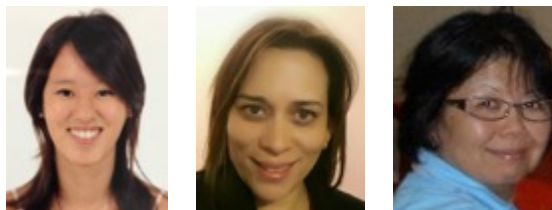


Original LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LA PERCEPCIÓN DE CUIDADOS DE PACIENTES POST ACV HOSPITALIZADOS

OCCUPATIONAL THERAPY IN THE PERCEPTION OF CARE OF POST-STROKE HOSPITALIZED PATIENTS

Autoras Patrícia Mayumi Higashi^a, Danielle dos Santos Cutrim Garros^b, Cristina Yoshie Toyoda^c.



Resumen

Objetivo: identificar la percepción del cuidador de pacientes en el post ACV sobre el tratamiento de Terapia Ocupacional. **Método:** se realizó con 11 cuidadores de pacientes hospitalizados después del accidente, a través de una entrevista semiestructurada. En el período de marzo a septiembre de 2014. **Resultados:** Los cuidadores conocían los procedimientos y los beneficios del tratamiento, apuntaron también la necesidad de éste en el hospital. Indicaron que los aspectos emocionales presentaron los mejores resultados con el tratamiento. Los cuidadores sabían qué hacer con el paciente, tenían deseo del retorno de la capacidad del paciente de alimentarse solo y conocían la necesidad del movimiento aún en el lecho, y por fin indicaban el tratamiento de Terapia Ocupacional a otros pacientes en la misma situación. **Conclusión:** Hay el conocimiento y entendimiento por parte de los cuidadores en relación a la Terapia Ocupacional, como profesión y procedimientos utilizados con el paciente en el puesto AVC aún en la fase hospitalaria, presentaron la percepción de que promueven mejora en el paciente, y que esta mejora se extiende a los aspectos físicos y emocionales del paciente, por lo tanto, frente a estos hallazgos indicaban para los pacientes en las mismas condiciones clínicas y funcionales.

DeCS Terapia Ocupacional; Hospitalización; Cuidadores.

Summary

Objective: to identify the perception of carers of post-stroke patients on the treatment of Occupational Therapy. **Method:** it was performed with 11 caregivers of hospitalized patients after stroke, through a semi-structured interview. From March to September, 2014. **Results:** The caregivers were aware of the procedures and the benefits of the treatment, they also pointed out the need for this in the hospital. They indicated that the emotional aspects presented the best results with the treatment. Caregivers knew what to do with the patient, had a desire to return the patient's ability to feed himself and knew the need for movement in the bed, and finally would indicate the treatment of Occupational Therapy to other patients in the same situation. **Conclusion:** There is the knowledge and understanding on the part of the caregivers in relation to Occupational Therapy, as a profession and procedures used with the patient in post-stroke even in the hospital phase, presented the perception that they promote improvement in the patient, and that this improvement extends to the physical and emotional aspects of the patient, therefore, in view of these findings would indicate for patients in the same clinical and functional conditions.

MeSH Occupational therapy; Hospitalization; Caregivers.

Como citar este documento

Mayumi Higashi P, Cutrim Garros DDS, Yoshie Toyoda C. La terapia ocupacional en la percepción de cuidados de pacientes post ACV hospitalizados. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2017 [fecha de la consulta]; 15(27): 81-XX Disponible en: <http://www.revistatog.com/num27/pdfs/original9.pdf>

Lévanos_ Get up_ Llévanos



Derechos de autor



Texto recibido: 04/10/2017 **Texto aceptado:** 30/05/2018 **Texto publicado:** 31/05/2018

Introducción

El Accidente Vascular Cerebral (ACV), es el mayor número de causas de mortalidad y deficiencia en países subdesarrollados, principalmente en virtud del aumento y el envejecimiento de la población. No Brasil es una segunda causa de muerte e incapacidad.

