

Intervenciones de la terapia ocupacional con paciente hospitalizado: relato de experiencia**Intervenções da terapia ocupacional com paciente hospitalizada: relato de experiência****Interventions of occupational therapy with hospitalized patient: experience report****Recibido: 28/04/2017****Aprobado: 04/12/2017****Publicado: 30/03/2018****Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin¹****Danilo De Faria Moreira²****Gisele Brides Prieto Casacio³****Liana Maura Naked Tannus⁴****Célia Emília de Freitas Alves Amaral Moreira⁵****Fátima Brasileiro⁶**

El objetivo de este trabajo fue discurrir sobre la actuación terapéutica ocupacional realizada con una paciente internada en un hospital universitario, de un municipio del interior del Estado de São Paulo. Se trata de estudio descriptivo, caracterizado como un relato de experiencia, cuyas intervenciones fueron realizadas por un pasante del último año de la Facultad de Terapia Ocupacional, bajo supervisión docente y asistencial. Las observaciones clínicas, supervisiones y registros de las consultas realizadas subsidiaron el análisis del proceso vivenciado. La paciente presentaba problemas decurrentes de Diabetes Mellitus que llevaron a cirugía cardíaca y a deficiencia visual bilateral. La recepción fue guía en los primeros contactos con la paciente, posteriormente se realizó evaluación y planificación de las intervenciones. Las intervenciones fueron dirigidas a orientaciones, entrenamiento de AVDs y realización de actividades adaptadas y significativas. La paciente ganó autonomía y las estrategias empleadas en el proceso terapéutico ocupacional fueron potentes para su proceso de recuperación.

Descritores: Terapia ocupacional; Assistência hospitalar; Atividades cotidianas.

Este trabalho teve por objetivo discorrer sobre a atuação terapêutica ocupacional desenvolvida com paciente internada em hospital universitário, de um município do interior do Estado de São Paulo. Trata-se de um estudo descritivo, caracterizado como um relato de experiência, cujas intervenções foram realizadas por estagiário do último ano da Faculdade de Terapia Ocupacional, sob supervisão docente e assistencial. As observações clínicas, supervisões e os registros dos atendimentos realizados subsidiaram a análise do processo vivenciado. A paciente apresentava problemas decorrentes de Diabetes Mellitus que levaram a cirurgia cardíaca e à deficiência visual bilateral. O acolhimento, foi eixo norteador dos primeiros contatos com a paciente, posteriormente procedeu-se a avaliação e o planejamento das intervenções. As intervenções dirigiram-se as orientações, treinamento de AVDs e a realização de atividades adaptadas e significativas. A paciente ganhou autonomia e as estratégias empregadas no processo terapêutico ocupacional foram potentes para o seu processo de recuperação.

Descritores: Terapia ocupacional; Assistência hospitalar; Atividades cotidianas.

This study aimed to discuss occupational therapy activities developed with a patient admitted in a University hospital, of a city in the State of São Paulo in Brazil. This is a descriptive study, characterized as an experience report, whose interventions were performed by a trainee in the last year of Occupational Therapy course, with teaching and assistance supervision. The clinical observations, supervisions and records gathered, helped in the analysis process. The patient presented problems caused by Diabetes Mellitus that led to cardiac surgery and bilateral visual impairment. The reception was the guiding axis of the first contacts with the patient, later we perform the assessment and planned the interventions. The interventions were directed to the guidelines, ADLs training and performance of adapted and significant activities. The patient gained autonomy and the strategies employed in the occupational therapy process were powerful for their recovery process.

Descriptors: Occupational therapy, Hospital care, Activities of daily living.

