

Aceito em: 28/02/2023

“CUIDADOS FISIOTERAPÊUTICOS EM PACIENTES ACAMADOS COM AVE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA”

“Physiotherapy care in bedroom patients
with save in primary health care: an
experience report”

“Atención fisioterapéutica en pacientes
dormitorio con ahorro en atención prima-
ria de salud: reporte de experiencia”

Letícia Maylane Leite Alves

Fisioterapeuta. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Santa Cruz, Itabuna – Bahia/Brasil.

Gabriel Bastos Teixeira

Odontólogo. Mestre em Ciências da Saúde. Tutor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Santa Cruz, Itabuna – Bahia/Brasil.

Nayara Mary Andrade Teles Monteiro

Enfermeira. Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente pela UESC. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Santa Cruz, Itabuna – Bahia/Brasil.

Taline Ferreira Santos

Enfermeira. Especialista em Educação na saúde para Preceptores no SUS. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Santa Cruz, Itabuna – Bahia/Brasil.

Tércia Freire de Melo

Odontóloga. Especialista em Educação na saúde para Preceptores no SUS. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Santa Cruz, Itabuna – Bahia/Brasil.

RESUMO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) acontece de forma abrupta, acomete vários sistemas e pode deixar sequelas que podem perdurar por muitos anos. Entretanto, a fisioterapia pode melhorar as alterações causadas pelo AVE e evitar os fatores de risco secundários. O presente estudo tem o objetivo de mostrar a rotina de atendimentos de uma fisioterapeuta residente, à pacientes acamados acometidos por lesão cerebrovascular, numa USF localizada numa cidade do sul da Bahia. Apesar dos desafios encontrados devido à dificuldade no seu processo de trabalho na USF, a fisioterapia se mostrou útil e eficaz na atenção primária.

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico, Fisioterapia, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The cerebrovascular accident (CVA) happens abruptly, affects several systems and can leave sequelae that can last for many years. However, physiotherapy can improve the alterations caused by the stroke and avoid the secondary risk factors. The present study aims to show the routine care of a resident physiotherapist, to bedridden patients affected by cerebrovascular injury, in a USF located in a city in the south of Bahia. despite the challenges found due to the difficulty in their work process at USF, physiotherapy proved to be useful and effective in primary care.

Keywords: Stroke, Physiotherapy, Primary Carehealth.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) se refere a um aumento abrupto de sinais clínicos, de alterações específicas e/ou globais na vascularização do Sistema Nervoso Central, que dura 24 horas ou mais, e que pode levar a alterações físicas e/ou cognitivas. Apesar de uma redução nos últimos anos na taxa de mortalidade (BRASIL, 2013), o AVE é a terceira maior causa de incapacidade no mundo e pode levar a diversas problemáticas sejam elas motoras, como a espasticidade, a fraqueza muscular e as deformidades, o que torna difícil o cuidado desses pacientes (SALAZAR et. al, 2018).

Segundo Piassaroli et. al. (2012) a causa mais comum de AVE é a obstrução de uma das artérias cerebrais importantes (média, posterior e anterior, em ordem descendente de frequências) ou de seus ramos perfurantes menores que vão para as partes mais profundas do cérebro. Os domínios mais afetados no AVE são a deficiência física (que afeta 66% dos pacientes) e a ocupação (que afeta 75%), sendo este último perceptível em até um ano após o acidente vascular (BRASIL, 2013).

Dentre os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS) trazidos no Artigo 5º da Lei 8080 (1990) está a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. Além disso, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017), uma das atribuições da equipe de saúde da unidade é, realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);

Essa atenção domiciliar é voltada para usuários que estão hemodinamicamente estáveis e que tem necessidades de saúde, mas que estão impossibilitados de ir à unidade de saúde, devido a sua dificuldade física de locomoção e que necessitam de cuidados com menor necessidade de recursos e menor frequência de atendimentos da equipe de atenção à saúde. (BRASIL, 2017). Vale ressaltar que o

Artigo 1º da Lei 14.231 (BRASIL, 2021) considera que os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional devem integrar a estratégia de saúde da família, no âmbito do SUS.

Quanto mais cedo começar a recuperação após o AVE, melhor será o prognóstico desse paciente e a melhora funcional é considerada maior justamente nos primeiros meses após a lesão cerebral, acontecendo de forma natural. Essa rápida recuperação acontece por conta da redução do edema no cérebro, do reparo sanguíneo e da remoção do tecido necrótico, realizado pelo próprio organismo.

