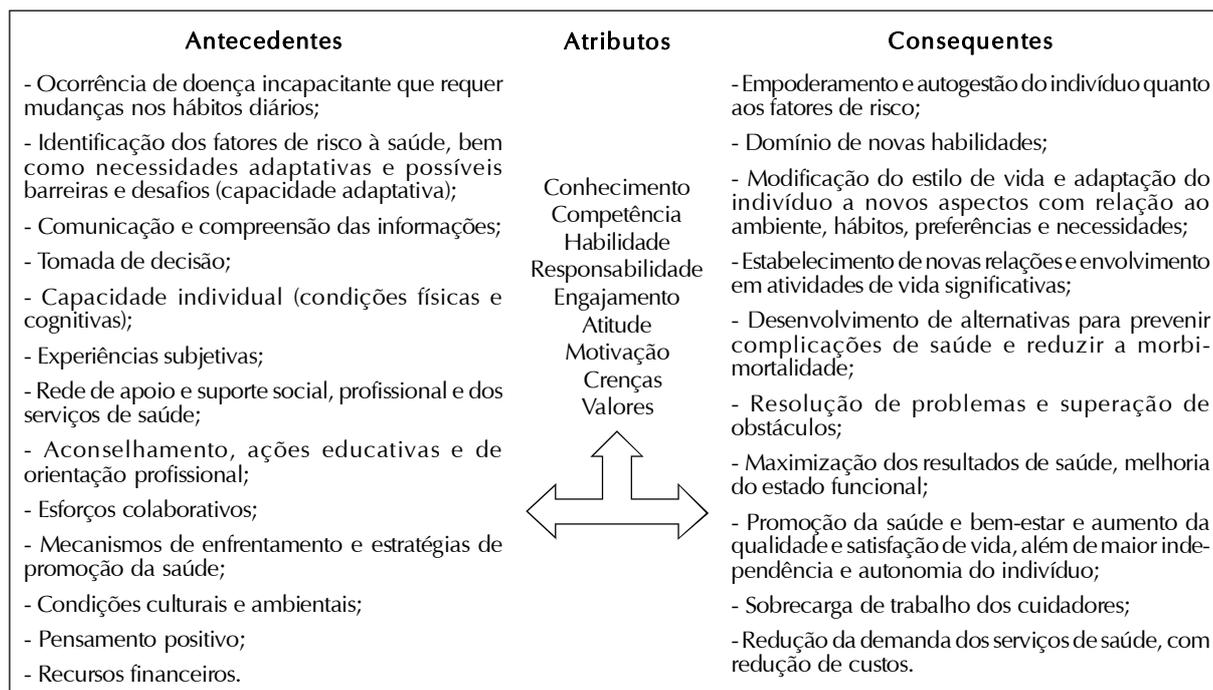


FIGURA 3: Apresentação dos atributos, antecedentes e consequentes do conceito comportamento de prevenção.

determinados aspectos da vida^{4,19,26}. A rede de apoio do paciente também se destaca ao preceder e ser importante impulsionadora do evento conceituado^{1,2,7,8,14-19,21,24,27}. Ademais, experiências subjetivas da pessoa também se configuram como antecedentes e são responsáveis pelo estímulo ao comportamento preventivo^{9,24}.

O antecedente rede de apoio pode influenciar diretamente a tomada de decisão da pessoa quanto ao comportamento de prevenção^{21,24}. Assim, estimulam-se os esforços colaborativos^{12,15}, ponderando recursos financeiros, uma vez que as modificações em hábitos rotineiros implicam ônus^{19,22,23}.

As experiências subjetivas tratam de conhecimentos obtidos empiricamente. Nesse contexto, experiências exitosas influenciam o indivíduo de forma a acreditar e confiar em ações de comportamento de prevenção previamente vivenciadas e em que benefícios foram constatados.

Por meio do empoderamento adquirido, o paciente vivencia modificações significativas e positivas em seu estilo de vida^{3,7,9,14,20,21,23,24,26}. Este processo busca a adaptação da pessoa a novos aspectos impostos por uma doença crônica, dentre os quais se podem citar modificações ambientais, hábitos, preferências e necessidades^{7,9,21,23,24,26}.

Com relação a consequentes extraídos na busca, tem-se que, após a implementação do comportamento de prevenção, o indivíduo adquire empoderamento necessário ao gerenciamento dos fatores de risco da maneira mais correta possível^{3,14,20}. O que ocorre com intuito de estabelecer alternativas de prevenção de complicações de saúde pelo domínio de novas habilidades^{20,22,23}.

Por conseguinte, ressaltam-se, ainda, características consequentes do fenômeno conceituado, tais como: otimização do estado funcional, com aumento da autonomia, e melhoria na qualidade de vida^{26,27}.

