



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Karináti Rocha da Silva

A PRÁXIS DO ENFERMEIRO NOS CENTROS ESPECIALIZADOS DE
REABILITAÇÃO DE SANTA CATARINA

Florianópolis

2021

KARINÁTI ROCHA DA SILVA

**A PRÁXIS DO ENFERMEIRO NOS CENTROS ESPECIALIZADOS DE
REABILITAÇÃO DE SANTA CATARINA**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof. Dr.^a Soraia Dornelles Schoeller

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Silva, KARINÁTI

A PRÁXIS DO ENFERMEIRO NOS CENTROS ESPECIALIZADOS DE REABILITAÇÃO DE SANTA CATARINA / KARINÁTI Silva ; orientador, Soraia Dornelles Schoeller, 2021.
56 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. centros de reabilitação. 3. cuidados de enfermagem. I. Dornelles Schoeller, Soraia. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Karináti Rocha da Silva

**A PRÁXIS DO ENFERMEIRO NOS CENTROS ESPECIALIZADOS DE REABILITAÇÃO
DE SANTA CATARINA**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 16 de dezembro de 2021.

Profª. Dra. Diovane Ghignatti da Costa
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:

Profª. Dra. Profª. Dra. Francine Lima Gelbeke
Presidente
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Profª Dra Daniella Karine Souza Lima,
Avaliadora
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Enfa Mestre Milena Amorim Zuchetto
Avaliadora
Instituição Centro Catarinense de Reabilitação

RESUMO

Introdução: Ainda são poucos os países que reconhecem a enfermagem de reabilitação como especialidade, influenciando a baixa adesão científica para publicações sobre a temática, bem como impactando substancialmente na prática cotidiana desses profissionais. Em 2011 foi sancionada a Política Nacional da Pessoa com Deficiência, chamada Viver sem Limites, que determina planos de redes de atenção, implementação de Centros Especializados com profissionais capacitados, sendo os enfermeiros um desses profissionais. **Objetivo:** Analisar a *práxis* do enfermeiro atuante nos Centros Especializados de Reabilitação de Santa Catarina, a partir da percepção destes profissionais. **Método:** Pesquisa de abordagem qualitativa baseado no método de estudo de caso através da análise de dados documentais e entrevistas com enfermeiros lotados nos centros especializados referenciados no estado. Os dados foram analisados por meio da narrativa de Minayo sobre Análise de Conteúdo. **Resultados:** Os enfermeiros de reabilitação na realidade brasileira enfrentam diariamente a incipiência científica e teórica na prática clínica, ficando claro que a *práxis* desses profissionais é obstaculizada pelas lacunas de conhecimento, ao mesmo tempo que impulsionadas pela troca multiprofissional e abordagem social de saúde. O enfermeiro de reabilitação amplia os olhares sobre o cuidado quando deixa de fazer pelo outro e torna-o protagonista da própria história, além de que a reabilitação promove ajustes e reajustes cotidianamente para um bem-viver na sociedade. **Discussão:** Os enfermeiros de reabilitação, mesmo em quantitativo ínfimo, procuram diariamente pelo reconhecimento da sua prática individualmente, nadando de maneira montante sem estímulo governamental da área. Esses esforços corroboram para as lutas sociais que surgem sobre a assistência às pessoas com deficiência e trazem à tona o uso obsoleto de paciente pela prática clínica ainda enraizada em perspectivas biológicas e médicas centradas. Posto isto, a enfermagem de reabilitação não é tão somente uma especialidade entre tantas outras, mas sim uma filosofia de trabalho que amplia o olhar sobre a pessoa, comunidade e profissão. O sujeito ativo no cuidado participa da construção do seu processo de reabilitação. **Considerações finais:** Este estudo entendeu que a *práxis* do enfermeiro na reabilitação é permeada de desafios e contradições, e assim, atingiu o objetivo proposto. Ainda, colaborou para a visibilidade para a enfermagem na reabilitação, área claramente incipiente.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Centros de reabilitação, Enfermeiros e enfermagem.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Sistematização das etapas para condução de estudos de casos.....	87
Figura 2: Centros Especializados de Reabilitação em funcionamento em Santa Catarina.....	88
Figura 3: Os fundamentos da <i>práxis</i> do enfermeiro no Centros Especializados de Reabilitação.....	88

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Artigos selecionados na revisão de literatura... ..	8
Quadro 2: Tipos de Centros Especializados de Reabilitação.....	87
Quadro 3: Detalhamento dos dados de cada participante	88

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PCD. - Pessoa Com Deficiência

SC. - Santa Catarina

OMS. - Organização Mundial da Saúde

CIF. - Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens

CER. - Centro Especializado de Reabilitação

COFEN. - Conselho Federal de Enfermagem

IDH. - Índice de Desenvolvimento Humano

DECs.- Descritores em Ciências da Saúde

LILACS. - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

BDENF. - Base de Dados de Enfermagem

CINAHL. - Cumulative Index to Nursing and Allied

PUBMED/MEDLINE. - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online SciELO -

Scientific Electronic Library Online

AVD. - Atividades da Vida Diária

INESC-TEC. - Instituto de Engenharia de Sistemas e Computadores, Tecnologia e Ciência

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo geral	14
2.2 Objetivos específicos	14
3 MARCO TEÓRICO	15
3.1 Práxis	15
3.2 Cuidado de enfermagem	17
3.3 Teoria do reconhecimento	17
4 REVISÃO DE LITERATURA	20
4.1 Educação em saúde	21
4.2 Acolhimento	21
5 METODOLOGIA	23
5.1 Tipo de estudo	23
5.2 Cenário	24
5.3 Participantes	25
5.4 Coleta de dados	25
5.5 Organização e análise de dados	27
5.6 Aspectos éticos	28
6 RESULTADOS	29
6.1 Manuscrito	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	49

1. INTRODUÇÃO

As pessoas com deficiência (PCD) lutam constantemente para conquistar seu espaço e seus direitos na sociedade. Elas foram vistas de diferentes formas ao longo da história humana, sendo que apenas após a Primeira Guerra Mundial começou-se a se discutir as necessidades dessa população (PADILHA et al., 2021). Uma maneira de compreender a trajetória das PCD é associar os vários acontecimentos históricos aos modelos de deficiência existentes. Estes modelos implicam no que a sociedade define por deficiência, suas causas, consequências, como estas pessoas devem ser cuidadas, e quais profissionais são os responsáveis pelo cuidado delas.

O primeiro modelo é o chamado modelo caritativo, e tem esse nome pois estimulava a caridade à PCD. Este modelo foi bastante influenciado pelas ideias propagadas pela igreja católica, e permeado por misticismo. A caridade era considerada um caminho para os cuidadores se redimirem de seus pecados e atingirem a redenção e chegarem aos céus quando da morte. Foi hegemônico durante o período medieval, sob a tutela da igreja católica (BAMPI et al., 2021).

Em seguida, emergiu um dos modelos mais disseminados até hoje, o modelo médico. Este se origina em uma época na qual a ciência e a medicina estão em expansão, e entende a deficiência como falta ou patologia do indivíduo. Nesse sentido, as intervenções propostas objetivam encaixar a PCD no padrão de funcionalidade e normalidade esperado pela sociedade, focando na adaptação individual aos padrões sociais (BAMPI et al., 2021).

A primeira guerra mundial, juntamente com a revolução industrial representaram um impulso para que esta população fosse percebida, pois a mão de obra se tornou escassa, e os soldados que retornavam da guerra poderiam contribuir para suprir essa necessidade, muitos deles com sequelas. A reabilitação surge como uma especialidade voltada para auxiliar na recuperação e manutenção da funcionalidade do indivíduo, colocando-o de volta ao mercado de trabalho

(PADILHA et al., 2021).

Desde o início a enfermagem atua com destaque nesta área. Porém, apenas 13 países no mundo reconhecem a especialização de enfermagem de reabilitação, ou têm legislações efetivas na área. (SCHOELLER; et al, 2018). No Brasil ainda não há especialização em enfermagem de reabilitação, e nem é reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). A realidade se contrapõe à crescente necessidade epidemiológica causada pelos vários aspectos da vida contemporânea que tendem a aumentar a dependência, como a violência e o envelhecimento da população (SCHOELLER; et al, 2018).

Em 2011 foi sancionada a Política Nacional da Pessoa com Deficiência, chamada Viver sem Limites, que determina planos de redes de atenção, implementação de Centros Especializados de Reabilitação (CERs) com profissionais capacitados. Esta política fundamenta a assistência nos profissionais médico e fisioterapeuta, deixando lacunas relacionadas à equipe multidisciplinar, e dificultando o reconhecimento da enfermagem de reabilitação (SCHOELLER; et al, 2018).