Entretanto, com o auxílio da fisioterapia, os ganhos funcionais podem ir aumentando até mesmo após anos do acidente (PIASSAROLI et. al., 2012).

O presente estudo mostra-se relevante por buscar demonstrar as potencialidades e os desafios encontrados nos atendimentos domiciliares dos pacientes vítimas de AVE, no contexto da Atenção Primária à Saúde, valorizando a atuação profissional fisioterapêutica através das tecnologias leves, do estímulo à autonomia e independência do paciente e cuidadores/familiares, bem como o fortalecimento da Redes de Atenção à Saúde (RAS) no SUS.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

O objetivo desse trabalho é relatar a experiência de trabalho acerca dos cuidados fisioterapêuticos para pacientes acamados diagnosticados com AVE no contexto da Atenção Primária à Saúde.

2.2 Objetivos Específicos

a) Descrever as ferramentas que o profissional de fisioterapia pode se utilizar para contribuir na resolutividade e no cuidado integral dos pacientes com AVE;

b) Exemplificar os principais desafios e potencialidades encontrados no processo de trabalho da fisioterapia na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

3 MÉTODOS

Este é um estudo descritivo, de caráter exploratório, à luz da metodologia de relato de experiência, cujas atividades foram realizadas no período entre março de 2021 até dezembro de 2022, numa Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Itabuna - BA. O presente relato foi fruto do trabalho empreendido por uma profissional de fisioterapia na USF, que serviu como campo de práticas durante um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, onde pacientes vítimas de AVE acamados foram frequentemente atendidos no território de abrangência da unidade.

A Unidade de Saúde da Família, fica localizada numa cidade do sul da Bahia, ela possui uma Equipe de Saúde da Família (EqSF) e formada por 10 microáreas, distribuídas numa população adscrita de aproximadamente 4.000 pessoas cadastradas.(UBS-BRASIL, 2021).

Quadro 1 – Funcionários que compõem a EqSF.

PROFISSIONAIS QUANTIDADE
QUANTIDADE DE RESIDENTES POR ÁREA PROFISSIONAL
Administrador 1 0
Agente comunitário 10 0
Enfermeiro 3 2
Dentista 2 0
Auxiliar de saúde bucal 1 0
Auxiliar de serviços gerais 1 0
Tec. de enfermagem 4 0
Médico 1 0
Recepcionista 1 0
Digitador 1 0
Nutricionista 1 0
Tec. de Farmácia 1 0
Fisioterapeuta 1 1
Assistente Social 1 1
Psicólogo 1 1
Fonte: Produzido pelos autores.

4 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Os principais comprometimentos diretamente verificados após o AVE são:

alterações somatossensoriais, dor, déficits visuais, déficits motores, alterações no tônus, deformidades, alterações nos reflexos, paresias e/ou plegia, déficits no controle postura e equilíbrio, dificuldade na fala e linguagem, disfagia, déficit cognitivo, alterações comportamentais de acordo com

cada hemisfério, disfunção urinária e gastrointestinal. (PIASSAROLI et. al., 2012).

Durante o segundo ano da residência multiprofissional, a partir de março de 2021, foi possível observar pelo próprio cotidiano de atendimentos na USF que o número de casos de pessoas vítimas de AVE na comunidade chamava a atenção da equipe de saúde. A primeira hipótese levantada durante as consultas e discussões com os demais membros da equipe foi a de que isso poderia estar acontecendo devido à evasão de usuários do Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus – conhecido popularmente como Programa Hiperdia – como resultado do receio da população em comparecer à USF e contrair a COVID-19.

As visitas domiciliares (VD), nesse contexto, passaram a ter um papel ainda mais relevante na rotina da equipe, tanto pela alta demanda quanto pela busca ativa de pacientes que necessitavam de acompanhamento mais próximo. Dessa maneira, as VD passaram a ser organizadas antecipadamente com o usuário e cuidadores/familiares e realizadas uma vez por semana, sempre na companhia do Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável pela microárea, seguindo os protocolos de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde (BRASIL, 2020).

Nesse sentido, sabe-se que a PNAB (BRASIL, 2017) estabelece aos profissionais da USF que sejam realizadas visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares.

Ao longo do período mencionado, foram atendidos 12 pacientes acamados, 6 mulheres e 6 homens, na faixa etária de 45 à 90 anos, apresentando na sua maioria a fase crônica do AVE, ou seja, por volta de 1 ano após o evento. Os pacientes com AVE mais recente, foram atendidos a partir de uma semana após o acidente. Todos eles tinham o cognitivo preservado.