1. Terapeuta Ocupacional. Máster y Doctorado en Salud Mental. Docente de la Facultad de Terapia Ocupacional del Centro de Ciencias de la Vida de la PUC-Campinas, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-2380-4824 E-mail: awballarin@uol.com.br

2. Terapeuta Ocupacional. ORCID: 0000-0002-4228-692X E-mail: danilofariato@gmail.com

3. Terapeuta Ocupacional. Máster en Enfermería en Salud Colectiva. Docente de la Facultad de Terapia Ocupacional de la PUC-Campinas. Terapeuta Ocupacional del Hospital Ouro Verde, Campinas, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-9383-3674 E-mail: gibrides@gmail.com

4. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Gestión de Recursos Humanos. Docente de la Facultad de Terapia Ocupacional de la PUC-Campinas. Integradora Académica de Servicios y supervisora de pasantías clínicas y hospitalarias. ORCID: 0000-0003-0540-5341 E-mail: lianatannus@uol.com.br

5. Terapeuta Ocupacional. Doctorado en Educación por la UNICAMP. Directora de la Facultad de Terapia Ocupacional de la PUC-Campinas del Centro de Ciencias de la Vida y supervisora de pasantías hospitalarias. ORCID: 0000-0001-7252-0900 E-mail: celiamoreira@puc-campinas.edu.br

6. Terapeuta Ocupacional del Hospital y Maternidad Celso Pierro, Campinas, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-1093-5614 E-mail: fatimamelli@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Algunos estudios^{1,2} señalan las transformaciones ocurridas a lo largo del desarrollo de la actuación del terapeuta ocupacional en el contexto hospitalario. Dichas transformaciones reflejan en parte, aquellas ocurridas en el interior del propio hospital.

En este sentido, comprendemos que en el pasado, el hospital cumplía la función de cuidar a pacientes crónicos y de larga permanencia, mientras que en la actualidad, el mismo se vuelve a la atención y servicio de salud que favorece tanto casos agudos como crónicos, el diagnóstico, plan y tratamiento, además de acciones que buscan prevenir agravios a la salud, y se configura como una organización social compleja que reúne múltiples saberes profesionales, además de innúmeras y diversificadas tecnologías^{3,4}.

En el ámbito de la Terapia Ocupacional brasileña, esta nueva configuración hospitalaria también exigió de los profesionales una reflexión sobre sus prácticas, para hacerlas más concisas y sistematizadas, articulando los conocimientos teórico-prácticos, la agilidad en el razonamiento clínico y la implementación y acompañamiento de los procesos terapéuticos ocupacionales⁵.

Con esta óptica, la implantación de los nuevos parámetros asistenciales, decurrentes de la aprobación de la especialidad de Terapia Ocupacional en contextos hospitalarios⁶⁻⁸, junto con la perspectiva establecida por medio de la Portería nº 3.390/2013⁹ que define las funciones que componen el sistema hospitalario junto a la Red de Atención a la Salud (RAS) y el Sistema Único de Salud (SUS), vemos la necesidad de profundizar las discusiones sobre las intervenciones y las prácticas profesionales.

De modo general, actuando en contextos hospitalarios, los terapeutas ocupacionales buscan minimizar el impacto de la hospitalización en el cotidiano del paciente, favoreciendo formas más adaptativas en relación a la rutina y al ambiente hospitalario, ofreciendo cuidado integral, además de orientar familiares, prevenir limitaciones funcionales y auxiliar al

equipo de profesionales en el manejo terapéutico^{2,5}.

Estudio reciente de revisión integrativa de la literatura abordó los beneficios del tratamiento terapéutico-ocupacional en el hospital, evidenciando que la actuación de este profesional junto a los pacientes internados propicia mejores niveles de funcionalidad y calidad de vida, promoviendo el rescate de la vida cotidiana impactada por la enfermedad y por la situación de hospitalización¹⁰.

La producción de conocimiento en contextos hospitalarios no está suficientemente dirigida a las investigaciones que comprueban la efectividad de las acciones desarrolladas por el terapeuta ocupacional pues estos abordan, prioritariamente, relatos de experiencias¹⁰.

Por su vez, los relatos de experiencia contribuyen, entre otros aspectos “para un mayor reconocimiento de la necesidad e importancia del terapeuta ocupacional en la composición de equipos de salud hospitalarios”¹⁰.

Así, con el propósito de contribuir con las discusiones y reflexiones en el campo de dicha especialidad, este trabajo tiene por objetivo discurrir sobre la actuación terapéutica ocupacional desarrollada junto a una paciente internada en hospital universitario de media complejidad, localizado en un municipio del interior del Estado de São Paulo.