Tendo em vista que uma das principais finalidades da ciência é propor soluções para os problemas enfrentados pela humanidade, entendemos que é essencial que a enfermagem de reabilitação se cientifique cada vez mais para reforçar sua importância no processo de cuidado. Para isso deve-se, ao mesmo tempo que se fortalece os conhecimentos já consolidados, produzir novos conhecimentos que fundamentem as ações de cuidado, reforçando cada vez mais o apoio às lutas políticas em prol da profissão e do direito universal à saúde (PIRES, 2013).

Dito isso, esclarecer e disseminar as responsabilidades do enfermeiro de reabilitação de maneira objetiva e clara contribuirá tanto para a profissão, quanto para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência. No Brasil a enfermagem de reabilitação encontra-se ainda muito incipiente, e desta forma há necessidade política, social, científica e literária de se investigar esta temática.

Entende-se que a enfermagem de reabilitação objetiva, entre outras questões, promover a inclusão e reinserção social das pessoas. Por isso, os conhecimentos produzidos por este estudo contribuem para a melhoria da qualidade do cuidado prestado pela enfermagem, tendo em vista seu componente humano e vasto campo de intervenção.

Considerando o acima colocado, este estudo responde à seguinte questão de pesquisa: Qual a *práxis* dos enfermeiros nos CERs de Santa Catarina?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a práxis do enfermeiro atuante em Centros Especializados de Reabilitação (CER) no estado de Santa Catarina, a partir da percepção destes profissionais.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar obstáculos e facilitadores para o cuidado de enfermagem na reabilitação.
- Investigar condições de trabalho dos enfermeiros
- Descrever a formação dos enfermeiros para a realização do trabalho no CER.
- Investigar as ações de cuidado realizadas pelos enfermeiros dos CERs.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 PRÁXIS

A *práxis* engloba em sua totalidade as atividades realizadas em um cenário específico, incluindo todas as fases, desde a idealização de uma ação, os estudos e pesquisas necessárias para desenvolvê-la, seu planejamento, sua realização e a avaliação dos resultados. A *práxis* não se dá apenas no campo da prática, mas também no campo científico de produção de conhecimento (MAGALHÃES; SOUZA, 2018).

A *práxis* deve ter uma forte relação com o homem, buscando sempre o seu aprimoramento através de ações mais precisas (PICHLER et al., 2005). Como descreve Marx, a *práxis* se determina como qualquer ação por meio da qual o homem cria ou transforma o mundo ao seu redor, sendo um dos elementos que difere o ser humano de outros animais (GUIMARÃES, 2001). O homem tem a capacidade de produzir independentemente de suas necessidades físicas, mas também considerando o ambiente social no qual está inserido. Assim, a *práxis* é sempre uma atividade social que busca a transformação da realidade e a produção de história (NORONHA, 2005).

Outra maneira de definir a *práxis* é como aplicação de uma teoria. Esta visão é disseminada tanto por Francis Bacon, quanto por Kant, que defendem que um conhecimento só é útil quando aplicado à vida, e seria a partir desta aplicação que a ciência demonstraria seus frutos (GUIMARÃES, 2001). A *práxis* implica não apenas as dimensões objetivas, mas também subjetivas da atividade. Este estudo considera a *práxis* como um comportamento eticamente relevante de um homem, que aplica conhecimentos teóricos à realidade da vida.

Para analisar a *práxis* do enfermeiro é imprescindível ter em mente os determinantes histórico-sociais que permeiam a profissão. O papel social da enfermagem surge como tópico de destaque (PIRES, 2013). Esta *práxis* é gerada a partir das necessidades em saúde dos seres humanos, sempre considerando um objeto compartilhado e multidimensional: a própria sociedade (PIRES, 2009). A *práxis* da enfermagem deve acontecer de maneira coletiva, tanto entre enfermeiros, quanto

em colaboração com outros profissionais e trabalhadores do campo da saúde. Ao mesmo tempo, o enfermeiro deve ser autônomo para decidir sobre o seu trabalho (PIRES, 2013).

Deve-se considerar os múltiplos sujeitos envolvidos no trabalho da enfermagem, que incluem os diferentes profissionais (os cuidadores) e os clientes (sujeitos do cuidado). Esta relação exige uma constante comunicação, que é permeada pelas subjetividades, os valores, os conceitos, a história, e expectativas de cada uma das partes (PIRES, 2009).

A *práxis* do enfermeiro revolve em torno do cuidado, e das ações que são necessárias para chegar a ele. Para um enfermeiro é necessário ter domínio de uma vasta gama de aspectos, como o entendimento da compaixão, da ética, uma da capacidade de tomar decisões, o saber teórico específico e o fazer técnico (VIEIRA, 2017).

A Enfermagem deve ser vista em todos suas dimensões, enquanto disciplina, trabalho e profissão da saúde (PIRES, 2013). Três processos se destacam no processo de trabalho do enfermeiro: cuidar, gerenciar e educar. Cada um separadamente possui objetivos específicos e distintos, porém, todos visam o bem-viver do ser humano. A *práxis* da enfermagem visa a integralidade do cuidado, ao passo que articula as várias dimensões de seu cotidiano e sua formação teórica (GELBCKE et al., 2011).

A respeito do primeiro processo, o cuidar é necessário desde a concepção até a morte, e pode abranger indivíduo e/ou coletividade. No âmbito da gestão, o enfermeiro atua na coordenação de sua equipe, na administração do espaço, no planejamento da assistência de saúde, e no gerenciamento da instituição. Quando falamos em educação, englobamos os cursos de atualização, a formação de novos profissionais, educação em saúde, e inclusive a pesquisa (PIRES, 2009).

Vê-se que o resultado da *práxis* do enfermeiro não é um produto material, e sim a própria assistência. Não é possível dissociar o produto do processo, uma vez que ambos são produzidos e consumidos simultaneamente (PIRES, 2009). Em resumo, este estudo entende a *práxis* do enfermeiro como todo e qualquer cuidado prestado por este profissional, seja ele direto ou indireto, assistencial

ou gerencial. Pode acontecer em qualquer momento do ciclo vital, tendo como alvo apenas um indivíduo, ou mesmo uma coletividade.

3.2 CUIDADO DE ENFERMAGEM

Durante o século XIX, o cuidado deixa de ser feito por qualquer pessoa, e passa a ser responsabilidade das enfermeiras. Florence Nightingale, foi a responsável por esse processo, aplicando a divisão do trabalho social e contribuindo para uma maior especificidade do cuidado. A partir daí, o enfermeiro é visto como um profissional necessário para a sociedade, e passa a requerer conhecimentos e formação que fundamentem sua assistência (PIRES, 2009).

No passado, o cuidado aos doentes era realizado essencialmente por religiosos, e se baseava no conhecimento do senso comum. Florence mudou essa realidade, realizando observações sistemáticas sobre a assistência prestada, e iniciando a cientificação da profissão. Atualmente, as teorias de enfermagem atuam como guias para como o cuidado de enfermagem deve ocorrer, fazem da enfermagem uma ciência, ao passo que buscam humanizar cada vez mais a assistência prestada por estes profissionais. Nesse processo, o cuidado de enfermagem se utiliza de ferramentas, como a educação em saúde, para elaborar o processo de enfermagem como um todo, e com isso dar o melhor tratamento holístico aos pacientes. (FERREIRA, 2017)

O enfermeiro é o profissional responsável pelo cuidado, em toda sua abrangência, desde o planejamento até a execução das ações. Sempre deve analisar os resultados e reavaliar as medidas necessárias para uma assistência cada vez mais holística e integral. O cuidado se baseia na garantia de todas as atividades indispensáveis para a manutenção da vida e reprodutividade. Algumas dessas atividades são alimentação, proteção contra intempéries, e abrigo seguro entre outras (COLLIÉRE, 1999).

Este profissional atua na sociedade como um todo, expressando uma importância para a coletividade (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018), uma vez que produz saúde nas mais variadas

circunstâncias e ambientes, com pessoas em todas fases do ciclo da vida, estejam elas saudáveis ou doentes (VIEIRA, 2017).

