

EFEITOS DA INTERVENÇÃO EM GRUPO DE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA PARA PESSOAS COM SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Daniel Marinho Cezar da Cruz

Doutor em Educação Especial/ Universidade Federal de São Carlos UFSCar. Professor Adjunto do Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar. Coordenador do laboratório de Análise Funcional e Ajudas Técnicas.

Patrícia Piassi

Terapeuta Ocupacional graduada pela UFSCar

Mariana Midori Sime

Mestre em Terapia Ocupacional pela UFSCar. Professora Assistente da Universidade Federal do Espírito Santo-UFES

Natália Sanches Silva

Terapeuta ocupacional, Especialista em Terapia da Mão e Reabilitação do Membro Superior pela UFSCar, Mestranda em Terapia Ocupacional pelo Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO)/ Universidade Federal de São Carlos-UFSCar

Fabia Eloína Oliveira Vasconcelos

Aluna do curso de graduação em Terapia Ocupacional/Universidade Federal de São Carlos-UFSCar.

Autor para correspondência: Daniel Marinho Cezar da Cruz - cruzdmc@gmail.com

RESUMO

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é descrito como déficit neurológico ocorrendo quando há interrupção do suprimento de sangue e seus nutrientes para uma área específica do cérebro resultando em lesão cerebral. As limitações causadas podem interferir no potencial de independência desses indivíduos requerendo a reabilitação tendo como meta tornar o paciente com hemiplegia/hemiparesia tão independente possível em sua rotina diária. **Objetivo:** Investigar os efeitos de uma intervenção em grupo de Atividades de Vida Diária (AVD) composto por seis pessoas com sequelas de AVE. **Método:** delineamento quase experimental, com pré e pós-teste. Utilizaram-se os instrumentos Índice de Barthel (IB) e Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM). **Resultados:** Após a participação dos pacientes no grupo de AVD, foi possível verificar um aumento da independência, do desempenho e da satisfação dos mesmos na realização de suas AVD. **Conclusão:** Foi possível comprovar a eficácia do treino de AVD, composto por pacientes com sequela de AVE em fase crônica, através dos resultados obtidos pela aplicação antes e depois do IB e COPM. Sugerem-se outros estudos abrangendo diferentes objetivos de intervenção.

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico; Independência; Atividades de Vida Diária; Terapia Ocupacional.

EFFECTS OF INTERVENTION GROUP IN THE ACTIVITIES OF DAILY LIFE FOR PEOPLE AFTER A STROKE

ABSTRACT

Introduction: a stroke is described as neurological deficit occurring when there is an interruption of the blood supply and nutrients to a specific area of the brain resulting in brain injury. Limitations caused may interfere with the potential independence of individuals requiring rehabilitation with the goal to make the patient with hemiplegia as independent as possible in their daily routine. Objective: To investigate the effects of a group intervention for Activities of Daily Living (ADL) composed of six people after a stroke. Method: experimental design with pre-and post-test. The Barthel Index (BI) and Canadian Occupational Performance Measure (COPM) were used to measure the independence and satisfaction. Results: we observed an increase in independence, performance and satisfaction in performing ADL for all participants on BI and COPM. Conclusion: It was possible to identify the effectiveness of training ADL of patients with impairments after a chronic stroke. We suggest further studies covering different intervention goals.

Keywords: Stroke; Activities of daily living; Independence; Occupational therapy.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é descrito como déficit neurológico resultante de interrupção do suprimento de sangue e seus nutrientes para uma área específica do cérebro resultando em lesão cerebral.⁽⁵⁾ As causas mais comuns dessa interrupção são a isquemia e a hemorragia. A primeira ocorre quando há obstrução dos vasos sanguíneos devido à presença de trombose - oclusão resultante das placas de gordura que se formam no interior dos vasos (arteriosclerose), ou embolia – trombo formado em qualquer outro local do sistema vascular atingindo um vaso cerebral. Quando a causa dessa interrupção for hemorrágica, há a ruptura do vaso arteriolar cerebral provocando o extravasamento de sangue em consequência da hipertensão arterial ou problemas de coagulação.⁽⁵⁾