Como nenhum AVE pode ser considerado exatamente igual ao outro, pois isso depende da área do cérebro que foi afetada, cada paciente apresentava características adversas. Como Seu G. C. O. que apresentou paralisia facial central e recuperação mais rápida, Seu C. S. G. e Seu F. A. A. foram os únicos que apresentaram afasia, Dona R. A. S. S. que mesmo após 2 anos apresentava somente déficit na marcha, Dona S. S. S. foi a única com lesão no tronco encefálico e por isso apresentou um quadro raro de lesão do nervo periférico (o VII par craniano- nervo facial) e lesão central e Dona C. C. G. foi a única que apresentou uma reincidência do AVE.

Ainda nesse cenário de pandemia as visitas domiciliares continuaram e algumas dificuldades foram sentidas, uma vez que havia sempre o risco de contaminação entre usuário/profissional e profissional/usuário, isso tendo em vista que a maioria dos acometidos por lesão cerebrovasculares na fase aguda, iniciavam com restrição ao leito.

Segundo Wang et. al. (2022), a deterioração de membro superior é uma causa de fraqueza muscular, perda de multiarticular coordenação dos movimentos e alterações no tônus muscular e sensação, que está fortemente correlacionada com a dependência em atividades da vida diária e restrições de participação.

A fisioterapia é uma das especialidades que tem sido extensamente requisitada em equipes multiprofissionais que trabalham em hospitais, serviços de atendimento domiciliar, ambulatoriais, e outros que reabilitam pacientes neurológicos. O protocolo de atendimento fisioterapêutico objetiva melhorar a capacidade funcional, evitar complicações secundárias e possibilitar a autonomia (PIASSAROLI et. al., 2012).

Uma das atribuições do Fisioterapeuta Neurofuncional, prevista na Resolução No 396/2011 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), é de decidir, planejar e executar métodos e técnicas de intervenção fisioterapêutica neurofuncional na lesão nervosa periférica, central e mista. Vale ressaltar, que por conta das problemáticas que envolviam o transporte de matérias para os domicílios por serem em áreas de difícil acesso, e a preocupação da higienização dos mesmos por conta da transmissão da COVID-19, fez-se necessário adaptar os atendimentos e buscar formas eficazes e de tecnologias mais leves para um atendimento integral desses pacientes.

Entre as técnicas mais utilizadas nos atendimentos está o alongamento estático, que segundo é um tipo de alongamento amplamente utilizado, podendo ser aplicado em diferentes formas, inclusive pelas mãos do fisioterapeuta, talas, órteses e moldes de gesso (SALAZAR et. al, 2018).

Um outro dispositivo utilizado, foi o Proprioceptivo Neuromuscular Facilitation (PNF) – Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva ou Método Kabat. O PNF é uma técnica criada na década de 50 que parte da filosofia de que cada indivíduo possui algo positivo que pode ser melhorado, apresentando padrões específicos de movimento que visam a melhora da coordenação motora, da flexibilidade, do fortalecimento muscular e da estabilidade, quer seja de tronco ou de membros, que tem bons resultados no programa de reabilitação neurológica, inclusive em pacientes hemiparéticos (LACERDA, 2013).

Além disso, foi possível a realização de avaliação neurológica, onde aplicava-se testes neurológicos e buscava-se sempre orientar os cuidadores

para evitar os fatores de risco secundários ao AVE, entre eles, úlcera de decúbito, edema nas extremidades, deformidade, engasgo, quedas, luxação de ombro, pneumonia e a reincidência de AVE.

Entre as orientações estavam: virar o paciente de duas em duas horas, colocar o membro superior e inferior parético em posição anatômica, porém elevada, cabeceira elevada à 30º, mobilização passiva dos membros, estimulação da autonomia, transferência segura do paciente do leito para a cadeira de rodas e vice-versa, manuseio correto da cadeira de rodas, levantamento dos fatores de risco extrínsecos e intrínsecos de quedas, controle do índice pressórico junto à USF e o estímulo ao autocuidado do cuidador quanto as transferências de peso.

Quando necessário, também se realizava a prescrição de órteses (tala para mão), dispositivos auxiliares da marcha (cadeira de rodas, andador e muletas), estimulador proprioceptivo (atadura elástica) e crioterapia (gelo).

Entretanto, durante os atendimentos, dava-se prioridade a utilização das próprias mãos, e, quando necessário, de utensílios que existiam na casa do usuário, como por exemplo, almofadas, cadeiras, lençol, toalha, óleo corporal, esponja de prato, tapete, garrafa pet, um quilo de alimento não perecível, cabo de vassoura e utensílios domésticos para estimulação das Atividades de Vida Diária (AVD's).