3.3 TEORIA DO RECONHECIMENTO

A Teoria do Reconhecimento foi desenvolvida inicialmente pelo Hegel, que diz que o reconhecimento social é fruto de lutas, e acredita que a identidade individual de um sujeito depende de seu reconhecimento social na sociedade onde está inserido. O reconhecimento é um processo que depende de uma segunda pessoa. Um sujeito só pode adquirir consciência de si mesmo quando passa a entender seus feitos na perspectiva de outra pessoa (HONNETH, 2003).

Na contemporaneidade Axel Honneth é um dos principais estudiosos do assunto, ele faz uma separação de diversas etapas de reconhecimento. Honneth divide o processo de reconhecimento em três esferas principais: amor, direito e solidariedade. Estes três âmbitos devem acontecer em conjunto para que seja possível para o indivíduo se reconhecer e por consequência ter uma atitude positiva para com ele próprio (HONNETH, 2003).

Segundo o filósofo, o amor acontece nas ligações emotivas entre as pessoas, independente de ser ele erótico, familiar, ou de amizade. Já nesse momento, acontece a primeira etapa de reconhecimento recíproco. Um exemplo dado por Honneth é o amor de mãe: se uma criança percebe que o amor de sua mãe é confiável e duradouro, ela poderá se entregar a seus impulsos internos, sem o medo de ser abandonado, e criará a capacidade de estar só, tendo sua primeira autorrelação individual, e chegando ao aspecto de autoconfiança (HONNETH, 2003).

A esfera do direito diz que apenas ao entender o outro como portador de direito, um indivíduo será capaz de reconhecer a si próprio como pessoa de direito. Discute-se o conceito de autorrespeito, que acontece quando o sujeito passa a ter a possibilidade de participar de acordo com sua vontade da

coletividade, e por isso se refere positivamente a si mesmo. Outro conceito relevante, é o de dignidade, que acontece quando o sujeito tem seus direitos garantidos pois é reconhecido pela sociedade (HONNETH, 2003).

O último aspecto, a solidariedade, está ligado à estima social de maneira simétrica entre os indivíduos autônomos. Estas relações devem despertar o interesse afetivo pelas particularidades de cada um. Ou seja, esta esfera é uma junção das duas anteriores, partilhando o ponto de vista de tratamento igual universal (que aborda a esfera do direito), mas também o aspecto de vínculo emotivo (que aborda a esfera do amor) (HONNETH, 2003).

Entende-se que o sujeito interage com o ambiente no qual está inserido, e constantemente se molda às suas expectativas normativas, para ser aceito por aqueles a sua volta e adquira sua identidade social. O trabalho é um elemento essencial para o reconhecimento, uma vez que é necessário que o indivíduo traga sua contribuição para a sociedade para então ser aceito na comunidade. Este sistema possibilita o surgimento de conflitos morais, pois o sujeito está constantemente controlando seus impulsos para inserir-se na sociedade (HONNETH, 2003).

Em suma, o processo de reconhecimento é uma luta constante na qual cada um procura obter do outro o reconhecimento e a confirmação de sua identidade. Busca-se aumentar seus direitos garantidos, para que seja possível um maior grau de autonomia pessoal (HONNETH, 2003).

4. REVISÃO DE LITERATURA

Para iniciar um estudo científico deve-se realizar uma revisão da literatura, momento que nos permite entender o contexto e as lacunas de um determinado tema no mundo científico, ao mesmo tempo que ajuda a nortear e subsidiar a discussão de dados encontrados na pesquisa. As revisões podem acontecer de três maneiras: integrativa, sistemática ou narrativa, sendo que esta última foi a utilizada neste estudo (GONÇALVES, 2020).

Nesta modalidade de revisão, faz-se uma busca exploratória seguida de uma seleção de materiais guiada por critérios estabelecidos pelo próprio autor do estudo. Tem-se o objetivo de descrever, interpretar, discutir e analisar criticamente o conhecimento científico existente sobre determinado assunto, e para tal pode-se utilizar livros, artigos de revistas impressas e/ou eletrônicas e demais referenciais, como legislações e documentos oficiais (GONÇALVES, 2020).

No presente artigo, a busca realizou-se nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Cumulative Index to Nursing and Allied (CINAHL); SCOPUS; EMBASE; Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PUBMED/MEDLINE); Web of Science; As bibliotecas Cochrane e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para a estratégia de busca dos artigos, foram utilizados os descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) nos idiomas português, inglês e espanhol: cuidados de enfermagem e centros de reabilitação.

Foram selecionados artigos originais, de revisão, de reflexão, de relato de experiência e editoriais e trabalhos de conclusão de curso (especialização, dissertação e tese), nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados no período de 2011 a 2021. Também foram utilizados livros, textos, materiais do Ministério de Saúde, da Organização Mundial da Saúde e a legislação vigente no Brasil sobre a temática em estudo. O quadro abaixo traz quantos e quais artigos foram encontrados e selecionados em cada base de dados:

Quadro 1 - Tipos de CERs

Base: Pubmed/Medline
<p>Link de busca: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%22Nursing+Care%22+OR+%22Nursing+Care+Management%22+AND+%22Rehabilitation+Centers%22&filter=datesearch.y_10&filter=lang.english&filter=lang.portuguese&filter=lang.spanish</p>
<p>Artigos encontrados: 18</p>
<p>Artigos selecionados: 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ● OC34 - Paediatric rehabilitation: humanizing nursing care to children and their families. ● Nursing care of the brain injury patient on a locked neurobehavioral unit.
Base: CINAHL
<p>Link de busca: http://web-a-ebsochost.ez46.periodicos.capes.gov.br/ehost/results?vid=16&sid=54ff4dc4-f911-4064-bc01-5b64505bc00d%40sdc-v-sessmgr02&bquery=%22Nursing+Care%22++AND+%e2%80%9cRehabilitation+Centers%e2%80%9d&bdata=JmRiPwM4aCZjbGkwPURUMSZjbHYwPTIwMTEwMS0yMDIxMTImbGFuZz1wdC1iciZ0eXBIPtAmc2VhcmNoTW9kZT1TdGFuZGFyZCZzaXRlPWVob3N0LWxpdmU%3d</p>
<p>Artigos encontrados: 37</p>
<p>Artigos selecionados: 7</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nursing activities in self-care and rehabilitation of patients who suffered stroke. ● Assistência de enfermagem em núcleo de reabilitação: o papel do enfermeiro. ● Nursing bedside education and care management time during inpatient spinal cord injury rehabilitation. ● Nursing management of illness, injury and complications in rehabilitation. ● Nursing therapies in the person with post-stroke dysphagia. ● Patients' Perceptions of Caring and Uncaring Nursing Encounters in Inpatient Rehabilitation Settings. ● Perceptions of inpatients and nurses towards the importance of nurses' caring behaviours in rehabilitation: A comparative study.
Base: Scopus
<p>Link de busca: </p>

0bd7541770ce5839b7

Artigos encontrados: 50

Artigos selecionados: 7

- Conceptualization of nursing care to the person with post-stroke dysphagia
- How Greek nurses perceive and overcome the barriers in implementing treatment for pressure ulcers: 'against the odds'
- OC34 - Paediatric rehabilitation: humanizing nursing care to children and their families
- The working process during rehabilitation: From the standpoint of the worker and the user
- Relationship of nursing education and care management inpatient rehabilitation interventions and patient characteristics to outcomes following spinal cord injury: The SCIR rehab project
- Nursing bedside education and care management time during inpatient spinal cord injury rehabilitation
- Nursing activities in self-care and rehabilitation of patients who suffered stroke

Base: **Web of Science**

Link de busca:

http://apps-webofknowledge.ez46.periodicos.capes.gov.br/Search.do?product=WOS&SID=6FBP5HtzBUwOOPzstbM&search_mode=GeneralSearch&prID=97e2dde3-0a87-4b3a-8b00-bad2e555a372

Artigos encontrados: 6

Artigos selecionados: 2

- Characteristics, Resource Utilization, and Nursing Care of Patients Who Undergo Percutaneous Tracheostomy
- Nursing bedside education and care management time during inpatient spinal cord injury rehabilitation

Base: **LILACS / BDENF**

Link de busca:

https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?output=site&lang=pt&from=1&sort=&format=summary&count=20&fb=&page=1&filter%5Bdb%5D%5B%5D=BDENF&filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&filter%5Bla%5D%5B%5D=en&filter%5Bla%5D%5B%5D=es&filter%5Bla%5D%5B%5D=pt&range_year_start=2011&range_year_end=20217&skfp=&index=&q=%22Nursing+Care%22+AND+%E2%80%9CRehabilitation+Centers%E2%80%9D&search_form_submit=