De acuerdo con Faria A, Martins S, Schoeller S, Matos L⁽¹⁾. (2017), las secuelas ocasionadas por un ACV son las más variables posibles, en un transcurrir de las alteraciones motoras a las alteraciones cognitivas, lo que compromete consecuentemente la capacidad funcional del individuo, haciendo que sea dependiente.

^a Terapeuta Ocupacional - UNESP, São Paulo, Brasil. E-mail de contacto: danica.net@terra.com.br ^b Terapeuta Ocupacional, Pesquisadora e Docente do Curso de Graduação de Terapia Ocupacional - UNESP, São Paulo, Brasil. E-mail de contacto: danielle.garros@marilia.unesp.br ^c Terapeuta Ocupacional, Pesquisadora e Docente do Curso de Graduação de Terapia Ocupacional - UNESP, São Paulo, Brasil. E-mail de contacto: cristovoda@marilia.unesp.br



El ACV compromete diversas áreas del desempeño ocupacional del individuo y así, la intervención de un profesional de la salud debe comenzar lo más precozmente posible, para que estas áreas comprometidas puedan ser estimuladas y recuperadas, en la medida de lo posible⁽¹⁾.

Santana y Chun⁽²⁾ mencionó en su estudio que las personas post-AVE, tienen dificultades de orientación, memoria y de funciones mentales de lenguaje, lo que consecuentemente compromete la participación social.

Para tener un familiar con secuelas de AVC es doloroso por llevar a cambios de hábitos en la familia, sin embargo, también se puede observar una transformación por medio de aproximación del familiar con el ente fragilizado. La situación puede llegar a ser conflictiva cuando no hay la aceptación de la enfermedad por parte del individuo, habiendo resistencia de éste en salir de su casa para vivir con el familiar que pasará a ser su cuidador. Aún es posible encontrar personas que se vuelven dependientes de un solo cuidador, no aceptando cuidado de otra persona, no se esfuerzan en realizar actividades posibles de ser realizadas por él, lo que puede sobrecargar al cuidador, desde el punto de vista de las actividades de trabajo vida diaria, emocional y social⁽³⁾.

Silva, Neves, Vilela, Bastos, Henriques⁽⁴⁾ destacaron en su estudio las mayores dificultades de los cuidadores en relación a las actividades con los individuos durante la internación hospitalaria, como laceraciones y aprendizaje de habilidades sobre técnicas de posicionamiento, alimentación e hidratación y sobre prevención de caídas, aprendizaje de habilidades de la técnica para las transferencias.

Considerando la importancia de la adhesión y el apoyo de los cuidadores a un terapeuta ocupacional con el paciente en recuperación después de un ACV, el presente estudio pretende identificar la percepción de los cuidadores de los pacientes que han tenido ACV sobre Terapia Ocupacional en el contexto de la rehabilitación en el ambiente hospitalario, así como en los resultados de esta intervención.

Métodos

Los resultados del estudio de una investigación exploratoria y el enfoque descriptivo, cualitativo, con el método de entrevista semiestructurada para la recolección de datos. La selección de los 11 sujetos de esta investigación se orientó por personas relacionadas a la problemática investigada. Fue realizado en el período de marzo a septiembre de 2014 en una enfermería de un hospital universitario, ubicado en una ciudad del interior del estado de São Paulo (SP). La investigación fue resultado de una solicitud del referido hospital, formando parte de un estudio mayor, que tuvo aprobación del Comité de Ética del local de intervención con el número 292 en 08/09/2010. Todos los sujetos del estudio firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido.

Los criterios de inclusión del estudio fueron de cuidadores de pacientes hospitalizados después de haber sufrido accidente vascular y estar recibiendo el servicio de Terapia Ocupacional. Los criterios de exclusión fueron de cuidadores que no estuvieran presentes en el momento de la atención de Terapia Ocupacional.