Segundo o COFFITO (2011) é de responsabilidade do Fisioterapeuta Neurofuncional, prescrever e confeccionar, órteses, próteses, mecanismos auxiliares de locomoção. Além disso, cabe a este profissional planejar e aplicar estratégias de tecnologia de assistência para otimizar, adaptar ou manter atividades funcionais com vistas dar maior autonomia e independência funcional ao paciente.

4.1 Potencialidades e Facilitadores

Nos pacientes domiciliados que se encontravam numa situação de saúde de maior gravidade, como no caso de seu C. A. A. que precisou ser internado algumas vezes, foram necessárias visitas mais frequentes e do apoio de uma equipe multiprofissional mais completa para a integralidade do cuidado. Uma das potencialidades para estes casos foi a articulação realizada com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) ou Programa Melhor em Casa, existente no município de Itabuna.

O SAD é um serviço complementar aos cuidados realizados na Atenção Primária e que complementa ou substitui uma internação hospitalar, sendo o responsável pela organização e execução do processo de trabalho das Equipes Multiprofissionais de

Atenção Domiciliar e de apoio. Esse serviço é integrado às RAS e é caracterizado por um conjunto de ações de prevenção, promoção e tratamento de doenças, reabilitação, e cuidados paliativos, prestados em domicílio, garantindo a integralidade e resolutividade do cuidado. (BRASIL, 2016).

À medida que os pacientes iam ficando mais independentes e/ou que tinham meios de se locomover no município, seja por recursos próprios ou através dos serviços de assistência social, eram encaminhados para outros pontos da RAS que realizavam atendimentos especializados, como centros de referência do município ou clínicas de fisioterapia particulares conveniadas ao SUS, sempre atendendo os protocolos de encaminhamento e referenciamento do município.

A reorganização nervosa natural ocorre logo após o acidente, porém é limitada. Para superar essas limitações, são necessárias estratégias, como a fisioterapia para fortalecer a regeneração nervosa e restaurar a estrutura e função do cérebro. (WANG, 2022).

Novos conhecimentos neurocientíficos e materiais inovadores para tecnologia assistiva, associados a uma abordagem por equipe de reabilitação capacitada, são eficazes em recuperar e/ou minimizar incapacidades e melhorar a qualidade de vida dessa pessoa. (BRASIL, 2013).

Vale salientar que as VD podem proporcionar ao fisioterapeuta da USF um olhar mais integral da situação de saúde do paciente, identificando também os Determinantes Sociais de Saúde, as barreiras ergonômicas que podem facilitar ou dificultar a autonomia dos sujeitos no domicílio, o ambiente e contexto familiar, bem como favorecer o estreitamento de vínculo com paciente-cuidadores-familiares e entender os fatores internos e externos que implicam na funcionalidade dos indivíduos.

4.2 Desafios e Limitações

Entre as principais dificuldades encontradas nesse processo, foi possível observar a falta de conhecimento e reconhecimento por parte da RAS acerca da Atenção Primária à Saúde como local de pertencimento e atuação do profissional fisioterapeuta. Por conta disso, mesmo com o amparo legal fornecido pela PNAB (BRASIL, 2017) e pela Lei 14.231 (BRASIL, 2021) havia alguma dificuldade em realizar encaminhamentos, devido a alguns determinados locais ainda exigirem o relatório médico ou da enfermagem da USF de origem.

Esse modelo biomédico infelizmente ainda é uma realidade e vem de encontro a Estratégia de Saúde da Família (ESF), já que a mesma configura um “novo” modelo assistencial onde as práticas são orientadas pelos determinantes do processo de saúde-doença, onde considera não só o indivíduo, mas todo o seu contexto familiar. (FERTONANI, 2015).

O paciente com AVE requer de uma equipe interdisciplinar para uma melhor integralidade do seu cuidado, para isso são necessárias reuniões periódicas de equipe para discussão de cada caso, incluindo formas de atendimento. Assim a família pode ter informações mais efetivas da equipe de reabilitação e com isso uma melhor adesão ao tratamento. (BRASIL, 2013).

Um dos fatores que pode estar contribuindo para esse desrespeito à categoria profissional advém da recente extinção do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) pela Nota Técnica no 3/2020 (BRASIL, 2020), na qual o fisioterapeuta e outros profissionais de saúde realizavam apoio matricial na Atenção Primária através de uma equipe multiprofissional vinculada às Unidades Básicas de Saúde dos municípios.

