

“Atuação Multiprofissional na ADFG: Rompendo Barreiras entre Universidade e Deficientes Físicos de Guarapuava-Pr”

Mostra Local de: Guarapuava

Categoria do projeto: I – Projetos em Implantação (projetos que estão em fase inicial)

Nome da Instituição/Empresa: Universidade Estadual do Centro Oeste

Cidade: Guarapuava

Contato: alinecarrasco@gmail.com

Autor (es): Aline Cristina Carrasco

Equipe:

Coordenadora Prof. Aline Cristina Carrasco e Acadêmicos do curso de Fisioterapia da UNICENTRO

Parceria: Associação de Deficientes Físicos de Guarapuava-Pr

Objetivo(s) de Desenvolvimento do Milênio trabalhado(s) pelo projeto: ODM 8 - Todo mundo trabalhando pelo desenvolvimento

RESUMO

O projeto “Atuação multiprofissional na ADFG: rompendo barreiras entre Universidade e deficientes físicos de Guarapuava-Pr”, vêm a atender a necessidade desta população, através de ações de profissionais e discentes da Universidade relacionadas a diversos assuntos abordando temas como saúde, direitos humanos, acessibilidade, cuidados com cuidador, no domicílio, saúde bucal, lazer, terapia ocupacional, e muitos outros para promover a saúde e prevenir doenças, numa ação multiprofissional e interdisciplinar. As ações serão desenvolvidas na Associação de Deficientes Físicos de Guarapuava (ADFG). O objetivo da ADFG é prestar atendimento a pessoa com deficiência física, visando favorecer sua inclusão social e melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: deficiência física, inclusão, qualidade de vida, multiprofissional.

INTRODUÇÃO

Durante o desenvolvimento da história da sociedade, é possível identificar a descrição de pessoas com deficiências. Há descrições de pessoas deficientes desde os mais remotos tempos, inclusive nas mitologias grega e romana. Porém, foi a partir a II Guerra Mundial, com a volta dos veteranos de guerra, muitos deles acometidos por diversas deficiências causadas por ferimentos, é que houve uma maior preocupação e desenvolvimento de centros de reabilitação para tratamento dos mesmos (CASTRO et al., 2008). A Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), define deficiência como “problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, como um desvio significativo ou uma perda” (p. 21). Além desta definição, o processo incapacitante ainda considera a capacidade de um trauma conduzir à invalidez temporária ou permanente para o trabalho, gerando com isso, prejuízos à população economicamente ativa e também perdas econômicas diretas (CASTRO et al., 2008). Pelo Decreto nº 3.298 de 1999 da legislação

brasileira, encontramos o conceito de deficiência e de deficiência física, conforme segue: Art. 3...: - Para os efeitos deste Decreto, considera-se: I - Deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano; Art. 4...: - Deficiência Física – alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplicia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções. A World Health Organization (WHO) aponta que 15,6% de toda a população mundial adulta é composta por pessoas com algum tipo de deficiência, e que este percentual varia de 11,8% nos países mais ricos, a 18% nos mais pobres. Ainda segundo estimativas, atualmente “existem 600 milhões de pessoas com deficiência, sendo que 400 milhões vivem em países pobres ou em desenvolvimento” (CORDE – BR, 2008). Segundo o censo 2010, somos 190.755.799 habitantes, dos quais 2,3% apresentam deficiências motoras, correspondendo a 4.442.246 habitantes. Todas estas informações nos levam a constatar que são muitas as pessoas portadoras de algum tipo de deficiência e a maioria delas estão localizadas em países mais pobres. Assim podemos verificar a necessidade de voltar políticas públicas para prevenir, tratar e resguardar os direitos destas pessoas a terem assistência social, física e mental para que possam fazer parte de uma sociedade justa, sem desigualdades e preconceitos.