Artigos encontrados: 12

Artigos selecionados: 0

Base: **SciELO**

Link de busca:

https://search.scielo.org/?fb=&lang=pt&where=&filter_boolean_operator%5Bla%5D%5B%5D=OR&filter_boolean_operator%5Bla%5D%5B%5D=OR&filter%5Bla%5D%5B%5D=pt&filter%5Bla%5D%5B%5D=es&filter%5Bla%5D%5B%5D=en&filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2011&filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2012&filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2013&filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2014&filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2015&filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020&filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2016&filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2017&filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2018&filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2019&filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2021
Artigos encontrados: 0
Artigos selecionados: 0
Base: Cochrane
Link de busca: https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=%22Nursing%20Care%22%20OR%20%22Nursing%20Care%20Management%22%20AND%20%E2%80%9CRehabilitation%20Centers%E2%80%9D&t=1
Artigos encontrados: 2
Artigos selecionados: 0
Base: EMBASE
Link de busca: https://www-embase.ez46.periodicos.capes.gov.br/#advancedSearch/resultspage/history.4/page.1/25.items/orderby.date/source
Artigos encontrados: 8
Artigos selecionados: 1 <ul style="list-style-type: none"> ● Nursing bedside education and care management time during inpatient spinal cord injury rehabilitation
TOTAL
Artigos duplicados: 5
Total de artigos selecionados: 14

Fonte: Autora (2021)

Após diversas leituras, emergiram duas categorias relacionadas ao trabalho do enfermeiro de reabilitação: Educação em saúde e Acolhimento.

4.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Dentre os principais objetivos do cuidado de enfermagem de reabilitação está a promoção de independência e/ou autonomia, para possibilitar o retorno do sujeito às atividades do lar e da comunidade. Para que isso aconteça a enfermagem aplica diversas técnicas que proporcionam uma estimulação sensitiva, motora, postural, de movimentos e de marcha (LESSMANN et al., 2011).

O enfermeiro deve garantir que o paciente terá condições de continuar a realizar tudo que necessita mesmo depois que retorne para casa, ou seja, tenha capacidade de autocuidado. O autocuidado pode ser entendido como um conjunto de ações desenvolvidas pelo indivíduo e pela família para atender as necessidades da vida diária. A partir disso, o indivíduo melhora sua qualidade de vida, recupera sua dignidade e autorrespeito (LESSMANN et al., 2011).

A Educação em Saúde é trazida como ferramenta para esse processo. Grande parte de seu tempo de cuidado, os enfermeiros dedicam às ações de educação em saúde. Eles são a primeira fonte de informações, e por isso tornam-se profissionais de referência para os usuários quando estes têm dúvidas relacionadas ao seu tratamento. (RUNDQUIST et al, 2011) Estas orientações fornecem ao cliente conhecimento suficiente para que ele possa tomar decisões mais autônomas, e assumir o controle de seu cuidado (BAILEY et al, 2012). Isso colabora para contribuir para o desejo expresso pelos usuários de ser reconhecido pela equipe, bem como assegurado e informado claramente sobre seu tratamento (ROULIN et al, 2020).

4.2 ACOLHIMENTO

O acolhimento através da escuta ativa, e da demonstração de carinho, afeição e preocupação permite aos profissionais criarem uma relação de confiança com seu cliente. Essa relação sólida, faz com que o enfermeiro possa ampliar sua assistência para além dos aspectos físicos, vendo o sujeito em toda sua complexidade, e assim, abrangendo em seu cuidado aspectos sociais, psicológicos e emocionais (PANOBIANCO et al, 2020).

Muitos usuários afirmam que se sentem mais receptivos às orientações e cuidados vindos de enfermeiras com as quais têm uma boa e estável relação pré-estabelecida (PANOBIANCO et al, 2020). Estudos mostram que indivíduos com maior frequência e engajamento em atividades promovidas pela enfermagem possuem melhores resultados em sua reabilitação (BAILEY et al, 2012).

Entende-se que um cuidado baseado na afetividade promove ao cliente uma redução dos sentimentos de culpa e sofrimento em relação a sua condição, ao passo que a ausência desse acolhimento aumenta a frequência de sentimentos de perda de identidade, invisibilidade, desvalorização e desânimo. Através de um cuidado empático a enfermagem é capaz de compreender as necessidades específicas do sujeito em questão, e aliar sua assistência aos seus conhecimentos para fornecer uma terapêutica realmente transformadora (CHERUIYOT; BRYSIEWICZ, 2019).

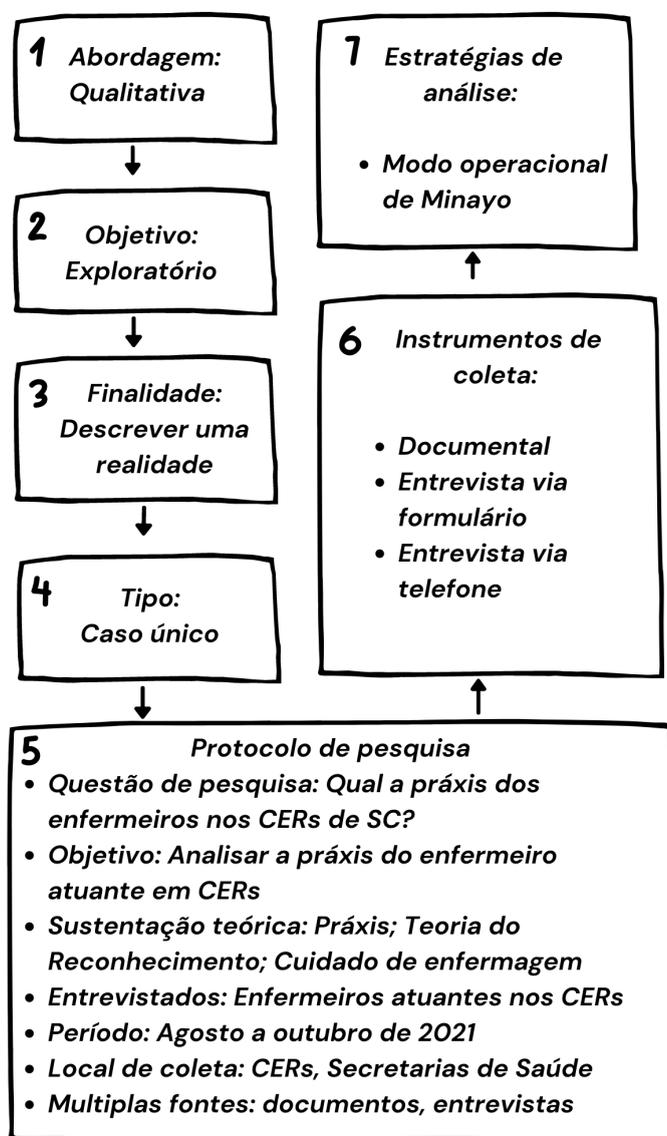
A família e outros membros da rede de apoio são essenciais no processo de reabilitação da PCD, e o enfermeiro deve incluí-los em suas ações de cuidado (PANOBIANCO et al, 2020). Estudos mostram que uma das expectativas dos clientes é justamente sentir-se conectado com os aspectos de sua vida cotidiana, com destaque para sua família. O reconhecimento é considerado uma questão importante para os usuários, uma vez que buscam ter um relacionamento recíproco com aqueles ao seu redor, sentindo-se valorizados e úteis. (ROULIN et al, 2020)

5. METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa, sendo o caso estudado os CERs de SC. De acordo com Freitas e Jabbour (2011), um estudo de caso deve ser desenvolvido com base em 7 passos específicos. Abaixo fluxograma explicativo dos passos e como esta pesquisa os seguiu:

Figura 1 - Sistematização das etapas para condução de estudos de casos



Fonte: Autora (2021)

5.2 CENÁRIO

Quanto ao cenário deste estudo, ele é constituído por todos os CERs localizados no estado de Santa Catarina (SC), que são um total de 5. Os CERs fazem parte da Rede de Atenção à PCD, que surgiu em 2011 a partir do programa Viver Sem Limites, buscando ampliar o acesso de PCDs através de uma articulação de seus pontos de atenção, o que colabora para uma atenção integral e de mais qualidade (TUON; CERETTA, 2017).