Muitos desses profissionais passaram a exercer outras funções a partir do momento em que o NASF foi desarticulado.

Ademais, foi possível perceber que o município de Itabuna tem uma carência de profissionais de fisioterapia associada a uma grande demanda reprimida, uma vez que é uma cidade polo da região de saúde e atende a população que é regulada de cidades vizinhas, o que leva a uma longa fila de espera para os serviços de ambulatórios especializados, dificultando assim a continuidade dos usuários na RAS.

5 Considerações Finais

Apesar das dificuldades burocráticas e estruturais encontradas ao longo da assistência aos pacientes vítimas de AVE, nota-se a importância da fisioterapia na Atenção Primária à Saúde. Observa-se também o quanto o trabalho do fisioterapeuta pode agregar à equipe multiprofissional na USF e à qualidade de vida do paciente.

Além disso é evidente a relevância da intervenção precoce da fisioterapia no prognóstico e na minimização das sequelas em casos de AVE.

Ao aproximar-se do paciente, de seus cuidadores e familiares, aumenta-se a possibilidade de melhoria do vínculo, diminuindo também a influência dos fatores de risco e tornando o atendimento mais humanizado. Em conjunto, essas ações permitem ao usuário e à comunidade inteirarem-se do protagonismo em seus próprios processos de reabilitação. Ao final dos atendimentos, todos os pacientes apresentaram algum tipo de ganho, mesmo aqueles que estavam há algum tempo sem realizar qualquer tipo de reabilitação e ainda que a frequência de atendimentos tenha sido pequena em alguns casos. Ressalta-se, que apesar da legislação considerar o Fisioterapeuta e o Terapeuta Ocupacional profissionais da Atenção Primária, isso ainda não é observado integralmente na realidade do município, principalmente após a extinção do NASF.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL Ministério da Saúde. LEI No 14.231, de 28 de outubro de 2021. Brasília. 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.231-de-28-de-outubro-de-2021-355728885>

BRASIL. Ministério da saúde. LEI No 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília. 1990. Disponível em : http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção a reabilitação das pessoas com Acidente Vascular Cerebral. Brasília. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. PNAB – Política Nacional de atenção Básica. Brasília. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA No 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016. Brasília. 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA No 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019. Brasília. 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html

FERTONANI H. P. , PIRES D. E. P. , BIFF D. , SCHERER M. D. A. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015206.13272014

LACERDA NN, GOMES EB, PINHEIRO HA. Efeitos da facilitação neuromuscular proprioceptiva na estabilidade postural e risco de quedas em pacientes com seqüela de acidente vascular encefálico: estudo piloto. *Fisioter Pesq.* 2013; 20(1):37-42. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/rPgC4QmckFCcqJM-5GRVkwz/?lang=pt&format=pdf>

PIASSAROLI CAP, ALMEIDA GC, LUVIZOTTO JC, SUZAN ABBM. Modelos de Reabilitação Fisioterápica em Pacientes Adultos com Sequelas de AVC Isquêmico. *Rev. Neurocienc* 2012;20(1):128-137. Doi:file:///C:/Users/letic/Downloads/plsoares,+modelos+de+reabilita%C3%A7%C3%A3o+fisioterapia+2012+-+1+-+128-37.pdf

Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília. 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>

RESOLUÇÃO N°. 396/2011 – Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia Neurofuncional e dá outras providências. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3159>

SALAZAR AP, PINTO C, Ruschel Mossi JV, FIGUEIRO B, LUKRAFKA JL, PAGNUSSAT AS. Effectiveness of static stretching positioning on post-stroke upper-limb spasticity and mobility: Systematic review with meta-analysis. *Ann Phys Rehabil Med.* 2019 Jul;62(4):274-282. Doi: 10.1016/j.rehab.2018.11.004. Epub 2018 Dec 22. PMID: 30582986. Site: UBSBrasil. 2021. Disponível em: <https://www.ubsbrasil.org/sobre/u-s-f-dr-ricardo-rosas?idempresa=u-s-f-dr-ricardo-rosas>

WANG Y, Li X, SUN C, XU R. Effectiveness of kinesiology taping on the functions of upper limbs in patients with stroke: a meta-analysis of randomized trial. *Neurol Sci.*2022 Jul;43(7):4145-4156. doi: 10.1007/s10072-022-06010-1. Epub 2022 Mar 26. PMID: 35347525; PMCID: PMC9213317. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10072-022-06010-1.pdf?pdf=button>