Os fatores de risco aumentam a probabilidade de ocorrência de um AVE, tais como: hipertensão arterial, excesso de colesterol, tabagismo, uso de anticoncepcionais hormonais, diabetes, obesidade, histórico familiar de doenças cardiovasculares, sedentarismo, e a idade avançada, sendo a faixa etária mais acometida pelo AVE a dos 65 anos ou mais, porém, atualmente o número de pessoas jovens acometidas têm aumentado em função da exposição crescente aos fatores de risco como o tabagismo, o uso excessivo de bebidas alcoólicas, obesidade, uso de contraceptivos orais e o sedentarismo.⁽²⁾

Sendo assim, trata-se de uma das principais causas de incapacidade na população. Após a ocorrência de um AVE muitas das funções controladas pelas partes do cérebro afetadas podem ficar comprometidas, com repercussões nos planos cognitivos e sensoriomotor, levando a limitações funcionais importantes.⁽²⁾

Os déficits incluem a hemiplegia/hemiparesia (paralisia/fraqueza do hemicorpo contralateral a lesão), comprometimento sensorial (tátil, dor, temperatura, propriocepção e cinestesia), distúrbios cognitivos (atenção, organização, sequenciamento, concentração, resolução de problemas, julgamento e segurança), da linguagem (afasias), e da percepção visual. O comprometimento motor, tais como déficits na locomoção devido à hemiplegia/hemiparesia, alterações do tônus muscular, espasticidade (hipertonia elástica), ataxias (distúrbios da coordenação), dentre outras, são as causas que podem transformar-se em um importante fator de incapacidade, limitando o indivíduo para realizar parcial ou totalmente suas Atividades de Vida Diária- AVD.^(2,11)

Portanto, tais limitações podem interferir no potencial de independência desses indivíduos acometidos pelo AVE e a função da terapia ocupacional dentro da equipe de reabilitação tem como meta tornar o paciente com hemiplegia/hemiparesia tão independente possível em sua rotina diária.⁽¹²⁾

As AVD sempre estiveram presentes na vida humana, de diferentes formas e contextos, preenchendo-a e compondo o desempenho ocupacional dos indivíduos. Dessa forma, sendo o terapeuta ocupacional, o profissional apto a analisar e intervir no repertório das atividades humanas, este se preocupa com essas atividades, entendendo sua importância, valorizando a independência e adequando-a ao contexto do sujeito.⁽⁹⁾

As atividades humanas, fazendo parte do desempenho ocupacional, estão subdivididas em AVD; que são atividades relacionadas aos cuidados pessoais, tais como a higiene oral, banho, vestuário e alimentação e à mobilidade e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), que são caracterizadas por atividades relacionadas a habilidades para solucionar problemas, habilidades sociais e de interação com o ambiente, tais como o cuidado com as roupas, limpeza, preparação de refeições, administração do dinheiro, manutenção da casa.^(1,12)

É função do terapeuta ocupacional avaliar as AVD e seus componentes de desempenho, e na medida em que se observem disfunções, o objetivo será o de orientar e fornecer estratégias e manobras que possam estimular a independência. Segundo Teixeira,⁽¹¹⁾ “treinar”, no contexto da reabilitação está no sentido de "tornar o indivíduo capaz de realizar suas atividades de maneira independente", assim como propor mudanças ou adaptar.⁽⁹⁾

As intervenções da terapia ocupacional, nesse sentido, podem ser desenvolvidas tanto individualmente, como também em grupo, sendo que neste último, de acordo com Albuquerque *et al*⁽¹⁾ o fazer em conjunto é um modo para que o paciente se depare com seus limites e possibilidades, além de proporcionar a observação do outro, possibilitando

reconhecer as semelhanças, e identificar com as experiências dos outros algo que possa auxiliá-lo nesse processo.

A abordagem de intervenção em grupos

Dentre as abordagens de intervenção da terapia ocupacional, o grupo mostra-se como uma possibilidade interessante na medida em que abrange um número maior de participantes e, portanto, de trocas sociais. Um grupo de terapia ocupacional, de acordo com Ballarin⁽³⁾ se define por: “aquele em que os participantes se reúnem na presença do terapeuta ocupacional, num mesmo local e horário, com o objetivo de realizar uma atividade”.