Entre os componentes especializados da Rede de Cuidados à PCD estão os CER, que atuam prestando assistência ambulatorial à PCD durante todo o ciclo vital. Estes centros foram criados em 2011 a partir do decreto 7.612, que lançava o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Viver sem Limite. Eles trabalham para suprir as necessidades das PCD em todo seu processo de cuidado, desde o diagnóstico, até o final do tratamento, e buscam proporcionar uma melhor adaptação ao novo modelo de vida e às novas tecnologias assistivas. Possuem um papel essencial relacionado à prevenção e/ou redução de ritmo da perda funcional, melhora ou recuperação da função, compensação da função perdida e manutenção da função atual (TUON; CERETTA, 2017).

A portaria Nº 1.303, de 28 de junho de 2013 discorre sobre a classificação dos CERs, que deve ocorrer de acordo com a quantidade e tipo de serviços habilitados que prestam, como explica o seguinte quadro:

Quadro 3 - Tipos de CERs

CER Tipo	Especialidades de Serviços de Reabilitação
CER II	Auditiva e Física
CER II	Auditiva e Intelectual
CER II	Auditiva e Visual
CER II	Física e Intelectual
CER II	Física e Visual
CER II	Intelectual e Visual
CER III	Auditiva, Física e Intelectual
CER III	Auditiva, Física e Visual
CER III	Auditiva, Intelectual e Visual
CER III	Física, Intelectual e Visual
CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual

Fonte: Ministério da Saúde (2013)

Independente da classificação de um CER, para seu funcionamento é necessária uma equipe mínima composta por médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, e enfermeiro (BRASIL, 2012).

Em relação a região geográfica englobada no estudo, Santa Catarina possuía uma população total de 6.248.436 no último censo, e dentre estas pessoas, 1.333.417 possuem alguma deficiência. Em relação a sua área, este é o menor dos estados da região sul do Brasil, com 95.730,684 km², porém, em termos econômicos está à frente dos outros, tendo o terceiro maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do país (IBGE, 2010).

5.3 PARTICIPANTES

A população de pesquisa é composta por 8 enfermeiros que atuam ou atuaram nos CERs de Santa Catarina, independente de sua função dentro deste ambiente. Os critérios de inclusão englobam estar atuando ou ter atuado nos últimos 5 anos em um CER e ter respondido o questionário. O critério de exclusão consiste no tempo de exercício profissional no CER menor que 12 meses. Estes critérios foram selecionados a fim de garantir que os profissionais teriam conhecimento e experiência necessária para discorrer sobre a atual situação da *práxis* de enfermagem de reabilitação no estado. A população incluída no estudo é fundamental para compreender o cuidado de enfermagem de reabilitação, sendo possível abordar todos os sujeitos elegíveis.

5.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e outubro de 2021. Ela foi realizada em quatro etapas, que serão explanadas a seguir.

O primeiro momento foi uma pesquisa documental online. Buscava-se informação sobre o número de CERs em SC, sua localização e tipo. Foram utilizadas como fonte de dados o site oficial da secretaria de saúde de Santa Catarina e os sites oficiais dos CERs. Esses dados foram

compilados em formato de tabela, porém pouquíssimos contatos foram achados desta maneira. Um documento importante adquirido nesta etapa foi o Plano Estadual de Reabilitação de SC.

A seguir, realizou-se uma etapa de pesquisa em base de dados, na qual buscava-se confirmar as informações encontradas anteriormente. Nenhuma das bases de dados continha informações sobre os CERs, desta maneira, a confirmação não pôde ser feita. O único documento que foi coletado neste momento foi o Censo de 2010 do IBGE. As bases que foram utilizadas como fonte foram: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (SIA), Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS), Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA IBGE), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

A terceira etapa consistiu em uma série de ligações telefônicas a fim de validar os dados adquiridos anteriormente, ao mesmo tempo que eram coletados os telefones e e-mails dos CER existentes. Primeiramente realizou-se contato via telefone com a Secretaria Estadual de Saúde de SC, porém a secretaria informou não ter as informações solicitadas. Em seguida, realizou-se contato com todas as secretarias de saúde dos municípios que conforme o plano estadual de SC (adquirido durante a pesquisa documental) teriam CERs. Caso a existência fosse confirmada, foi pedido número telefônico e e-mail do CER, e realizada ligação para o mesmo. Neste momento, o projeto era explicado de maneira sucinta, e pedimos o contato direto dos enfermeiros ali lotados. Eram solicitadas informações sobre demais CERs no estado, os quais ainda não possuía-se o número telefônico ou e-mail. Este momento permitiu a confirmação e o mapeamento de todos os CERs existentes no estado de SC, bem como o quantitativo de enfermeiros lotados em cada local.

Por último, em mão destes novos contatos, foi elaborado e enviado por e-mail a todos os enfermeiros e CERs listados até ali um formulário zero, contendo diversas perguntas a respeito do seu ambiente de trabalho, dados epidemiológicos, informações sobre sua trajetória profissional e formação. O formulário zero foi revisado e foram realizadas as modificações necessárias, para que então o formulário oficial de coleta fosse enviado a todos os enfermeiros.

5.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Foi utilizado o modo operacional de Minayo (2012). Esta técnica possui três objetivos distintos: compreender, interpretar e dialetizar. Para atingir estas metas, são aplicados três momentos: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento e interpretação dos resultados obtidos (MINAYO, 2012).

Durante a pré-análise realizou-se a organização e sistematização das ideias que guiaram a pesquisa. Em três momentos distintos ocorreu a seleção de documentos relevantes aos objetivos da pesquisa. Para tal, iniciou-se uma Leitura Flutuante, que possibilita uma imersão em grande quantidade de material de campo. Em seguida, deu-se a Constituição do Corpus, quando há a organização dos dados, seguida pela sua validação. Deve-se considerar a relevância do material frente aos objetivos, bem como as características do cenário analisado. Por último, a fase pré-analítica contou com a Formulação e reformulação de Hipóteses e Objetivos, que aconteceu através da releitura do material exploratório. (MINAYO, 2012).

A fase seguinte, chamada de exploratória, determinou palavras-chave, expressões e conceitos teóricos gerais que eram significativos para auxiliar na classificação do conteúdo. Nesse sentido, as respostas ao formulário foram analisadas e divididas em categorias temáticas, podendo compor mais de uma categoria. Este processo contou com a avaliação de dois juízes independentes: a pesquisadora e sua orientadora. Após, foram elaboradas tabelas contendo as categorias temáticas e o número de vezes que cada uma foi expressada pelos participantes.

No último momento, que consistiu no tratamento dos dados, voltou-se aos conceitos e base teórica para que fosse possível realizar inferências e interpretações sobre as informações classificadas. Assim, realizou-se deduções lógicas, relacionadas às causas e consequências do fenômeno. A análise ocorreu concomitante à coleta de dados.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa fez parte do macroprojeto intitulado “Cuidado de enfermagem de reabilitação como processo emancipatório”, coordenado pela Profa. Dra. Soraia Dornelles Schoeller, em parceria com pesquisadores do grupo (Re)Habilitar do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Este projeto foi aprovado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) sob o CAAE 02022918.5.0000.0121. Seguirá a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), visando a reservação e respeito ético, incorporando sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, visando assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa.

Assim, os participantes foram nomeados de pela letra E (letra inicial da palavra enfermeiro), seguida da ordem de participação, como por exemplo: E1.

6. RESULTADOS

A apresentação dos resultados deste estudo será exibida na forma de manuscrito, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem da Resolução do CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001, e seguindo a normativa para apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

A presente pesquisa resultou no manuscrito intitulado: “A *Práxis* do enfermeiro nos Centros Especializados de Reabilitação (CER) em Santa Catarina”

6.1 MANUSCRITO

A PRÁXIS DO ENFERMEIRO NOS CENTROS ESPECIALIZADOS DE REABILITAÇÃO EM SANTA CATARINA

Karináti Rocha da Silva¹

Soraia Dornelles Schoeller²

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2021). Florianópolis, Santa Catarina. E-mail: karinatirs@hotmail.com

² Doutora em Ciências a Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem e Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa Re Habilitar. Florianópolis, Santa Catarina. E-mail: soraiadornelles.schoeller@gmail.com

RESUMO

Introdução: Em um contexto de guerras, industrialização e urbanização, a enfermagem de reabilitação surge a partir de uma necessidade econômica de inserção de mão de obra no mercado de trabalho. Apesar disso, ainda hoje são limitados os locais que reconhecem esta

especialidade, sendo que no Brasil não há cursos de especialização, nem legislação específica sobre a enfermagem de reabilitação. **Objetivo:** Compreender a *práxis* do enfermeiro atuante em Centros Especializados de Reabilitação (CER) no estado de Santa Catarina, a partir da percepção destes profissionais. **Método:** Este foi um estudo de caso tipo único com abordagem qualitativa, sendo a coleta realizada através de pesquisa documental, entrevista via formulário e entrevista telefônica, e a análise de dados feita com base em Minayo. **Resultados:** O estado de Santa Catarina possui atualmente apenas 5 CERs em funcionamento, que estão mal distribuídos em seu território, estão pouco articulados entre si. A respeito de sua *práxis*, os enfermeiros reabilitadores citam três esferas principais que estão envolvidas: cuidado, educação e gestão. Permeando estes aspectos, a burocracia e a falta de disseminação de conhecimento científico aparecem como obstáculos, enquanto a equipe multiprofissional e o ambiente físico do CER são trazidos como fatores facilitadores. **Conclusão:** Entende-se que a essência da *práxis* do enfermeiro de reabilitação deve sempre visar os três eixos: cuidar, gerenciar e educar. Porém, esta *práxis* ainda está obscura e envolta de contradições entre o discurso e a prática

Descritores: cuidados de enfermagem; centros de reabilitação, enfermeiros e enfermagem.