Todavia, no contexto do paciente acometido por AVC, vale ressaltar o fenômeno consequente sobrecarga de trabalho, mais comumente vivenciado pelos seus cuidadores que assumem ações que o paciente fica impossibilitado devido a alguma seqüela física ou cognitiva^{21,23}. O consequente sobrecarga de trabalho é comumente encontrado na realidade de pessoas que vivenciam o evento AVC, especialmente no contexto de cuidadores dos pacientes. O fato relaciona-se à condição de dependência física que os pacientes vítimas de AVC vivenciam e em que os cuidadores, na maioria familiares, findam por exercer muitas das atividades pelo paciente, sobrecarregando-se^{21,23}.

Em face do exposto, foi possível elaborar um conceito que considera os elementos apresentados e aborda o comportamento de prevenção como uma habilidade ou capacidade que o indivíduo pode adquirir. Essa habilidade objetiva o engajamento em determinadas

atividades de cunho preventivo e emprega elementos apresentados como atributos. Ressalta-se que, nesse engajamento, se enfatiza a utilização de estratégias preventivas com foco no manejo de fatores de risco modificáveis que antecedem às ações preventivas.

Dessa forma, o processo de engajamento na modificação ou aquisição de novos hábitos culmina na adaptação da pessoa às mudanças necessárias e, muitas vezes, impostas por uma doença crônica. O processo adaptativo vivenciado é, então, importante consequente do conceito estudado, bem como a obtenção de um estilo de vida saudável. Haja vista ser a melhoria da qualidade de vida outra consequência do indivíduo que adota um comportamento de prevenção.

Conforme o exposto e com base em atributos, antecedentes e consequentes, é possível a análise de conceitos dos demais estudos, a partir de que se procede à construção de definição conceitual mais completa e coerente possível.

De modo a formular-se o seguinte conceito de comportamento de prevenção: capacidade de engajar-se no manejo de fatores de risco modificáveis por meio do uso de estratégias que facilitem o processo de adaptação em busca de estilo de vida mais saudável.

CONCLUSÃO

Pela leitura dos trabalhos acerca do fenômeno estudado, foi possível identificar definições do fenômeno comportamento de prevenção. Bem como, diversos atributos antecedentes e consequentes foram identificados e auxiliaram a análise dessas definições com vistas à elaboração de um conceito mais completo.

Verificou-se que tais conceitos configuravam-se como definições parciais do fenômeno e muitos artigos não mencionavam conceitos, senão atributos, antecedentes ou consequentes. A partir destes últimos foi possível elaborar um conceito completo e coerente.

Assim, foi possível clarificar os elementos constituintes do conceito abordado, verificando-se sua relação intrínseca. Dessa forma, comportamento de prevenção engloba aspectos de conhecimento sobre fatores de risco, para que seja possível identificá-los quando presentes. Por meio de esforços colaborativos, em que se destaca o papel de familiares e profissionais da saúde, o indivíduo pode adquirir competência e habilidade para manejo correto dos fatores de risco. Por fim, busca-se alcançar um processo de adaptação e incorporação de novos hábitos que poderão implicar melhor qualidade de vida.

A formulação conceitual poderá contribuir para melhor compreensão dos profissionais que, por sua vez, poderão atuar de forma mais direcionada e individualizada, haja vista que sua atuação foi identificada como importante antecedente do fenômeno estudado.

Conclui-se que a identificação de atributos, antecedentes e consequentes, faz-se importante, pois possibilitou a clarificação de um conceito, por conseguinte, maior entendimento dos elementos progressos, bem como posteriores ao evento. Tal clarificação demonstrou, assim, os benefícios que a incorporação de um comportamento de prevenção pode implicar.