La recolección de datos fue realizada a través de una entrevista abierta, no estandarizada, elaborada por los autores, con 9 cuestiones discursivas, relacionadas a la Terapia Ocupacional ya la intervención del terapeuta ocupacional junto al paciente hospitalizado post ACV. Este fue respondido al final de la atención de Terapia Ocupacional en que el cuidador estuviera presente, y con referencias en la opinión de este. El cuestionario tenía como finalidad comprender el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre la Terapia Ocupacional.

El estudio tuvo un análisis mixto de los resultados, es decir, cualitativa y cuantitativa, con bases en la entrevista, a través del agrupamiento de respuestas de las cuestiones subjetivas, y ante los relatos de los cuidadores. El análisis cuantitativo de los resultados estadísticos se realizó por medio de la estadística de frecuencia.



Resultados y discusión

El perfil de los cuidadores era del 77% del género femenino, el 23% masculino. El 50% tenía entre 50 y 65 años, el 29% entre 35 a 49 años y el 21% entre 25 a 34 años. El 69% de los cuidadores eran familiares y el 31% cuidador contratado. En la tabla 1 es posible visualizar la relación de las respuestas de los cuidadores en cada cuestión.

En la tabla 1 se observa las respuestas de los cuidadores. A partir del conocimiento del cuidador hace que el profesional terapeuta ocupacional, se observó que aunque la mayoría ha declarado reunión, muchos aún tienen mucho por promover la prodesión, debido a los 11 encuestados, 82% sabía que la terapia hace trabajo, sin embargo, 18% de los cuidadores eran. Gran Parte de la fuente de conocimiento de cuidadores sobre lo que fue un terapeuta ocupacional y cuáles son los procedimientos de intervención, basado en datos de observación directa de los servicios de Terapia Ocupacional en la cama del paciente que estaba cuidando, entre ellos, las evaluaciones, retrógradas masaje, ejercicios (activo, pasivo), prescripción, preparación y capacitación del uso de aparatos ortopédicos, prescripción de tecnología asistiva, orientaciones

domiciliarias para el post-alta, orientaciones familiares y diálogos con explicación de los factores de riesgo del ACV, del posicionamiento correcto en el lecho, uso de apoyo para evitar úlceras de presión, apoyo emocional al paciente y al cuidador:

"La terapeuta ocupacional conversa mucho con nosotros, habló que viene a visitarnos, hacer masajes y ejercicios". (Cuidador7)

"Pensé que el terapeuta ocupacional enseñaba una ocupación para no recordar algún tipo de adicción. Pero en este caso, el terapeuta ocupacional hace masaje, yo no sabía que lo hacían." (Cuidador 9)

Sobre el beneficio de la profesión para el paciente, o sea, en que podría ayudar, el 90% de los cuidadores referían tener conocimiento sobre las contribuciones de la Terapia Ocupacional y el 10% respondieron no saber en lo que la terapia podría ayudar. Esta cuestión es de gran importancia pues según Mattos, Faria, Martins, Schoeller⁽⁵⁾, que realizó un estudio con el objetivo de conocer el recorrido de la persona con ACV e identificar los acontecimientos significativos en este recorrido, presentó entre sus resultados que después del ACV, ocurre inicialmente un proceso de adaptación a la nueva situación de enfermedad y dependencia, este proceso incluye sentimientos positivos y

Tabla 1. Resultados de la entrevista realizada con los cuidadores.

	n	(%)
1.¿Conocer lo que hace el profesional terapeuta Ocupacional?		
SI	11	82
NO	11	18
2.¿Conoce sobre el beneficio de la Terapia Ocupacional?		
SI	11	90
NO	11	10
3.¿Cuál es la función del paciente que consideran prioridad para el retorno aún en este período de hospitalización?		
Alimentación	11	55
Locomoción	11	36
Comunicación	11	9
4.¿Conoces sobre acciones con el paciente en esta situación?		
Sí	11	72
No	11	28
5.¿Conoces sobre la necesidad de movimiento del paciente en el lecho?		
SI	11	82
NO	11	18
6.¿Considera importante la atención de Terapia Ocupacional en el hospital?		
SI	11	100
NO	11	0
7.¿Cómo el paciente queda después de la atención de Terapia Ocupacional?		
Mejor	11	54
Animado	11	36
Igual	11	10
8.¿Recomendar a otro paciente la atención de Terapia Ocupacional?		
SI	11	100
NO	11	0
9.¿Qué área del paciente presentó más resultados después de la atención de Terapia Ocupacional?		
Emociones	11	45
Físico	11	45
No sabe	11	10