INTRODUÇÃO

A reabilitação surge em um contexto de guerras, urbanização e revolução industrial como uma especialidade que busca a recuperação e manutenção da funcionalidade do indivíduo. Neste momento há uma perda de mão de obra causada pela evasão de soldados para as guerras, retorno de feridos e amputados, e o aumento do número de acidentes de trabalhos. Torna-se necessário

encontrar alternativas para que estas pessoas sejam inseridas no mercado de trabalho e possam suprir a necessidade econômica do momento. (PADILHA et al., 2021).

Nesse processo, a enfermagem esteve presente desde o início. Contudo, apenas 13 países reconhecem atualmente a especialização de enfermagem em reabilitação, sendo que o Brasil não está incluso nestes. No Brasil não há cursos de especialização nem legislação específica sobre a enfermagem de reabilitação (SCHOELLER; et al, 2018).

A Política Nacional do Deficiente (PND), chamada "Viver sem Limites", foi sancionada em 2011 no país, e determinou a implementação de Centros Especializados de Reabilitação (CER). Entre os componentes especializados da Rede de Cuidados à Pessoa Com Deficiência (PCD) estão os CER, que atuam prestando assistência ambulatorial à PCD durante todo o ciclo vital. (TUON; CERETTA, 2017). A PND trouxe um foco assistencial nos profissionais médico e fisioterapeuta, desconsiderando alguns aspectos da multiprofissionalização, e por consequência, a enfermagem de reabilitação. (SCHOELLER; et al, 2018).

A *práxis* da enfermagem deve acontecer de maneira coletiva, abrangendo outros profissionais do campo da saúde, bem como o paciente e sua família. Apesar disso, o enfermeiro deve ser autônomo para decidir sobre o seu trabalho (PIRES, 2013). A *práxis* se define como um combinado dos acontecimentos práticos com o pensamento e campo científico, o que implica nas dimensões objetivas e subjetivas da atividade. Ela deve abranger desde a idealização de uma ação, os estudos e pesquisas necessárias para desenvolvê-la, seu planejamento, sua realização e a avaliação dos resultados. (MAGALHÃES; SOUZA, 2018).

Vê-se uma necessidade política, social, científica e literária de que a enfermagem de reabilitação se cientifique, fortalecendo e produzindo seus conhecimentos, reforçando cada vez mais o apoio às lutas políticas em prol da profissão e do direito universal à saúde (PIRES, 2013). Este estudo tem como objetivo analisar a *práxis* do enfermeiro atuante nos CERs de SC.

Acredita-se que esclarecer e disseminar as responsabilidades de um enfermeiro de reabilitação de maneira objetiva e clara contribuirá tanto para a profissão, quanto para a luta das pessoas com deficiência e uma melhor assistência para elas.

MÉTODO

Esta pesquisa utilizou uma abordagem qualitativa, e foi do tipo estudo de caso. O caso em questão foi “Os CERs em SC”.

Quanto ao cenário deste estudo, ele é constituído pelos CERs localizados no estado de Santa Catarina (SC). Santa Catarina possuía uma população total de 6.248.436 no último censo, e dentre estas pessoas, 1.333.417 possuem alguma deficiência. Em relação a sua área, este é o menor dos estados da região sul do Brasil, com apenas 95.730,684 km², porém, em termos econômicos está à frente dos outros, tendo o terceiro maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do país (IBGE, 2010).

Os participantes na pesquisa são 8 enfermeiros que atuam ou atuaram nos CERs de Santa Catarina. Como critérios de inclusão temos estar atuando ou ter atuado nos últimos 5 anos em um CER e ter respondido o questionário. Foram excluídos da pesquisa os enfermeiros com tempo de exercício profissional no CER menor que 12 meses,

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e outubro de 2021, e foi realizada em uma série de etapas. Inicialmente, procurava-se obter informações sobre o número, localização e tipo dos CERs existentes em SC através do site oficial da secretaria de saúde de Santa Catarina e os sites oficiais dos CERs. Na próxima etapa, realizou-se uma busca em base de dados, com o objetivo de confirmar as informações encontradas anteriormente, porém não foram achados dados suficientes para realizar tal confirmação. As bases acessadas foram: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (SIA), Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS), Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA IBGE), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

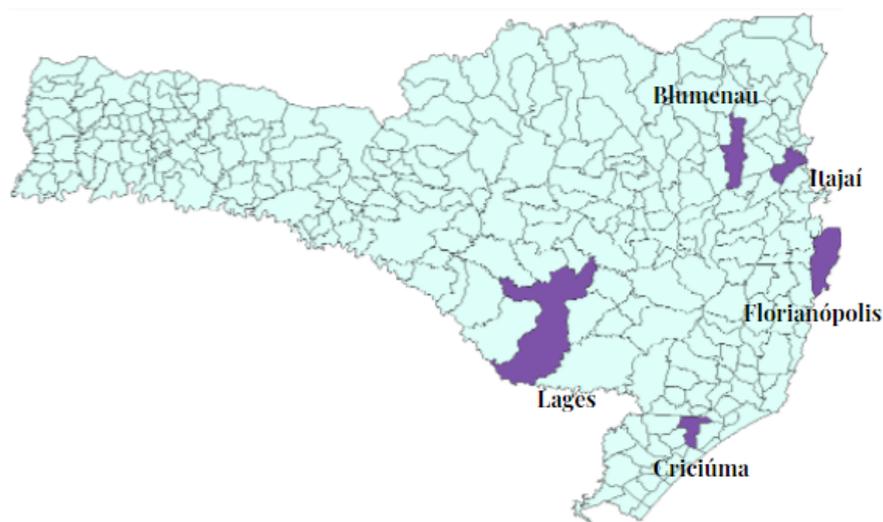
A seguir, buscando novamente validar as informações, foram realizadas ligações telefônicas para Secretaria Estadual de Saúde de SC e para as secretarias de saúde dos municípios que conforme o plano estadual de SC (adquirido durante o primeiro momento) teriam CERs. Ao ser confirmada a existência de algum CER, era solicitado número telefônico e e-mail do mesmo. Foi então entrado em contato diretamente com os CER, momento no qual o projeto era explicado e era solicitado contato dos enfermeiros ali lotados, bem como informações sobre demais CERs no estado. Para finalizar, foi elaborado e enviado por e-mail aos enfermeiros um formulário Zero. Este foi revisado e o formulário final foi elaborado e enviado aos enfermeiros. O formulário em questão possuía perguntas sobre o ambiente de trabalho do CER, dados epidemiológicos, informações sobre a trajetória profissional e formação dos enfermeiros.

Para análise de dados foi utilizado o modo operacional de Minayo (2012), que se pauta em três momentos: compreender, interpretar e dialetizar. Para atingir estas metas, são aplicados três momentos: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento e interpretação dos resultados obtidos. A análise ocorreu concomitantemente à coleta de dados (MINAYO, 2012).

Este projeto seguirá a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, visando a reservação e respeito ético. Ele faz parte do macroprojeto intitulado “Cuidado de enfermagem de reabilitação como processo emancipatório”, que foi aprovado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) sob o CAAE 02022918.5.0000.0121. Os participantes foram nomeados de pela letra E (letra inicial da palavra enfermeiro), seguida da ordem de participação, como por exemplo: E1.