Tabela 1- censo 2010 pessoas com deficiência

Não podemos também de deixar de destacar outras concepções norteadoras ao que podemos considerar como deficiência. De acordo com Fávero (2004, p. 22), “quanto mais natural for o modo de se referir à deficiência, como qualquer outra característica da pessoa, mais legitimado é o texto”. Importante ressaltar que deficiência é marcada pela perda de uma das funções do ser humano, seja ela física, psicológica ou sensorial, contudo, o mesmo indivíduo que apresenta uma deficiência, não significa necessariamente que ele seja incapaz pois a incapacidade poderá ser minimizada quando o meio lhe possibilitar acessos. Assim, esta conceituação de deficiência serve, portanto, para definirmos políticas de atendimentos, recursos materiais, condições sociais e escolares. A diferenciação pela deficiência serve para conhecer quais as necessidades do indivíduo (SCHIRMER et al., 2007). A Convenção da Guatemala, promulgada no Brasil pelo Decreto nº 3.956/2001, deixa clara a proibição de qualquer diferenciação que implique exclusão ou restrição de acesso a direitos fundamentais. Porém, essa diferenciação deve ser feita toda vez que a mesma beneficie a pessoa com deficiência como relata Mantoan (2004): tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, e tratar as diferenciações com base na deficiência apenas com o propósito de permitir o acesso ao direito e não para negar o exercício dele. Todas as pessoas, entre as quais se incluem as que possuem algum tipo de deficiência, têm direito ao acesso à educação, à saúde, ao lazer e ao trabalho. Essas áreas contribuem para a inserção social, desenvolvimento de uma vida saudável e de uma sociedade inclusiva (PAGLIUCA, ARAGÃO, ALMEIDA, 2007). A Lei nº10.098 de 19 de dezembro de 2000 (BRASIL, 2000) estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade por pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. As normas foram estabelecidas para assegurar a integração social por meio do exercício dos direitos individuais e sociais, embasadas no respeito à dignidade e na justiça social, no intuito de possibilitar às pessoas com limitação física acesso à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, além de amparo à infância e à maternidade. Assim, a lei contempla basicamente todas as áreas indispensáveis à inclusão social das pessoas com limitação. Portanto, visa garantir ações institucionais voltadas a suprimir discriminações e preconceitos de qualquer espécie. Na área da saúde a legislação garante acesso à promoção da saúde, visita domiciliar, atendimento médico diferenciado e programas de saúde específicos (BRASIL, 1989), de tal modo que estas pessoas tenham acesso à rede de serviços especializados em

reabilitação e habilitação, bem como a tratamento adequado nos estabelecimentos de saúde público e privado. Consoante estabelecido pela mencionada lei, configura-se crime, punível com reclusão de um a quatro anos e multa, recusar, retardar ou dificultar de alguma forma o acesso da pessoa portadora de deficiência física ao serviço de saúde, ou negligenciar assistência médico-hospitalar e ambulatorial, quando possível, a essas pessoas. Dentro deste processo complexo de inclusão, além de envolver aspectos físicos e sociais, deparamos também com um despreparo do profissional de saúde para atuar com essa clientela (PAGLIUCA, ARAGÃO, ALMEIDA, 2007), principalmente no que concerne a atuação multiprofissional. Ou seja, apesar de a inclusão social das pessoas com deficiência ser garantida pela constituição e buscada pelos movimentos sociais, esta ainda apresenta muitos limites, configurando um processo perverso de inclusão pela exclusão, pois, inclui-se pela diferença, pela falta, pela inaptidão ou se exclui com base em um discurso normatizante e homogeneizante que tenta colocar todos num mesmo lugar social, desconsiderando as múltiplas dimensões que constituem tais sujeitos e a forma como cada um deles lida com a deficiência. Ao se negar a existência de desejos e necessidades singulares desta população, colocam-se todas as pessoas com deficiência num mesmo lugar social, o de massa amorfa da qual se preserva distância (GESSER, 2010). Por fatores diversos, os deficientes apresentam um estado de saúde especial e que requer cuidados médicos com maior frequência que os indivíduos não deficientes. Entretanto, os deficientes não são, salvo algumas raras exceções, alvos de campanhas de melhoria e implementação da saúde (CASTRO, 2008). Isso é perpetuado pela precariedade da ação do poder público estatal frente ao atendimento integral que deveria ser disponibilizado à pessoa portadora de deficiência. A situação da assistência à pessoa portadora de deficiência no Brasil ainda apresenta um perfil de fragilidade, desarticulação e descontinuidade de ações nas esferas pública e privada. No âmbito assistencial, a maioria dos programas é bastante centralizada e atende a um reduzido número de pessoas portadoras de deficiência, além de não contemplar experiências comunitárias, e de seus resultados raramente ser avaliados (PORTAL DA SAÚDE, 2012). Direcionando os procedimentos realizados pela fisioterapia, estes dominam os gastos, o que corrobora para a perpetuação do atendimento fragmentado e pouco compatível com a proposta de reabilitação integral. Parcela significativa dos pacientes atendidos poderia ser mais bem enquadrada e assistida, valendo-se de um enfoque núcleo ou centro de reabilitação, com a abordagem multiprofissional (PORTAL DA SAÚDE, 2012). Apesar de todas as medidas até então levadas a efeito, ainda persistem fatores que dificultam o alcance de melhores resultados na atenção à saúde da pessoa portadora de deficiência e o efetivo aproveitamento dos recursos financeiros, técnicos, materiais e humanos, entre os quais destacam-se: a desinformação da sociedade em geral, a precária distribuição dos recursos financeiros, a visão limitada dos serviços sobre como e em que poderiam contribuir para a independência e a qualidade de vida destas pessoas. Soma-se a isso o desafio de despertar a consciência da população em relação aos benefícios resultantes para os indivíduos e a sociedade da inclusão das pessoas portadoras de deficiência em todas as esferas da vida social, econômica e política (PORTAL DA SAÚDE, 2012). A toda esta contextualização abordada sobre o deficiente físico fundamenta-se a realização do projeto de extensão “Atuação multiprofissional na ADFG: rompendo barreiras entre Universidade e deficientes físicos de Guarapuava-Pr”, numa alternativa de buscar uma atuação multiprofissional dentro da Associação de Deficientes Físicos de Guarapuava – Pr, de vários tipos de profissionais informando e atuando para desenvolver e melhorar a qualidade de vida destas pessoas, além de poder formar futuros profissionais com a atuação discente em contato com a realidade desta população desenvolvendo atividades físicas e sociais com a comunidade. Podemos verificar que a Universidade em se tratando de um órgão público e com responsabilidade de uma atuação efetiva dentro da comunidade, através deste projeto poderá encurtar os laços entre a IES e a comunidade podendo colaborar na prestação de serviços para garantir os direitos de atendimento integral. Assim, o projeto terá suas ações desenvolvidas na Associação de Deficientes Físicos de Guarapuava (ADFG). Ela foi fundada em 12 de outubro de 1988. Esta regulamentada segundo a Lei Municipal 150/1990 que tornou a ADFG entidade de utilidade pública e filantrópica. Hoje ela possui 150 associados deficientes