Fuente elaboración propia



negativos; conciencia del cambio; aceptación de la situación de salud; condiciones de transición - facilitadores / inhibidores; preocupaciones, personales y familiares. A partir de este principio, considerando que las prácticas de la Terapia Ocupacional contemplan acciones concordantes con este proceso sufrido por el individuo después de un ACV, surgieron en este estudio, respuestas en relación a los beneficios promovidos por la terapia Ocupacional como por ejemplo, ayudar a tener calidad de vida, moverse , masaje de confort, comunicación, memorización, habilidades motoras, retorno a la capacidad de realización de sus actividades de vida diaria, entre otros, fueron destacados por los relatos de cuidadores:

"El terapeuta ocupacional explican cómo tiene que cuidar al paciente". (Cuidador 7)

"En el terapeuta ocupacional ayuda a dar una mejor comodidad al paciente. Realizan masaje de confort, ayudan en la comunicación". (Cuidador 8)

" El terapeuta ocupacional ayuda a dar más calidad de vida". (Cuidador 9)

En cuanto a lo que los cuidadores creían que era más importante para el paciente realizar de nuevo. Para Oliveira, Ferreira, De Oliveira, Dutra⁽⁶⁾, el cuidador tiene influencia directa en el tratamiento del paciente, por eso es importante suplir aún en el alta hospitalaria sus necesidades de conocimiento sobre lo que le sucedió con su familiar e identificar las orientaciones adecuadas por profesionales de salud, buscando el cuidado en el futuro en el período de internación, esta orientación debe ser hecha de forma clara. Los cuidadores se refirieron a la incomodidad del estado físico del paciente, destacando las condiciones de debilidad, inmovilidad, edema y otros problemas.

Entre los cuidadores entrevistados, el 55% cree que la alimentación es la más esencial función a regresar en el momento de la hospitalización; El 36% responde que la locomoción del paciente es prioridad y por último, el 9% de los cuidadores relatan que la comunicación sea la función más importante a ser recuperada. Los cuidadores se refirieron a la incomodidad del estado físico del paciente, destacando las condiciones de debilidad, inmovilidad, edema y otros problemas.

Cruz, Vasconcelos, Caro, Silva, Lympius⁽⁷⁾ destacan la importancia de investigar pérdidas y ganancias de papeles ocupacionales por parte de familiares, lo que lleva a la necesidad de adaptación.

Araújo et. al.⁽⁸⁾ destaca la necesidad de realizar por el equipo de salud un protocolo de apoyo a los cuidadores, a partir de la consideración de los factores físicos, y emocionales como factores de sobre carga para los cuidadores, considerando las fragilidades del cuidador ante sus expectativas y sentimientos.

También atribuyeron dificultades en el trato del paciente como consecuencia de la confusión mental después del AVE, que altera el comportamiento del paciente. Esta situación fue descrita por Pedroso, Souza, Teixeira⁽⁹⁾ en un estudio de revisión de la literatura que destacó que tras lesiones vasculares del sistema nervioso central, pueden ocurrir una serie de cambios comportamentales y afectivos que pueden comprometer la rehabilitación y la reinserción social.