RESULTADOS

No estado de Santa Catarina existem atualmente 5 CERs em funcionamento, sendo todos de porte II. Destes, nenhum se localiza nas regiões oeste e norte, deixando estes espaços desatendidos. Os CERs existentes situam-se nas seguintes cidades:



Título: Centros Especializados em Reabilitação em funcionamento em Santa Catarina

Fonte: Autora

No total, nestes CERs atuam 6 enfermeiros, sendo que Florianópolis e Lages contam com 2 enfermeiros cada, Blumenau e Criciúma contam com 1 cada, e Itajaí não possui nenhum enfermeiro em sua equipe.

Participaram da pesquisa 8 enfermeiros atuantes nos CERs de SC, sendo 2 aposentados há menos de 5 anos. Apenas 1 entrevistado era homem. A idade média foi 44 anos. A respeito da carga horária exercida por estes profissionais, 75% dos participantes trabalham 30h semanais, 12% trabalham 40h semanais, e 12% trabalham 48h semanais. Apenas 2 participantes têm um segundo emprego fora do CER. Em relação ao nível de formação, 50% possuem mestrado, 75% fizeram algum tipo de especialização, sendo que destes, 50% têm mais de duas especializações.

Os enfermeiros foram identificados pela inicial E (enfermeiro) e a ordem de participação na pesquisa. Segue quadro com mais detalhamento dos dados de cada participante:

Quadro 2 - Detalhamento dos dados de cada participante

Identificação	Idade	Gênero	Função
E1	39	Feminino	Segurança do paciente
E2	36	Masculino	Enfermeiro Assistencial
E3	30	Feminino	Enfermeira administrativa
E4	57	Feminino	Enfermeiro assistencial
E5	40	Feminino	Enfermeira Assistencial
E6	55	Feminino	Enfermeiro Responsável técnico
E7	46	Feminino	Enfermeiro assistencial
E8	49	Feminino	Enfermeira assistencial

Fonte: Autora (2021)

Com base nas respostas obtidas no formulário foi elaborada a figura 3 que representa um resumo dos aspectos que permeiam a atuação do enfermeiro nos CERs:

Figura 3 - Os fundamentos da *práxis* do enfermeiro no Centro Especializado de Reabilitação



Fonte: Autora(2021)

A seguir, foram elaboradas as seguintes categorias que explicam em mais detalhes os pontos abordados na imagem acima:

A práxis do enfermeiro de reabilitação

A dimensão prática da práxis de enfermagem de reabilitação

As respostas dos entrevistados mostram que a área de atuação do enfermeiro dentro de um CER é muito ampla, abrangendo diversos aspectos do cuidado. A palavra cuidado foi identificada como uma palavra chave, que foi frequentemente utilizada pelos participantes. A exemplo, temos a fala do participante E6: “[...] a grande missão da enfermagem é o cuidado e do enfermeiro de reabilitação é ensinar o cuidado”.

Nessa afirmação, além do aspecto do cuidado, destaca-se também o importante papel educativo do enfermeiro de reabilitação, tanto para com o sujeito em reabilitação e sua

família, quanto para com sua equipe. Isto faz com que o enfermeiro seja visto como uma peça chave para a gestão da unidade, sendo muitas vezes o elo entre os profissionais:

“...A enfermagem tem uma facilidade em adaptação dinâmica, em coordenar as diferentes atividades, uma união do trabalho com o paciente, com a família, e equipe[...]” (E6)

Destacam-se algumas características que os participantes denominam típicas ou mesmo exclusivas de um enfermeiro, como é o caso da Sistematização da Assistência de Enfermagem e da escuta qualificada: "Considero muito importante a escuta, a escuta do enfermeiro é diferente, é holística" (E2).

Em resumo, emergem afirmações a respeito dos papéis de cuidar, educar e gerenciar. O enfermeiro de reabilitação pode atuar em diversas funções dentro do CER, desde a assistência ao usuário até a gestão da unidade.

A dimensão teórica da práxis de enfermagem de reabilitação

Outra questão que se destacou, foi o entendimento dos participantes que a enfermagem de reabilitação não deveria se restringir ao ambiente físico do CER:

“Partindo do pressuposto que a grande missão da enfermagem é o cuidar, e pensando nisso, a reabilitação é viável de ser realizada em qualquer situação, em qualquer instituição, na saúde pública, no hospital, no centro de reabilitação, na comunidade, enfim, independente do lugar onde você estiver há a possibilidade de fazer a reabilitação tendo o pressuposto que a grande missão da enfermagem é o cuidado e do enfermeiro de reabilitação é ensinar o cuidado” (E6)

Pode-se observar que para os entrevistados a essência de um enfermeiro de reabilitação não difere da essência de qualquer outro enfermeiro, já que o que compete ao

enfermeiro de reabilitação é “Tudo que compete ao enfermeiro, estando na assistência ou não [...]”(E3).

Na visão dos enfermeiros, a pessoa em reabilitação é “[...] um ser humano autônomo, com interações familiares, sociais, ambientais... não apenas [...] alguém que tem uma limitação temporária, permanente ou progressiva” (E6). Este indivíduo chega no CER com uma autoestima prejudicada, muitas vezes dependendo de outras pessoas para realizar Atividades da Vida Diária (AVD), e é função da enfermagem manejar através de um trabalho conjunto entre diversos profissionais, indivíduo e família, proporcionar uma melhora na qualidade de vida através de maior autonomia e independência,

“O cuidado está voltado para a restauração da independência do paciente ou recuperação do seu nível de função pré-enfermidade ou pré incapacidade no menor tempo possível, possibilitando sua reinserção para a sociedade com participação da família” (E6)

O enfermeiro deve ver o sujeito em reabilitação como protagonista do processo, ao mesmo tempo que considera toda sua singularidade, e aqueles que estão ao seu redor. Assim, a inclusão de outros membros do núcleo familiar no processo é essencial.

“Nesses anos trabalhando no CCR eu aprendi que a vida de uma família com uma pessoa com deficiência muitas vezes é cansativa, muitas consultas, muitas horas de viagem, falta de acessibilidade nos lugares, muitas mães solas abandonadas pelos maridos que foram embora quando o filho com deficiência chegou. Então eu tento deixar isso mais leve, tento pelo menos ali, no meu setor, acolher, orientar e tranquilizar!” (E4)

Práxis de enfermagem de reabilitação: obstáculos e potências

De maneira geral, os participantes acordam que o ambiente de trabalho do CER é favorecedor para sua *práxis*. Especificamente, alguns elementos colaboram para uma melhor

realização das atividades pelos enfermeiros dentro do CER, entre eles destaca-se a equipe multiprofissional. Os participantes consideram que uma “equipe bem preparada, trabalho em sintonia, inter relações positivas [...]” (E6) são de suma importância para o cuidado de excelência ao indivíduo em reabilitação.

O processo de reabilitação deve ser acompanhado pelos diversos profissionais, tanto através de atendimentos presenciais conjuntos, quanto por meio de outras ferramentas, como discussões de casos:

“O trabalho é sempre em equipe. Um atendimento nunca é apenas com uma pessoa, passa por várias. Essa interação acontece e dependemos um do outro para obter êxito!”(E3)

Dentro desta equipe, a enfermagem tem o importante papel de ser uma figura de ligação entre os membros do grupo, uma vez que “é a profissão que caminha ao lado de todas as outras, [...] e completa o olhar dos demais”(E2).

Além da equipe, as próprias instalações físicas do CER atuam como um facilitador para a *práxis* do enfermeiro de reabilitação. De maneira geral, a estrutura dos CERs são consideradas como adequadas para o trabalho pelos profissionais, uma vez que possibilitam a integração de diversas áreas de atuação num mesmo lugar, o que proporciona um cuidado ainda mais integral.

Observa-se um esforço constante dos gestores para possibilitar melhorias nos diversos âmbitos, sempre buscando maior acessibilidade. Aqui incluem-se tanto aspectos físicos quanto de disponibilidade de materiais. Nesse sentido, ter uma gestão engajada e bem integrada com a equipe também é visto como um facilitador para a *práxis*.