físicos portadores de vários tipos de dificuldades motoras. O objetivo da ADFG é prestar atendimento a pessoa com deficiência física, visando favorecer sua inclusão social.

1. JUSTIFICATIVA

O termo promoção da saúde tem ganhado destaque na literatura atual, principalmente por causa de seus benefícios proporcionados ao homem, porém, não pode-se dizer o mesmo para as pessoas que possuem algum tipo de deficiência, cuja qualidade de vida e independência estão fortemente associadas ao seu estilo de vida (INTERDONATO; GREGUOL, 2012). As pesquisas na área da deficiência geralmente abordam assuntos importantes, tais como acessibilidade, inclusão social (RIMMER, 2005), mas ainda são escassos na área da saúde voltados para esta população (CASTRO et al., 2011). O acesso a serviços de promoção da saúde são importantes na determinação da qualidade de vida e do estado de saúde de pessoas com deficiência. Porém existem muitas barreiras que dificultam este acesso como a falta de profissionais capacitados, ambientes não adaptados, escassez de sistemas de serviços ou políticas públicas destinadas a prestar apoio para esta população (INTERDONATO; GREGUOL, 2012). Além disso, pode-se notar também a falta de serviços relacionados a medidas preventivas para esta população em específico (CASTRO et al., 2011). Importante ressaltar a diferença entre prevenir doenças e promover saúde, ainda que a prevenção e a promoção tenham em comum a ênfase no cuidado à saúde. Promover a saúde é um bem vital, no entanto esta é uma temática que ainda carece muito de ser estudada, realizada e alcançada. A promoção da saúde deveria ser contemplar e cuidar da saúde, muito antes de alguma doença aparecer (INTERDONATO; GREGUOL, 2012). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), promover a saúde é o processo que capacita pessoas ou grupos de pessoas a controlarem de forma efetiva os fatores determinantes, buscando sempre a excelência (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1986). Promovendo a saúde de pessoas com deficiência, estaremos contribuindo para a prevenção de doenças secundárias, tais como: obesidade, hipertensão, diabetes, entre outras, que podem aparecer devido ao estilo de vida desta população. Além disso, deve-se ser considerar ainda que pessoas com deficiência tendem a ser menos ativas fisicamente do que o restante da população, devido à falta de ambientes adaptados e acessibilidade, o que pode contribuir ainda mais para o aparecimento de co-morbidades associadas (RIMMER; ROWLOAND; YAMAKI, 2007). Além destes fatores norteadores da vida das pessoas com deficiência mencionados acima, é importante considerar toda a história da pessoa e o impacto que esta deficiência causa em sua vida, pois, sabemos que principalmente no caso de deficiência física, esta é adquirida durante a vida, o que pode acarretar uma ruptura drástica entre a vida que tinha antes, e a nova, à qual terá que se (re)adaptar (SCHOELLER, 2012). Ao enfrentar esta nova situação, é muito importante a participação da família, da sociedade e dos profissionais de saúde que devem estar preparados para proporcionar-lhes todo apoio que auxilie no enfrentamento desta nova condição e no desejo de seguir a vida em frente, mesmo com as novas limitações e perspectivas. A família é condição essencial para a (re) adaptação da pessoa na reconstrução da vida. Embora somente ela possua a deficiência, todos familiares são afetados pela deficiência e ela se enxerga, se reflete e se apóia nos familiares (SCHOELLER, 2012). O projeto de extensão proposto "Atuação multiprofissional na ADFG: rompendo barreiras entre Universidade e deficientes físicos de Guarapuava-Pr", vêm de encontro a atender esta necessidade desta população em específico, através de ações de profissionais e discentes de dentro da Universidade relacionadas aos mais diversos assuntos abordando temas como saúde, direitos humanos, acessibilidade, cuidados com cuidador, no domicílio, saúde bucal, lazer, terapia ocupacional, e muitos outros assuntos importantes para promover a saúde e prevenir doenças, numa ação multiprofissional e interdisciplinar. É importante ressaltar a importância deste tipo de ação, uma vez que a extensão, entendida como prática acadêmica, que interliga a Universidade nas suas atividades de ensino e de pesquisa, com as demandas da maioria da população, apresenta-se como mediadora entre a comunidade acadêmica e a comunidade em geral, ou seja, com um elo de ligação entre as atividades acadêmicas e a sociedade. A vida acadêmica não se restringe aos muros das Instituições de Ensino Superior,