REFERÊNCIAS

- Green T, Haley E, Eliasziw M, Hoyte K. Education in stroke prevention: efficacy of an educational counselling intervention to increase knowledge in stroke survivors. *Can J Neurosc Nurs.* 2007; 29:13-20.
- Ruffin MT, Nease DE, Sen A, Pace WD, Wang C, Acheson LS, et al. Effect of preventive messages tailored to family history on health behaviors: the family healthware impact trial. *Ann Fam Med.* 2011; 9:3-11.
- Wolfe CDA, Redfern J, Rudd AG, Grieve AP, Heuschmann PU, McKeivitt C. Cluster randomized controlled trial of a patient and general practitioner intervention to improve the management of multiple risk factors after stroke: stop stroke. *Stroke.* 2010; 41:2470-6.
- Lynch EB, Butt Z, Heinemann A, Victorson D, Nowinski CJ, Perez L, Cella DA. Qualitative study of quality of life after stroke: the importance of social relationships. *J Rehabil Med.* 2008; 40:518-23.
- Wilson J. *Pensar com conceitos.* 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
- Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing.* 4th ed. Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall; 2005.
- Gustafsson K, Andersson I, Andersson J, Fjellström C, Sidenvall B. Older women's perceptions of independence versus dependence in food-related work. *Public Health Nurs.* 2003; 20:237-47.
- Astrom M, Asplund K, Astrom T. Psychosocial function and life satisfaction after stroke. *Stroke.* 1992; 23:527-31.
- Johansson AEM, Johansson U. Relatives' experiences of family members' eating difficulties. *Scand J Occup Ther.* 2009; 16:25-32.
- Antle BJ, Mills W, Steele C, Kalnins I, Rossen B. An exploratory study of parents' approaches to health promotion in families of adolescents with physical disabilities. *Child Care Health Dev.* 2007; 34:185-93.
- Redfern J, McKeivitt C, Dundas R, Rudd AG, Wolfe CDA. Behavioral risk factor prevalence and lifestyle change after stroke a prospective study. *Stroke.* 2000; 31:1877-81.
- Hahn RA, Heath GW, Chang M. Cardiovascular disease risk factors and preventive practices among adults – United States, 1994. Centers for Disease Control and Prevention. *CDC Surveillance Summaries. MMWR.* 1998; 47(SS-5).
- Chan YY, Nagurka N, Richardson LD, Zaets SB, Brimacombe MB, Levine SR. Effectiveness of stroke education in the emergency department waiting room. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases.* 2010; 19:209-15.
- Redfern J, Rudd AD, Wolfe CDA, McKeivitt C. Stop stroke: development of an innovative intervention to improve risk factor management after stroke. *Patient Educ Couns.* 2008; 72:201-9.
- Schmid AA, Butterbaugh L, Egolf C, Richards V, Williams L. Prevention of secondary stroke in VA: Role of occupational therapists and physical therapists. *J Rehabil Res Dev.* 2008; 45:1019-26.
- Greenlund KJ, Giles WH, Keenan NL, Croft JB, Mensah GA. Physician advice, patient actions, and health-related quality of life in secondary prevention of stroke through diet and exercise. *Stroke.* 2002; 33:565-71.
- Kelly-Hayes M. Influence of age and health behaviors on stroke risk: lessons from longitudinal studies. *J Am Geriatr Soc.* 2010; 58:325-8.
- Divani AA, Vazquez G, Barrett AM, Asadollahi M, Luft AR. Risk factors associated with injury attributable to falling among elderly population with history of stroke. *Stroke.* 2009; 40:3286-92.
- Kann L, Warren CW, Harris WA, Collins JL, Williams BI, Ross JG, Kolbe LJ. Youth risk behavior surveillance - United States, 1995. *J Sch Health.* 1996; 66:365-77.
- Levin T, Scott BM, Borders B, Hart K, Lee J, Decanini A. Aphasia talks: photography as a means of communication, self-expression, and empowerment in persons with aphasia. *Top Stroke Rehabil.* 2007; 14:72-84.
- Erikson A, Park M, Tham K. Belonging: a qualitative, longitudinal study of what matters for persons after stroke during one year of rehabilitation. *J Rehabil Med.* 2010; 42:831-8.
- Salter K, Helings C, Foley N, Teasell R. The experience of living with stroke: a qualitative meta-synthesis. *J Rehabil Med.* 2008; 40:595-602.
- King RB, Hartke RJ, Houle TT. Patterns of relationships between background characteristics, coping and stroke caregiver outcomes. *Top Stroke Rehabil.* 2010; 17:308-17.
- Häggström A, Lund ML. The complexity of participation in daily life: a qualitative study of the experiences of persons with acquired brain injury. *J Rehabil Med.* 2008; 40:89-95.
- Desrosiers J, Demers L, Robichaud L, Vincent C, Belleville S, Ska B. Short-term changes in and predictors of participation of older adults after stroke following acute care or rehabilitation. *Neurorehabilitation and Neural Repair.* 2008; 22:288-97.
- Rittman M, Faircloth C, Boylstein C, Gubrium JF, Williams C, Puymbroeck MV et al. The experience of time in the transition from hospital to home following stroke. *J Rehabil Res Dev.* 2004; 41:259-68.
- Rabelo DF, Néri AL. Bem-estar subjetivo e senso de ajustamento psicológico em idosos que sofreram acidente vascular cerebral: uma revisão. *Est Psicol.* 2006; 11:169-77.
- Oliveira ARS, Costa AGS, Sousa VEC, Moreira RP, Araujo TL, Lopes MVO, Galvão MTG. Condições para a prevenção de quedas de pacientes com acidente vascular encefálico. *Rev enferm UERJ.* 2011; 19:107-13.