Pode-se classificar a estrutura de um grupo de acordo com vários critérios que o caracterizam, tais como o grupo aberto, fechado, pouco aberto, homogêneo e heterogêneo. Um grupo aberto apresenta como característica que os participantes não são os mesmos a cada encontro, já o grupo fechado, onde não há entrada de novos participantes após o início dos encontros e por fim, um grupo pouco aberto é aquele em que um novo participante pode começar a participar dos encontros após o início do processo substituindo outro participante caso haja a saída deste.⁽³⁾

No que diz respeito às características e problemáticas dos participantes, um grupo pode ser heterogêneo quando os participantes apresentam essas características e problemáticas de diferentes naturezas, ou homogêneo, quando os participantes são selecionados de acordo com algum problema em comum.⁽³⁾

Ainda referindo-se aos grupos, Benetton⁽⁴⁾ classifica a dinâmica destes em dois tipos, a saber, o grupo de atividade e a atividade em grupo. No primeiro, cada participante do grupo realiza a sua atividade e possui uma relação individual com o terapeuta, já no segundo, os participantes do grupo realizam uma única atividade em conjunto e o terapeuta mantém a relação de conjunto do grupo.

Na pesquisa de Albuquerque *et al*⁽¹⁾, dez pacientes com sequelas de AVE participaram de um grupo denominado AVD, sendo 12 encontros ocorridos uma vez por semana, de uma hora e vinte de duração. Foram abordadas temáticas de atividades domésticas e de autocuidado, com exercícios e orientações quanto ao posicionamento adequado durante a realização dessas atividades. Foram aplicadas as escalas, *Health Assessment Questionnaire- HAQ*, que abrange aspectos da vida diária, no qual o paciente relata as dificuldades em realizar cada uma das atividades antes da aplicação da avaliação, e a *Functional Activities Questionnaire- FAQ*, a qual aborda os aspectos relacionados às AIVD. Como resultados, os

participantes obtiveram ganhos funcionais ao final do grupo de AVD, tendo a sua independência aumentada. No que diz respeito à análise das escalas HAQ e FAQ, foi verificado que na primeira aplicação antes da intervenção os valores obtidos eram maiores que na segunda aplicação (após a intervenção), mostrando que após a intervenção, a independência dos pacientes aumentou.⁽¹⁾

Em outra pesquisa, os autores Thinen e Moraes⁽¹⁴⁾ realizaram a criação de um manual para orientar e preparar os cuidadores de pacientes com AVE para o retorno ao domicílio durante o momento da alta hospitalar, contendo orientação ao posicionamento e desempenho das AVD. Participaram dez pacientes e seus cuidadores. Também foi aplicado aos cuidadores um questionário para avaliar o manual. Os resultados obtidos foram que os cuidadores acharam de extrema importância a oferta desse material para consulta, pois apenas as orientações verbais passadas no momento da alta hospitalar não eram suficientes, demonstrando a importância da necessidade de oferecer um melhor suporte ao cuidador no domicílio. É através do manual que o cuidador e/ou paciente podem consultar suas possíveis dúvidas em relação às orientações dadas pelos profissionais da saúde.

Após a ocorrência de um AVE, muitos indivíduos se tornam dependentes de cuidados em casa, portanto, tais cuidados, na maioria dos casos, serão oferecidos por familiares, também chamados de cuidadores informais*, visto que grande parcela da população não dispõe de recursos financeiros que lhes permitam contratar um cuidador formal.^{a(16)}

Acredita-se que os grupos são extremamente benéficos ao desenvolvimento humano, por envolverem relações interpessoais, momentos de compartilhar experiências, aprendizagem coletiva, trocas sociais, dentre outras possibilidades de acordo com a forma como este é conduzido. Nessa direção, o presente estudo traz uma contribuição para a área de terapia ocupacional e da neurologia, na medida em que tem por propósito investigar os efeitos de uma intervenção com uma população que apresenta um impacto relevante na realização de suas atividades diárias.

OBJETIVOS

Analisar os efeitos da intervenção de um grupo de AVD no aumento da independência e na satisfação do desempenho nas AVD de pessoas pós-AVE.

^a Adotou-se o termo cuidador informal, por os participantes estavam acompanhados de seus cuidadores, no caso, cônjuges.