MÉTODO

Se trata de un relato de experiencia, que busca presentar un conjunto de acciones relacionadas a la vivencia, en el contexto profesional.

Buscamos describir las intervenciones terapéuticas ocupacionales realizadas por pasante del último año de la Facultad de Terapia Ocupacional junto a una paciente internada en enfermería de cuidados clínicos de un hospital privado, con convenio, universitario, de media complejidad, localizado en municipio del interior del Estado de São Paulo.

El referido Hospital posee 310 lechos activos, de los cuales, 201 son destinados al

SUS. Su estructura contempla ocho unidades de internación, distribuidas por bloques, las cuales disponen de una estructura propia de recursos humanos y materiales y, espacio físico.

Todo el proceso de acompañamiento e intervención de la paciente por el pasante fue supervisado conjuntamente por la docente responsable de la disciplina – Práctica Terapéutica Supervisada VII (PTS VII) y por la terapeuta ocupacional asistente de la referida Unidad.

Las consultas ocurrieron en el 1^{er} semestre de 2017 y, después de cada consulta, eran realizados registrados en forma de informes en el histórico electrónico "online". De este modo, las observaciones clínicas, las discusiones decurrentes de las supervisiones conjuntas y los registros de las consultas realizados subsidiaron la elaboración de este trabajo.

RESULTADOS

En las primeras consultas realizadas con "Paula" (nombre ficticio), el eje guía de la intervención fue la recepción. Ella tenía 67 años, era soltera y hace muchos años convivía con la *Diabetes Mellitus* tipo II. Las complicaciones del cuadro diabético resultaron en problemas cardíacos, que la llevaron a cirugía y a una deficiencia visual bilateral, adquirida cinco meses antes de su internación.

Paula relató haber sido una mujer independiente, pues conseguía realizar todas las actividades domésticas, de ocio, sociales y laborales sin la ayuda de nadie. Fue madre soltera, a los 16 años y, desde entonces, trabajó de forma autónoma - sin vínculo laboral o en empresas en el área de producción.

Nos contó que todo su trabajo fue para sustentar a su hijo; hoy adulto y casado. Después de la deficiencia visual tuvo que adecuarse a la nueva rutina, que incluía vivir en la casa del hijo y de la nuera, además de dejar de hacer las ocupaciones que tenían gran significado, tales como: coser, pintar, hacer croché y artesanías en general, considerándose imposibilitada de realizarlas, debido a su nueva condición. Dijo también que

debido a pérdida de la visión, su actividad de tiempo libre pasó a ser escuchar televisión y radio.

Evaluando algunas demandas

En las consultas siguientes, se buscó proceder a una evaluación terapéutica ocupacional más detallada, objetivando el plan de intervención.

La evaluación de los parámetros y de la condición clínica de Paula; la realización de entrevista semiestructurada, cuyas preguntas se dirigieron a las áreas de su ocupación y las actividades significativas para la paciente, sumadas a la observación clínica y a los datos obtenidos y los primeros encuentros permitió identificar alteraciones relevantes en su desempeño.

La evaluación mostró que Paula necesitaba auxilio para levantarse, sentarse, deambular y para colocarse la ropa, pues presentaba cansancio al realizar pequeños esfuerzos, debido a su condición cardiorrespiratoria y ansiedad.

Manifestaba su preocupación con relación a la sobrecarga de trabajo que daría a sus familiares, por su condición clínica que la hacía dependiente de ayuda para realizar algunas actividades de la vida diaria. A pesar de referir ser capaz de moverse para todos los lugares de la casa y estar adaptada a moverse en su ambiente doméstico, en el ambiente hospitalario, su movilidad estaba restringida al lecho, no solamente a causa de su condición cardiorrespiratoria, sino también debido a su deficiencia visual.