Otro aspecto, son los síntomas cognitivos, Ferro, Lins, Filho⁽¹⁰⁾ mencionó hallazgos de comprometimiento cognitivo post ACV, afirmando la necesidad de la evaluación cognitiva de pacientes que tuvieron ACV. Los cuidadores destacan cambios como el no reconocimiento de rostros familiares, olvido de nombres, alteraciones en la percepción. La inmovilidad y la ausencia de comunicación, es decir, la afasia también causa perplejidad en el cuidador una vez que la instalación del cuadro es súbita, sin un período de adaptación de la familia para las incapacidades. Entre las razones de la carga de los cuidadores está la falta de conocimiento de la enfermedad y de sus secuelas⁽¹¹⁾.

Bonelli, Massa, Almeida, Calia⁽¹²⁾ realizaron un estudio con el objetivo de acompañar a pacientes que tuvieron ACV y sus cuidadores, con referencia en las dudas y dificultades de éstos, concluyendo, entre varios aspectos que muchas reinternaciones pueden ser debido a cuidadores desinformados en cuanto a la asistencia a prestar para pacientes después de ACV.

En el momento en que el paciente sufre el ACV, muchas personas no saben cuál es la mejor manera



de lidiar con este individuo; así el cuestionamiento sobre cómo hacer con este paciente, presentó como resultado que el 72% de los cuidadores saben cómo lidiar con el paciente post el ACV y el 28% no saben cómo lidiar con este paciente. Se resalta que hay una preocupación por parte de los cuidadores en colaborar para una mejora del paciente:

"El terapeuta ocupacional tiene paciencia, cuidado para no perjudicar" (Cuidador 1)

"El terapeuta ocupacional hará lo posible para ayudar al paciente ". (Cuidador 7)

En cuanto a la importancia de mover al paciente en la cama / cama, el 82% mencionó saber de esta importancia y el 18% relató no hacer idea sobre el procedimiento. El estudio de Thinen y Moraes⁽¹³⁾, presentó la intervención de terapeutas ocupacionales a través de orientaciones por medio de manual, a los cuidadores sobre el posicionamiento y los cambios de decúbito, destacando la importancia del conocimiento por parte de éstos, visando la prevención de escaras y otras complicaciones para el paciente.

La movilización precoz fue asunto del trabajo de Silva, Nascimento, Brito⁽¹⁴⁾ a través de un análisis sistemático de la literatura, concluyendo que la movilización precoz ha sido ampliamente utilizada.

Después del paciente recibir la atención de la Terapia Ocupacional, el 100% de los cuidadores consideraban una profesión importante en el ambiente hospitalario. Schin y Toldrá⁽¹⁵⁾ presentaron en su revisión de literatura varios estudios de Terapia Ocupacional en el tratamiento de pacientes post ACV, configurando la importancia de esta actuación con esa clientela.

En sus conclusiones, Utida, Batiston, Souza⁽¹⁶⁾ revelaron que el perfil de funcionalidad de los pacientes cambió de dependencia total para dependencia leve, lo que demostró la eficacia de un trabajo de rehabilitación poco después del ACV aún en la internación.

En cuanto al paciente quedaba después de la atención, el 54% respondió que el paciente mejoró, el 36% juzga que el paciente está más animado y el 10% considera que no hubo cambio.

"No parece que el paciente mejoró, pero mejoró un poco. La mano izquierda está menos hinchada; debían haber hecho esto antes (posicionamiento con cono de isopor), pero no hicieron". (Cuidador 1)

"Yo vi que a la hora que ellas hicieron el masaje, mejoró. Mejoró sí ". (Cuidador 9)

Girondi et. al.⁽¹⁷⁾ resaltaron la importancia de acoger al paciente visando la reflexión por parte de éste sobre enfrentamiento del AVC y su impacto directo en la vida del paciente.

En relación a la recomendación de la Terapia Ocupacional, el 100% de respuestas afirmativas. Se observó relevancia del tratamiento de Terapia Ocupacional a través de resultados de mejora a partir de la percepción de pacientes post ACV en relación a la satisfacción y el desempeño ocupacional en actividades auto-listadas como importantes y significativas tras intervención de Terapia Ocupacional⁽¹⁸⁾.