METODOLOGIA

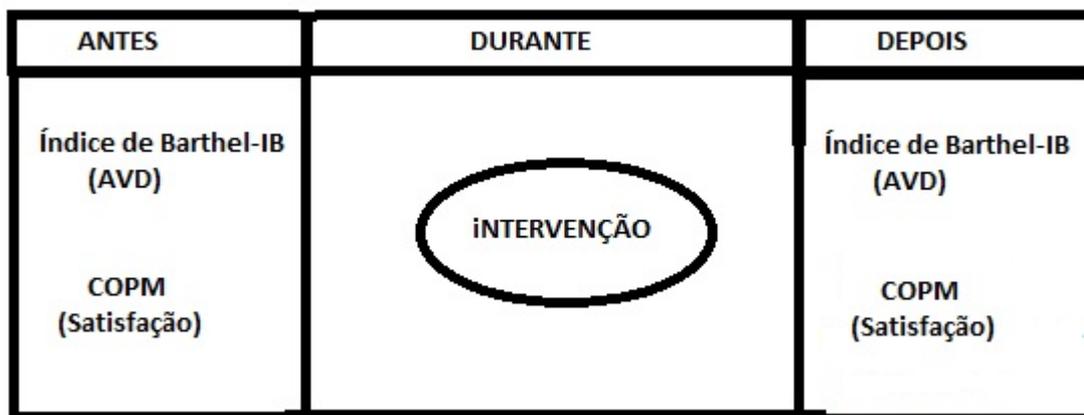
O estudo foi realizado na Unidade Saúde Escola-USE da Universidade Federal de São Carlos- UFSCar a partir do projeto intitulado “Grupos de AVD para pessoas com AVE e seus cuidadores” aprovado pela Pró-Reitoria de Extensão e pela Direção Clínica da USE.

Os sujeitos foram selecionados a partir de um primeiro contato, através da lista de espera do serviço de terapia ocupacional – disfunção física do adulto na USE e/ou por indicação das linhas de cuidado institucionais, de acordo com a demanda. Após este procedimento, os sujeitos foram chamados para triagem. Nesta, foram selecionados para o estudo aqueles que apresentaram qualquer dependência a partir do instrumento Índice de Barthel-IB e com mais de um 1 ano de lesão. Como critérios de exclusão consideraram-se os sujeitos que apresentaram distúrbios cognitivos, psiquiátricos, distúrbios sensoriais graves como deficiência visual, deficiência auditiva, que impedissem a comunicação verbal e conseqüentemente a resposta das avaliações que foram realizadas. Foram selecionados 6 participantes e 3 cuidadores. As atividades do grupo ocorreram no período de março a dezembro de 2013, com 16 encontros programados.

Tipo de Estudo

A pesquisa caracterizou-se de acordo com Law⁽⁷⁾ como um delineamento “antes – depois”. Segundo a autora, este se descreve pela avaliação de um grupo de pessoas envolvidas em um tratamento, avaliando-se e coletando-se informações sobre o estado inicial de um grupo de pessoas e, posteriormente ao tratamento, essas informações são coletadas novamente, conforme a Figura 1:

Figura 1- Delineamento do grupo de AVD.



Procedimento dos encontros

O grupo teve 16 encontros, na frequência de uma vez por semana, com duração de aproximadamente uma hora e meia.

Como procedimentos para a intervenção, inicialmente foi realizada uma avaliação individual e verificação das principais demandas do paciente e dos cuidadores.

As intervenções abrangeram os seguintes temas, em ordem cronológica:

- a) Noções sobre AVE e aspectos preventivos;
- b) Atividades que visavam a orientação de exercícios autodirigidos para manutenção de Amplitude de Movimento, ganho de força muscular dos membros superiores e reeducação sensorial;
- c) Orientações e treino quanto às transferências e locomoção em casa;
- d) Treino e orientações de formas mais adequadas para realização das AVD (alimentação, vestuário, banho, higiene oral, uso do toalete, adaptação ambiental);
- e) Troca de experiências;
- f) Entrega de um Manual personalizado para cada sujeito participante contendo ilustrações de todas as atividades realizadas e as orientações dadas.

Instrumentos da coleta de dados

Para a coleta dos dados foram utilizados para mensurar a independência e a satisfação, respectivamente o Índice de Barthel-IB e a Medida Canadense de Terapia Ocupacional (*Canadian Occupational Performance Measure –COPM*), descritos brevemente a seguir.