A través de la evaluación fue posible construir un plano de intervención conjunto, en el que participaron la paciente y el equipo, en el cual fueron delineados los objetivos, los métodos de intervención y las prioridades, considerando el contexto y toda la singularidad involucrada en el proceso, o sea, sus intereses personales, sus potencialidades y el significado que las actividades propuestas tenían para Paula.

Los objetivos principales fueron: mejorar la calidad de vida, mantener el nivel máximo de autonomía e independencia de Paula en el desempeño de las actividades cotidianas.

Implementación de las intervenciones

Fueron realizadas orientaciones referentes a la posición en el lecho, la importancia de cambiar de posición y la forma de hacerlo, la realización de las Actividades de Vida Diaria (AVDs), entrenamiento de respiración diafragmática, entre otras. Se sucedieron consultas para orientación y entrenamiento, en las cuales fueron trabajados respiración, posturas adecuadas para realizar cada tarea, adaptaciones de las actividades con supresión de etapas innecesarias, gestión del tiempo y de los materiales, reorganización de la rutina, entre otros aspectos.

Gradualmente, fue posible notar la mejoría de la paciente con relación a la realización de las actividades, la siguiente etapa consistió en pequeñas caminatas en las áreas internas y externas del hospital. Esas caminatas estimulaban a Paula a comunicarse con otras personas y a ganar mayor autonomía.

En esta etapa, Paula se mostró más animada y participativa, aspecto relevante para proponer la realización de actividades artesanales, significativas para ella. En este contexto, fue sugerida la pintura de un cuadro. El cuadro fue adaptado y, así, después de escoger el diseño, sus contornos y dibujos fueron confeccionados en alto-relieve, para que Paula pudiese identificarlos por el toque de las manos.

A continuación, fue hecho un trabajo de preparación para el alta del hospital. Este incluyó orientación a la paciente y sus familiares, articulación con el equipo técnico del segmento ambulatorio y evaluación de la viabilidad y/o posibilidad de inserción en servicio especializado (Instituto Pro-visión).

DISCUSIÓN

El eje guía de las intervenciones con Paula en los primeros contactos fue la recepción, entendida aquí como una de las directrices de mayor relevancia ética/estética/política de la Política Nacional de Humanización del SUS¹¹.

En este sentido, la acción de “estar con” o “estar próximo de” era necesaria, una vez que Paula estaba internada y expresaba ansiedad sobre su condición.

Escuchar activamente junto con la recepción efectivada en los encuentros, se basó en el presupuesto de que la recepción está relacionada a la actitud del profesional en acoger las demandas del paciente, considerando sus dolores, modos de vivir y sentir la vida.

Esta actitud implica la realización de escucha calificada por parte del profesional de salud y la capacidad de relacionar las demandas evaluadas y la posibilidad de respuesta del servicio¹¹. Tal conducta permitió conocer mejor su historia de vida.

Además, desde los primeros contactos con Paula, fue posible establecer una relación de empatía que se caracteriza como una actitud fundamental para el bienestar físico y mental de los sujetos involucrados en una relación. La empatía se refiere a la habilidad que un sujeto tiene de colocarse en el lugar del otro, aprehendiendo las experiencias vivenciadas bajo la perspectiva de este otro sujeto de la relación¹², lo que favoreció la constitución gradual de un clima de confianza, importante para el compromiso y la colaboración de la paciente en su proceso de tratamiento^{12,13}.

Con relación a su condición clínica, se entiende que la *Diabetes Mellitus* tipo II es una patología endócrina caracterizada por desórdenes que involucran el metabolismo de la glucosa regulado por la acción de la insulina producida por el páncreas, que ocasiona complicaciones agudas y crónicas¹⁴.

Algunos estudios^{15,16} enfatizan que el inicio tardío del tratamiento del diabético puede acarrear el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, retinopatías, neuropatías, enfermedad cerebrovascular, hipertensión, susceptibilidad a infecciones y enfermedades periodontales. En el caso de Paula, tales complicaciones la llevaron a la internación y a una condición clínica que exigió intervenciones específicas por parte del equipo de profesionales que la atendían.