En relación a los aspectos que evolucionaron después del tratamiento de Terapia Ocupacional a partir de las respuestas, se optó por categorizarlas en tres áreas: emocional; el ejercicio/físico y no observaron mejoría. El 45% respondió haber observado una mejora en el aspecto emocional del paciente.

"Ellos conversan, hacen ejercicios. Esto es muy bueno, ayuda al paciente, que se siente despreciado. Y ellas no, ellas vienen con ese amor. Principalmente ellas, ellas son 10 ". (Cuidador 2)

"Dio mucha atención, trató con cariño y habló que va a volver, él se quedó muy feliz (paciente)". (Cuidador 7)

"Ellos son muy atentos, demuestran mucho cariño con el paciente y con el cuidador". (Cuidador9)

Se puede inferir que la Terapia Ocupacional, en la visión de los cuidadores, tiene un enfoque que no se limita sólo al paciente o al ambiente, sino que engloba todas las esferas del individuo, considerando él como un ser biopsicosocial.



El 45% apunta a una mejora en el aspecto físico.

"Ellos hacen lo que está en su alcance [...]. "Trajeron ese negocio para poner en la mano de él" (refiriéndose al cono de posicionamiento). (Cuidador 1)

"Ellos vinieron e hicieron ese masaje. Un trabajo más o menos igual al de la fisioterapia. Sólo que el de ellos (Terapia Ocupacional) es más en la comunicación, ustedes van a insistir en intentar comunicarse con él ". (Cuidador 8)

Y por último, el 9% no observó evolución del paciente después de la Terapia Ocupacional aún en el contexto hospitalario.

Otros beneficios señalados por Santos y De Carlo⁽¹⁹⁾ son la mejora en la calidad de vida, mejora en el enfrentamiento de la situación de internación, posibilitar vivencias saludables donde muchas veces se abordan temas relativos a la enfermedad.

Conclusión

Entre las conclusiones observadas en este estudio, se tiene como punto de destaque el conocimiento y entendimiento por parte de los cuidadores en relación a la Terapia Ocupacional, como profesión y procedimientos utilizados con el paciente en el post ACV aún en la fase hospitalaria, presentaron la percepción de que promueven mejora en el paciente, y que esta mejora se extiende a los aspectos físicos y emocionales del paciente, por lo tanto, ante estos hallazgos, indicaría para los pacientes en las mismas condiciones clínicas y funcionales.

Identificado en los terapeutas ocupacionales, la preocupación en tratar a los pacientes, considerándolos en su esencia como un ser biopsicosocial, ampliando su dimensión de comprensión de un problema específico para otras esferas que también interfieren en las manifestaciones clínicas, mentales, funcionales y ocupacionales del individuo, favoreciendo así el proceso de rehabilitación. Ante tantas observaciones positivas en relación a la Terapia Ocupacional, es de suma importancia el aumento de investigaciones relacionadas con sus beneficios, aumentando de esta forma su visibilidad y consecuentemente mejoras en el tratamiento del paciente.

En virtud de limitaciones presentadas en este estudio, como el número de sujetos, e instrumento de recolección de datos, se sugieren más investigaciones en este contexto. La Terapia Ocupacional en el ambiente hospitalario tiene mucho que contribuir a esta población, con su enfoque y su posicionamiento frente al paciente claramente notado por los cuidadores, evidenciando así una práctica diferenciada de los otros profesionales.

Agradecimientos

No existen conflictos de interés. No ha sido necesaria financiación para llevar a cabo este estudio.