1) Índice de Barthel- O IB, instrumento utilizado para avaliação de desempenho funcional, aborda dez atividades cotidianas: higiene pessoal, banho, alimentação, toalete, subir escadas, vestuário, controle esfinteriano (bexiga), controle esfinteriano (intestino), deambulação, cadeira de rodas e transferências cadeira/cama. Na versão original a pontuação varia de 0 a 100, sendo a pontuação mínima de zero que corresponde à máxima dependência para todas as AVD avaliadas e a máxima de 100, correspondendo à independência total.⁽⁸⁾

Na versão modificada, utilizada na presente pesquisa, foi utilizada a avaliação das mesmas dez atividades cotidianas, porém a pontuação das categorias varia de 1-5, sendo 5- total independência, mesmo se fizer uso da tecnologia assistiva, 4- necessita de supervisão ou preparação para desempenhar a tarefa, 3- precisa de ajuda de terceiros, mas quem faz mais as tarefas é a própria pessoa, 2- quem faz mais é o cuidador e 1- totalmente dependente.

Em estudo onde foram avaliadas a confiabilidade de três escalas que mensuravam a capacidade funcional em pacientes com AVE, o IB foi considerado como um instrumento de ótima confiabilidade para o uso com essa população.⁽¹⁰⁾

2) Medida Canadense de Terapia Ocupacional- *Canadian Occupational Performance Measure (COPM)*- A COPM é um instrumento de avaliação baseado no Modelo de Prática Baseada no Cliente. É designada para mensurar a auto percepção do desempenho ocupacional e da satisfação do indivíduo em relação a este desempenho em: Autocuidado (cuidado pessoal, mobilidade funcional e funcionamento na comunidade), Produtividade (trabalho, manejo de atividades domésticas, escola/brincar), Lazer (recreação calma, recreação atividade e socialização). Inicialmente, o paciente identifica dentre essas atividades qual ele apresenta dificuldades para realizar, em seguida, o mesmo atribuirá um escore de grau de importância da atividade em sua vida. As cinco atividades com maior grau de importância serão selecionadas e, por fim, este deverá atribuir o grau de qualidade do desempenho e o seu nível de satisfação em relação ao desempenho atual.⁽⁷⁾

Análise dos dados

Para o IB, foram consideradas as pontuações da escala modificada de Barthel e classificada a independência/dependência de acordo com os níveis, 100 pontos- totalmente independente, 99 a 76 pontos- dependência leve, 75 a 51 pontos- dependência moderada, 50 a 26 pontos- dependência severa e 25 e menos pontos – dependência total.

Para a COPM, foi considerado o cálculo da pontuação total sendo realizado através da soma da pontuação do desempenho ocupacional dividido pelo número de problemas e da soma da pontuação da satisfação dividido pelo número de problemas.⁽⁷⁾

Os dados foram analisados comparativamente inter-sujeitos e posteriormente discutidos à luz da literatura.

RESULTADOS

A Tabela 1 caracteriza a amostra quanto à idade, tipo de comprometimento e tempo de lesão:

Tabela 1- Caracterização da amostra (n=6)

SUJEITO	IDADE		COMPROMETIMENTO	TEMPO DE LESÃO	
S1	48 anos		Hemiparesia direita	45 meses	
S2	72 anos		Hemiparesia esquerda	36 meses	
S3	49 anos		Hemiparesia direita	19 meses	
S4	24 anos		Hemiparesia direita	17 meses	
S5	64 anos		Hemiparesia esquerda	40 meses	
S6	57 anos		Hemiparesia direita	72 meses	
Média/DP	52.33	±15.15	-	38.16	±18.32

Os dados da Tabela 2 abaixo dispõem os resultados do IB e COPM para os seis sujeitos antes e após a intervenção:

Tabela 2 - Resultados do Grupo de AVD para os seis sujeitos no IB e COPM

SUJEITOS	IB ANTES	IB DEPOIS	COPM ANTES	COPM DEPOIS
S1	79	82	D* 6,4/S* 7,4	D* 9,6/S* 9,8
S2	80	85	D* 2,8/S* 2,6	D* 4,8/S* 4,6
S3	85	85	D* 3/ S*1	D*5/ S*5
S4	79	82	D* 6,4/S* 7,4	D* 9,6/S* 9,8
S5	80	85	D* 2,8/S* 2,6	D* 4,8/S* 4,6
S6	85	85	D* 3/ S*1	D*5/ S*5

*DA= Desempenho Antes/*SA= Satisfação Antes/*DD= Desempenho Depois/*SD= Satisfação Depois

É possível se observar na Tabela 2 que quanto à independência em AVD, quatro sujeitos aumentaram em valor absoluto, as pontuações no IB para a independência em AVD e outros dois mantiveram a mesma pontuação do início do grupo. Quanto aos itens de desempenho e satisfação, todos os sujeitos relataram melhora.

DISCUSSÃO

Considerando que o AVE, nos dias atuais, é uma das principais causas de incapacidade na população e tendo suas limitações, impactos causados diretamente no desempenho das AVD dos sujeitos acometidos, torna-se necessário o apoio para lidar com as novas

situações.⁽¹²⁾ Nessa direção, o efeito de um grupo de AVD para sujeitos com AVE em fase crônica mostra-se como uma importante forma de intervir junto a essa população.

No presente estudo, o treino de AVD realizado em grupo, possibilitou que os sujeitos entrassem em contato com limitações semelhantes as suas, tendo na experiência compartilhada a possibilidade de vivenciar novas situações, além do prazer da aprendizagem coletiva, melhorando na independência em AVD. É nesse sentido que Monteiro⁽⁹⁾ salienta a importância da AVD para o indivíduo, citando que elas estão “sempre preenchendo a vida e sendo parte dela”.

Existem poucos estudos, publicados no Brasil, sobre grupos de AVD com sujeitos com AVE, o que dificulta comparações com os resultados encontrados no presente estudo. No entanto, o resultado de melhora na independência em AVD identificado a partir desta pesquisa está de acordo com estudos realizados anteriormente. Albuquerque *et al*⁽¹⁾, a partir de intervenção em grupo de terapia ocupacional, abordando as AVD, também obtiveram como resultado os ganhos funcionais e independência nas AVD ao final do grupo.

Estes dados reforçam a importância de intervenções com a abordagem de grupos com essa população, pois demonstra o quão efetiva essas intervenções são para a vida e para o retorno da independência.

Com relação à COPM, observou-se que a melhora foi tanto para o desempenho como também para a satisfação para todos os sujeitos. Segundo Law *et al*⁽⁷⁾, a alteração de dois pontos ou mais na pontuação final, neste instrumento de medida, indicam mudança significativa no desempenho e/ou satisfação do sujeito. Portanto, para a COPM, os sujeitos entrevistados obtiveram ganhos significativos para desempenho e satisfação, onde houve aumento de dois pontos ou mais para ambos os itens.

Cabe também ressaltar a importância dos manuais oferecidos aos participantes do grupo ao final da intervenção, abrangendo os conteúdos que foram trabalhados em cada encontro, pois segundo estudo realizado pelos autores Thinen e Moraes⁽¹⁴⁾ que confeccionaram um manual para orientar e preparar tanto cuidadores como os próprios pacientes com AVE em domicílio tiveram resultados positivos, onde os próprios sujeitos que receberam tal manual relatam sua importância e que apenas as orientações verbais passadas pelo profissional não eram suficientes.

Durante a realização do estudo, algumas limitações foram identificadas, tais como, a amostra reduzida, a ausência de um “follow-up” após certo período de finalização do grupo (a fim de verificar se os efeitos se mantiveram ao longo do tempo), o curto período de

intervenção e a ausência de um grupo controle. Porém, cabe destacar que o fato dos sujeitos serem comparados com eles mesmos permite que estes sejam o seu próprio controle, o que permite afirmar que a intervenção foi positiva individualmente para cada sujeito.