Con relación a los procedimientos de evaluación realizados en el proceso de acompañamiento de Paula (entrevista semiestructurada - con énfasis en las áreas de ocupación y en las actividades significativas para la paciente, sumadas a la observación

clínica) se destaca su pertinencia, en la medida en que AOTA¹⁷ señala que:

“varios métodos son utilizados durante el proceso de evaluación para analizar cliente, ambiente o contextos, ocupación o actividad y desempeño ocupacional” (p. 15).

La evaluación es una etapa relevante para la planificación de las intervenciones, pues considerar los aspectos descritos en la planificación de la intervención, según diferentes autores, es fundamental para encaminar el proceso terapéutico ocupacional^{18,19}.

La búsqueda por más independencia y autonomía, la mejora de calidad de vida y el compromiso de Paula con las actividades significativas constituyeron el objetivo de las intervenciones^{19,20}.

Las intervenciones dirigidas a la conservación de energía figuraron inicialmente como relevantes^{18,21,22}. Las intervenciones de conservación de energía implican el empleo de técnicas que objetivan reducir el gasto energético durante la ejecución de las actividades, disminuyendo la sensación de esfuerzo, disnea y fatiga y aumentando la funcionalidad al realizar las tareas.

Una actividad artesanal fue propuesta en las intervenciones – la pintura de un cuadro. Paula, al depararse con el cuadro, se emocionó con las nuevas posibilidades de interacción y acción, tuvo dificultad inicial para identificar las formas, pero en el transcurso de las consultas se trabajó su percepción, raciocinio lógico y la comprensión por medio del estímulo táctil, junto con las actividades de estimulación motora.

Frente a todas esas posibilidades, Paula consiguió ver más allá de sus limitaciones causadas por la vulnerabilidad de la condición, y visualizó otras maneras de producir salud. A medida que transcurrieron las consultas, la respuesta de Paula al proceso fue positiva, lo que resultó en el aumento de su independencia en las actividades cotidianas dentro del hospital, disminución del nivel de ansiedad, compromiso con las actividades propuestas, mayor participación social e integración con el ambiente.

Al recibir alta del hospital, Paula demostró mayor compromiso con su cotidiano frente a las limitaciones decurrentes de su condición, pudo percibir nuevas posibilidades de involucrarse y otras formas de producir su propia salud.

CONCLUSIÓN

El contacto y el proceso de acompañamiento de Paula posibilitaron reflexionar y problematizar aspectos relacionados a lo que tiene que ver con ofrecer cuidado humanizado, ético y que busque la integralidad de la atención.

La experiencia con la paciente, junto con los espacios de supervisión y las discusiones que surgieron a partir de la disciplina PTS VII, hicieron posible la vivencia de un proceso de enseñanza-aprendizaje significativo, relevante para la formación del futuro profesional.

REFERENCIAS

1. Borges F, Leoni TF, Coutino I. Terapia ocupacional no contexto hospitalar: um delineamento da profissão em hospitais gerais e especializados na cidade de Salvador, BA. Cad Ter Ocup UFSCar. 2012; 20(3):425-33.
2. Carlo MMRP, Silva SNP, Bein SF, Maria PB, Mello LAB, Jimenez L, et al. Terapia ocupacional em contextos hospitalares. Prát Hosp. 2006; 3(43):158-64.
3. Feuerwerker LCM, Cecílio LCO. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. Ciênc Saúde Coletiva. 2007; 12(4):965-71.
4. Holz CB, Menezes LP, Begnini D, Sarturi F. O hospital na rede de atenção a saúde: uma reflexão teórica. Rev Espaço Ciênc Saúde 2016; 4(1):101-15.
5. Carlo MMRP, Luzo MCM. Apresentação. In: Carlo MMRP, Luzo MCM. Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares. São Paulo: Roca; 2004.
6. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 371 de 06 de novembro de 2009. Dispõe sobre a alteração do artigo 1º da Resolução COFFITO nº 366 [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 30 nov 2009 [citado en 02 mar 2017]. Disponible en: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3134#more-3134>
7. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 418 de 04 de junho de 2012. Fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo Terapeuta Ocupacional e dá outras providências [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 06 jun 2012 [citado en 02 mar 2017]. Disponible en: www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=2279&psecao=9

8. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 429, de 08 de julho de 2013. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares e dá outras providências [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 02 set 2013 [acceso en 18 ago 2016]. Disponible en: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3191>.
9. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da rede de Atenção à Saúde (RAS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [citado en 25 nov 2016]. Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html
10. Santos CAV, Carlo MMRP. Hospital como campo de práticas: revisão integrativa da literatura e a terapia ocupacional. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2013; 21(1):99-107.
11. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010. 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
12. Terezam R, Reis-Queiroz J, Hoga LAK. A importância da empatia no cuidado em saúde e enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(3):669-70.
13. Hojat M. Empathy in patient care: antecedents, development, measurement and outcomes. [S. l.]: Springer; 2007. Part 1: Empathy and Human Relationship.
14. Viana MR, Rodriguez TT. Complicações cardiovasculares e renais no diabetes mellitus. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2011; 10(3):290-6.
15. Arsa G, Lima L, Almeida SS, Moreira SR, Campbell CSG, Simões HG. Diabetes Mellitus tipo 2: aspectos fisiológicos, genéticos e formas de exercício físico para seu controle. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2009; 11(1):103-11.
16. Goes APP, Vieira MRR, Liberatore Júnior RDR. Diabetes mellitus tipo 1 no contexto familiar e social. *Rev Paul Pediatr*. 2007; 25(2):124-8.
17. Associação Americana de Terapia Ocupacional. Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio & processo. *Rev Ter Ocup*. 2015; 26(Ed. Esp):1-49.
18. Mannini J, Nascimento JS, Pelosi MB. A rotina ocupacional de pacientes implantados com cardiodesfibriladores. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2015; 23(1):31-42.
19. Teixeira ES, Masuchi ME, Correia RL. Desempenho dos papéis ocupacionais em cardiopatas em período de hospitalização e pós-hospitalização. *Rev Interinstitucional Bras Ter Ocup*. 2017; 1(3):353-65.
20. Paz AV, Celeiro UR. Contribución de la terapia ocupacional en la rehabilitación cardíaca: intervención, desafíos y reflexiones. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2016; 24(4):791-800.
21. Cordeiro JJR. Cardiologia. In: Cavalcanti A, Galvão C. Terapia ocupacional: fundamentação & prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. cap. 54, p. 502-507.
22. Carlo MMRP, Kudo AM. Terapia ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos. São Paulo: Payá; 2017.

COLABORACIONES

Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin fue responsable por la elaboración del estudio, análisis de los datos y redacción. **Danilo de Faria Moreira** colectó los datos y colaboró con la redacción del texto preliminar. **Gisele Brides Prieto Casacio**, **Liana Maura Naked Tannus**, **Célia Emília de Freitas Alves Amaral Moreira** e **Fátima Brasileiro** colaboraron con el análisis y discusión de los datos, base teórica y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Ballarin MLGS, Moreira DF, Casacio GBP, Tannus LMN, Moreira CEFAA, Brasileiro F. Intervenciones de la terapia ocupacional con paciente hospitalizado: relato de experiência. *REFACS* [Internet]. 2018 [citado em *colocar día, mes y año de acceso*];6(1):117-122. Disponible en: *colocar link de acceso*. DOI: *colocar link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

BALLARIN, M. L. G. S. et al. Intervenciones de la terapia ocupacional con paciente hospitalizado: relato de experiencia. *REFACS*, Uberaba, v. 6, n. 1, p. 117-122, 2018. Disponible en: < *colocar link de acceso*>. Acceso en: *colocar día, mes y año de acceso*. DOI: *colocar link de DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Ballarin, M. L. G. S., Moreira, D. F., Casacio, G. B. P., Tannus, L. M. N., Moreira, C. E. F. A. A. & Brasileiro, F. (2018). Intervenciones de la terapia ocupacional con paciente hospitalizado: relato de experiencia. *REFACS*, 6(1), 117-122. Recuperado el: *colocar día, mes y año de acceso* de *colocar link de acceso*. DOI: *inserir link de DOI*.