entendendo que a formação se dá no “campo” de pesquisa, voltada para a melhoria de vida da população, para o desenvolvimento regional e nacional. As atividades de extensão têm um papel fundamental, tanto na vida acadêmica quanto na vida em sociedade, sendo assim um compromisso de qualquer instituição de ensino, e de educação superior em especial, voltar seus conhecimentos para a sociedade como um todo (COLLARES, 2004).

2. OBJETIVO GERAL

Intervenção multiprofissional na Associação de deficientes físicos de Guarapuava-Pr (ADFG).

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Promover melhora da qualidade de vida das pessoas portadoras de deficiência;

Ampliar e fortalecer os mecanismos de informação;

Prevenir e orientar sobre doenças crônicas tipo diabetes, obesidade, hipertensão arterial;

Capacitar futuros profissionais de saúde a trabalhar com este tipo de população;

Informar, orientar, educar, tratar e prevenir sobre possíveis intercorrências na saúde destas pessoas como: problemas vesico-urinários, úlceras de pressão, incontinência intestinal, e espasticidade;

Promover a saúde bucal;

Orientar quanto aos cuidados nutricionais, de higiene pessoal, com a pele;

Informar sobre os direitos do deficiente físico, acessibilidade, trabalho, carteira de habilitação, desconto em compras;

Promover visitas domiciliares para orientar quanto ao manejo e adaptações na casa;

Orientar sobre adaptações e uso de dispositivos auxiliares;

Acompanhar e prestar assistência a equipe de basquetebol adaptado em cadeira de rodas da ADFG;

Arquivar todas as informações colhidas e registrar todas as etapas de desenvolvimento das atividades, para poder viabilizar a realização de estudos epidemiológicos e relatos de caso;

Divulgar os dados e estudos realizados através do projeto em forma de palestras, conferências, congressos, seminários.

4. METODOLOGIA

Os discentes envolvidos serão alunos do curso da área da saúde da UNICENTRO, inicialmente selecionados pela coordenação do projeto. Estes prestarão serviços de apoio, assistência, informação relacionada à saúde e direitos para os participantes e para a equipe de basquetebol adaptado em cadeira de rodas da ADFG. Os encontros serão realizados na ADFG no segundo sábado de cada mês, data em que os associados realizam suas reuniões mensais. Serão realizadas palestras informativas sobre cuidados com saúde, prevenção de complicações, dinâmicas em grupo, visitas domiciliares. Os alunos serão responsáveis pela elaboração das atividades, inteiramente supervisionados pelos orientadores do projeto. Além das atividades propostas pelos discentes, serão também convidados profissionais das mais diversas áreas



para proferirem palestras informativas sobre direitos dos deficientes físicos, acessibilidade, trabalho, carteira habilitação e conforme os associados relatarem assuntos interessantes para serem tratados. Serão realizados relatórios parciais durante o projeto e elaboração de relatório final para divulgação e publicação dos resultados obtidos.

5. MONITORAMENTO DOS RESULTADOS

Os alunos serão avaliados pela presença e desempenho das atividades. Além disso, serão colhidos feedback dos participantes da ADFG para coletar sugestões e críticas das atividades desenvolvidas para que sejam adequadas conforme a necessidade dos mesmos.