Portanto, a partir dos dados apresentados, o terapeuta ocupacional tem como uma importante abordagem de intervenção as AVD, sendo o profissional responsável pelas propostas interdisciplinares nessa direção. Segundo Monteiro⁽⁹⁾, na medida em que se observam disfunções, o objetivo será o de orientar e fornecer estratégias que possam estimular a independência do sujeito na medida do possível. É nesse sentido que os grupos em terapia ocupacional se mostram como uma interessante possibilidade e contribuição para a reabilitação neurológica de indivíduos em fase crônica, pois além de abranger um número maior de pessoas, esta abordagem permite que existam trocas sociais e compartilhamento de experiências.⁽³⁾

Por fim, este estudo traz implicações que demonstram a pertinência da prática baseada em evidência na atuação de terapeutas ocupacionais, a necessidade de mais estudos clínicos de intervenção e de instrumentos de medida que possam comprovar os efeitos das intervenções realizadas, já que em nosso país foram encontradas poucas pesquisas publicadas sobre o assunto. Nesse sentido, o desenvolvimento de outras abordagens de intervenção com pacientes crônicos faz-se de extrema relevância, uma vez que, comumente esses sujeitos não são aceitos em centros de reabilitação tradicionais devido aos padrões de evolução considerados como limitados.

CONCLUSÃO

O presente estudo atendeu aos objetivos a que se propôs, identificando a melhora de sujeitos com AVE após a intervenção. Por meio desse estudo, foi possível comprovar a eficácia do treino de AVD mensurada pela aplicação antes e depois do IB e do COPM, na qual houve melhora na independência, desempenho e satisfação dos sujeitos. Sugerem-se outros estudos abrangendo diferentes objetivos de intervenção. Espera-se que outros estudos possam dar continuidade com ações que permitam favorecer maior qualidade de vida a essa população.

REFERÊNCIAS

1. Albuquerque CP, Vitagliano E, Yamada JY, et al. Grupo de atividade de vida diária: influência do procedimento em pacientes adultos com acidente vascular encefálico isquêmico. *Acta Fisiatr.* 2011;18(2):71-74.
2. Ares MJJ. Acidente Vascular Encefálico In: Teixeira E, Sauron FN, Santos LSB, Oliveira MC, editores. *Terapia Ocupacional na Reabilitação Física.* São Paulo: Roca; 2003. p. 03-16.
3. Ballarin MLGS. Abordagens Grupais In: Cavalcanti A, Galvão C, editores. *Terapia Ocupacional Fundamentação & Prática.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p. 38-43.
4. Beneton MJ. *Trilhas associativas: ampliando recursos na clínica da psicose.* São Paulo: Lemos; 1991.
5. Cecatto RB. Acidente Vascular Encefálico: aspectos clínicos In: Cruz DMC, editores. *Terapia Ocupacional na Reabilitação Pós-Acidente Vascular Encefálico.* São Paulo: Santos; 2012. p. 3-18.
6. Lavinsky AE, Vieira TT. Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimentos dos familiares envolvidos. *Acta Scientiarum. Health Sciences.* 2004;26:41-45.
7. Law M, et al.; Cardoso AA, Magalhães LV, Magalhães LC, organização e tradução; *Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM),* Belo Horizonte (MG); 2009.
8. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. *Maryland State Medical Journal.* 1965;14:61-65.
9. Monteiro RPA. Atividades de Vida Diária: Conceito e Classificação. In: Cruz DMC, editor. *Terapia Ocupacional na Reabilitação Pós- Acidente Vascular Encefálico.* São Paulo: Santos; 2012. p.19-27.
10. Caneda MAG, Fernandes JG, Almeida AG, Mugnol FE. Confiabilidade de escalas de comprometimento neurológico em pacientes com acidente vascular cerebral. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* [Internet] 2006 Set [acesso 2014 Fev 03];64(3a):690-697. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2006000400034&lng=en
11. Pulaski KH. Disfunção Neurológica no Adulto In: Neistadt ME, Crepeau EB, editores. *Willard & Spackman. Terapia Ocupacional.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.463-479.

12. Texeira E. Treino de Atividades Básicas de Vida Diária. In: Cruz DMC, editor. Terapia Ocupacional na Reabilitação Pós- Acidente Vascular Encefálico. São Paulo: Santos; 2012. p.175-191.
13. Texeira E. As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa. Belém: Cejub; 1999.
14. Thinen NC, Moares ACF. Manual de orientação de posicionamento e execução de atividades de vida diária para pacientes com acidente vascular cerebral. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos: 2013;21:131-139.