Referencias bibliográficas

1. Faria A, Martins S, Schoeller S, Matos L. Percurso da pessoa com acidente vascular encefálico: do evento à reabilitação. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 mai-jun;70(3):520-8.
2. Santana MTM, Chun RYS. Linguagem e funcionalidade de adultos pós-Acidente Vascular Encefálico (AVE): avaliação baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). CoDAS 2017;29(1), p. 1-8.
3. Reis RD, Pereira EC, Pereira MIM, Nassar AM, Soane C, Silva JV. Significados, para os familiares, de conviver com um idoso com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Interface (Botucatu). 2017; 21(62):641-50.
4. Silva IFG, Neves CFS, Vilela ACG, Bastos LMD, Henriques MILS. Viver e Cuidar Após o Acidente Vascular Cerebral. Rev Enferm 2016; 4(8):103-111.
5. Mattos LO, Faria ACA, Martins MMFPS, Schoeller SD. Percurso da pessoa com acidente vascular encefálico: do evento à reabilitação. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 mai-jun;70(3):520-8.
6. Oliveira EC, Ferreira WFS, De Oliveira EC, Dutra DA. Cuidados pós-alta em pacientes idosos com sequelas de acidente vascular cerebral: planejamento de alta hospitalar. Rev Saúde e Des| 2017;11(9): 5.
7. Cruz DMC, Vasconcelos FEO, Caro CC, Silva NS, Lympius J. Entre perdas e ganhos: os papéis ocupacionais de pessoas pós acidente vascular encefálico. Revista FSA, Teresina 2014; 11(2): 329-349.
8. Araújo JB, Cirne GNM, Lima NMFV, Cavalcanti FAC, Cacho EWA, Cacho RO. Sobrecarga de cuidadores familiares e independência funcional de pacientes pós-acidente vascular encefálico. Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 2016; 25(3):107-113.
9. Pedroso VSP, Souza LC, Teixeira AL. Síndromes neuropsiquiátricas associadas a acidentes vasculares



- encefálicos: revisão de literatura. J Bras Psiquiatr. 2014;63(2):165-76.
10. Ferro AO, Lins AES, Filho EMT. Comprometimento cognitivo e funcional em pacientes acometidos de acidente vascular encefálico: Importância da avaliação cognitiva para intervenção na Terapia Ocupacional. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, 2013; 21(3): 521-527.
 11. Costa TF, Costa KNFM, Martins KP, Fernandes MGM, Brito SS. Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular encefálico. Escola Anna Nery Rev de Enferm 2015;19(2):8
 12. Bonelli MA, Massa AM, Almeida CL, Calia JS. Acidente vascular cerebral: importância do conhecimento para cuidadores após a alta hospitalar. Cuidarte enferm 2014; 8(1): 77-79.
 13. Thinen NC, Moraes ACF. Manual de orientação de posicionamento e execução de atividades da vida diária para pacientes com acidente vascular cerebral. cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, 2013; 21(1): 131-139.
 14. Silva DCS, Nascimento CF, Brito ES. Efeitos da Mobilização Precoce nas Complicações Clínicas Pós-AVC: Revisão da Literatura. Rev Neurocienc 2013;21(4):620-627.
 15. Shin CG, Toldrá RC. Terapia ocupacional e acidente vascular cerebral: revisão integrativa da literatura. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos 2015; 23(4):843-854, 2015.
 16. Utida KAM, Batiston AP, Souza LA. Nível de independência funcional de pacientes após acidente vascular cerebral atendidos por equipe multiprofissional em uma unidade de reabilitação. Acta Fisiatr. 2016;23(3):107-112
 17. Girondi JBR, Schier J, Hammerschimid KSA, Bento RR, Souza LP, Sebold LF. Enfrentando e ressignificando o Acidente Vascular Cerebral: percepção de idosos atendidos na rede de atenção à saúde. Rev Kairós Gerontolog, 2016; 19(1):317-338,
 18. Meneses KVP, Duarte JS, Alencar VO, Pereira ACS. Desempenho ocupacional e satisfação de indivíduos pós-acidente vascular encefálico. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, 2014; 22(3): 515-520.
 19. Santos CAV, De Carlo MMRP. Hospital como campo de práticas: revisão integrativa da literatura e a Terapia Ocupacional. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, 2013; 21(1): 99-107.

Lévanos_Get up_Llévanos



Derechos de autor