6. VOLUNTÁRIOS

Apenas um aluno será contemplado com bolsa. Os demais participaram voluntariamente das atividades.

7. CRONOGRAMA

Atividade 1: Informar, orientar, educar, tratar e prevenir sobre possíveis intercorrências na saúde destas pessoas como: problemas vesico-urinários, úlceras de pressão, incontinência intestinal, e espasticidade;

Atividade 2: Promover visitas domiciliares para orientar quanto ao manejo e adaptações na casa;

Atividade 3 Orientar sobre adaptações e uso de dispositivos auxiliares;

Atividade 4: Acompanhar e prestar assistência a equipe de basquetebol adaptado em cadeira de rodas da ADFG.

Todas as atividades serão desenvolvidas do início ao final dos 12 meses. Ao final do último mês serão juntadas as informações para produção de relatório e publicação dos dados.

8. RESULTADOS ALCANÇADOS

Os resultados esperado tratam de depois da ação, que os deficientes físicos possam ter uma melhora da qualidade de vida.

9. ORÇAMENTO

Certificação: R\$ 50,00

Gasolina: R\$ 3000,00

Bolsas: R\$ 8640,00

Power point: R\$ 2000,00

Notbook: R\$ 2000,00

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Utilizar em outros municípios que possuem a Associação de deficientes físicos, porém que não há uma ação multiprofissional para melhora da qualidade de vida, da questão social e física do deficiente físico.

REFERÊNCIAS

COLLARES, E. M. E. H. Avaliação da Extensão Universitária na Proposta do SINAES. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 2, 2004, Belo Horizonte, MG. Anais... Belo Horizonte: UFT, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CIF: classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. São Paulo: Edusp; 2003.

CASTRO, S.S. et al. Deficiência visual, auditiva e física: prevalência e fatores associados em estudo de base populacional Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(8):1773-1782, ago, 2008.

CASTRO, S. S. et al. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 99-105, 2011.

FÁVERO, E.A.G. Direito das pessoas com deficiência: garantia de igualdade na diversidade. Rio de Janeiro: WVA, 2004.

MANTOAN, M.T.E. O direito de ser, sendo diferente, na escola. In.: Revista de Estudos Jurídicos, Brasília, nº 26, jul./set. 2004.

DECRETO nº 3.298/1999. Disponível em www.81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1999/3298.htm. Acessado em 21/08/2012.

SCHIRMER, C.R. et al. Atendimento educacional especializado: deficiência física. SEESP / SEED / MEC. Brasília/DF, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Bank. World report on disability. Geneve: WHO; 2011. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf.

SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS; COORDENADORIA NACIONAL PARA A INTEGRAÇÃO DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA – CORDE (BR). A convenção dos direitos da pessoa com deficiência comentada. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2008.

PAGLIUCA, L.M.F.; ARAGÃO, A.E.A.; ALMEIDA, .PC. Acessibilidade e deficiência física: identificação de barreiras arquitetônicas em áreas internas de hospitais de Sobral, Ceará. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(4):581-8.

BRASIL. Lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para promoção de acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida e dá outras providências [legislação na Internet]. Brasília; 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L10098.htm>

BRASIL. Ministério da Justiça. Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, e sobre a Coordenadoria Nacional para Interação da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) [legislação na Internet]. Brasília; 1989. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/corde/lei7853.asp>

GESSER, M. Gênero, corpo e sexualidade: processos de significação e suas implicações na constituição de mulheres com deficiência física. Florianópolis, 2010. 251f. Tese (Doutorado em Psicologia) Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina.

RIMMER, J. H. The conspicuous absence of people with disabilities in public fitness and



recreation facilities: lack of interest or lack of access. *American Journal Health Promotion*, Illinois, v. 19, no. 5, p. 327-329, 2005.

RIMMER, J. H.; ROWLAND, J. L.; YAMAKI, K. Obesity and secondary conditions in adolescents with disabilities: addressing the needs of an underserved population. *Journal Adolescents Health*, Illinois, v. 41, no. 1, p. 224–229, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Ottawa charter on health promotion. Copenhagen: World Organization Regional Office for Europe, 1986.

INTERDONATO, G. C.; GREGUOL, M. Promoção da saúde de pessoas com deficiência: uma revisão sistemática. *HU Revista*, Juiz de Fora, v. 37, n. 3, p. 369-375, jul./set. 2012.

SCHOELLER, S.D. Mudanças na vida das pessoas com lesão medular adquirida. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2012 jan/mar;14(1):95-103.