Por outro lado, há alguns aspectos que prejudicam a performance dos enfermeiros de reabilitação. Algo que se destacou foi a questão burocrática. Os participantes indicam que

uma grande dificuldade é a fragilidade da própria rede, uma vez que os fluxos entre serviços não é claro, o que gera uma sobrecarga que poderia ser evitada:

“O fluxo do serviço nem sempre é entendido pelos municípios, então eu sempre disponibilizo o meu contato (pessoal as vezes) para auxiliar no que for preciso para que o paciente consiga solicitar a consulta no município e chegue ao CCR para adquirir os meios auxiliares que são necessários e que facilitam muito a vida dessas pessoas e de seus cuidadores.” (E3)

Além de dificultar a dinâmica de trabalho do enfermeiro, essa falta de clareza em relação aos fluxos causa uma desarticulação dos pontos da rede, o que impacta negativamente no processo de reabilitação do próprio usuário, como aponta E6:

“... a grande maioria dos pacientes e familiares infelizmente chegam desorientados ao Centro de Reabilitação, de forma ainda tardia apesar da globalização, muitas vezes com complicações, como por exemplo, Lesão por Pressão, um dos indicadores que nossa Enfermagem está com dificuldades na internação hospitalar.” (E6)

Fora este aspecto, os participantes trazem a necessidade de se considerar as individualidades de cada indivíduo para uma melhor reabilitação, algo que em muitos momentos é impedido devido às exigências normativas e burocráticas, que determinam uma generalização de ritmos e processos, algo que não condiz com a prática da enfermagem de reabilitação.

“Normas e rotinas. Rigidez de alguns profissionais. No processo de reabilitação, aprendemos que as pessoas têm tempos diferentes para processar o novo ritmo de vida e não podem ser tratadas igualmente, atendendo a norma estabelecida” (E7)

Outra questão que emergiu como um obstáculo para a práxis do enfermeiro de reabilitação foi a falta de disseminação de conhecimento científico na área. Eles reconhecem que possuir uma boa formação teórico-prática no âmbito da enfermagem de reabilitação é

essencial para um bom desempenho de suas funções, mas ao mesmo tempo destacam que adquirir este conhecimento é um desafio. Isso pois, este é um assunto pouco explorado nos cursos de enfermagem, além de não haver opções de especializações na área, o que faz com que necessitem estudar e aprender por iniciativa e investimento próprios.

“Quanto a formação dos profissionais a enfermagem de reabilitação deve ser difundida de uma forma mais acadêmica, temos algumas coisas na prática, mas não temos isso na formação acadêmica dos nossos profissionais e isso dificulta com que a prática aconteça e tenha consistência no segmento. O que acaba dificultando a assistência.” (E6)

Em decorrência a essa dificuldade de formação de profissionais na área, há uma escassa mão de obra qualificada, o que gera uma falta de pessoal, culminando novamente na sobrecarga de trabalho, já abordada anteriormente. Em suma, todos estes fatores colaboram para uma descontinuidade nos processos do cuidado, impactando negativamente na atenção prestada pela enfermagem.

DISCUSSÃO

Vê-se pelos resultados apresentados acima que a *práxis* do enfermeiro é permeada de contradições entre a teoria e a prática. Como tópico inicial para discussão temos o baixo número de enfermeiros atuantes em cada CER, sendo que o CER de Itajaí não tem nenhum profissional desta área em sua equipe. Esta realidade se opõe à necessidade crescente por serviços de reabilitação que o mundo atual vem demonstrando: novas tecnologias, novos medicamentos, maior acesso a saneamento básico, resultam em um aumento da expectativa de vida, que tem por consequência a elevação da quantidade de doentes crônicos que necessitam de assistência; ainda, nota-se um aumento de acidentes de trabalho e rodoviários, fazendo com que cada vez mais pessoas vivam com alguma deficiência (RIBEIRO et. al 2021).

Nesse cenário o enfermeiro de reabilitação atua no diagnóstico precoce e na prevenção de complicações, colaborando para que a PCD possa manter ou recuperar sua independência. O enfermeiro de reabilitação “intervém na educação dos clientes [...] no planejamento da alta, na continuidade dos cuidados e na reintegração das pessoas na família e na comunidade”. Assim, ele é responsável por elaborar, implementar e avaliar planos especializados que visem a qualidade de vida e a reintegração/participação social. A experiência e o conhecimento específico de um enfermeiro especialista em reabilitação faz com que esse profissional seja capaz de tomar decisões que maximizem o potencial da pessoa assistida (PORTUGAL, 2011).

Aqui vemos a importância de se discutir e entender as nuances da teoria do reconhecimento, uma vez que grande parte do papel do enfermeiro de reabilitação é colaborar para que o sujeito por ele assistido adquira seu autorrespeito, se veja como um ser de direito, e por fim seja reconhecido na sociedade onde está inserido.

Isso nos traz ao segundo ponto para reflexão: a prática do enfermeiro de reabilitação vem acontecendo como uma busca individual e não uma construção coletiva. No cenário brasileiro há uma falta de estímulo governamental para com o desenvolvimento da enfermagem de reabilitação, que se demonstra na dificuldade de capacitações para esses profissionais, bem como no não reconhecimento da especialidade.

“Enquanto em algumas áreas o desenvolvimento tecnológico e a utilização de equipamentos diferenciados substituíram parte significativa do trabalho, os cuidados de saúde continuam a ser majoritariamente assegurados por pessoas. Desta forma, qualquer melhora que vise aumentar a eficácia, a eficiência e a efetividade dos cuidados de saúde irá requerer um investimento na formação dotando os profissionais de referenciais, de conhecimentos, competências e ferramentas que lhes permitam ter identidade, integrar novas responsabilidades suportar decisões complexas e assegurar a prestação mais eficaz dos cuidados de saúde.” (VARGAS, et. al, 2021)

A Ordem dos Enfermeiros solicitou ao Instituto de Engenharia de Sistemas e Computadores, Tecnologia e Ciência (INESC-TEC) um estudo a respeito da especialização para os cuidados de enfermagem, e os resultados mostraram ganhos para clientes, organizações e profissionais. No geral, a atenção especializada proporciona melhora nos indicadores de saúde e gestão, e mais satisfação e menos desistência dos profissionais (VARGAS, et. al, 2021).

Outro aspecto que mostra a falta de suporte por parte do governo à causa da reabilitação é a grande dificuldade que a pesquisadora enfrentou para a coleta dos dados. O fato de vários órgãos oficiais da área da saúde não serem capazes de fornecer informações básicas de localização e contato dos CERs, e nem mesmo os próprios CERs conseguirem indicar informações dos outros CERs, reflete a precariedade e a fragmentação da rede de cuidado.

Continuando, temos a discussão que se segue a respeito da maneira como a reabilitação deve acontecer: em forma de programa ou processo? As respostas dos entrevistados apontam para uma necessidade de se repensar o atual tratamento programático no qual baseia-se a reabilitação nos CERs, uma vez que este peca ao não considerar as especificidades de cada pessoa. Nesse sentido, a reabilitação deve ser entendida como um processo multidimensional contínuo que permeia todas as fases da vida humana, e que tem como pilares “na prática educativa [...], na persistência dos sujeitos envolvidos, e em propósitos estabelecidos individual e conjuntamente por todos e cada um” (SCHOELLER et. al, 2021)

Pensando nisso, chegamos à contradição que a nomenclatura paciente traz consigo no âmbito da reabilitação. Os participantes do estudo ao mesmo tempo que reforçam a importância de promover a independência e a autonomia, utilizam constantemente a denominação paciente para o sujeito alvo dos seus cuidados. Ter clareza sobre quem é a pessoa-alvo do cuidado é imprescindível para que o trabalho do enfermeiro de reabilitação seja realizado, uma vez que quem não tem clareza de quem cuida não tem clareza de qual seu papel como assistente no cuidado (MARTINS et al, 2021).

A palavra paciente surgiu no século XIV denominando alguém sereno, passivo e conformado, sendo que o termo originário do latim *patiens* significa sofredor. Assim, implicitamente esse termo

pode sugerir uma relação de hierarquia inferior do indivíduo em relação ao profissional de saúde (SAITO et. al, 2013). Desta forma, não há mais espaço para o paciente na reabilitação, ao invés disso há um sujeito ativo, que é o centro da atenção, colaborando e avaliando para a coconstrução de todas as etapas do seu processo de reabilitação de igual para igual com os profissionais de saúde que o assistem (BRAGA, 2021). Alguns termos alternativos que poderiam ser utilizados ao se referir ao alvo do cuidado são: cliente, usuário, sujeito, indivíduo, pessoa.

CONCLUSÃO

O enfermeiro é um dos profissionais que compõe a equipe mínima de um CER. Nesse cenário, realiza tanto atividades assistenciais (atendimento direto ao cliente voltada à reabilitação e qualidade de vida) quanto administrativas (organização e planejamento). Além disso, possui importante função educativa, ao passo que atua em prol da educação em saúde frente ao seu cliente, família e comunidade, e também em atividades de educação continuada frente a sua equipe.

Entende-se que a essência da *práxis* do enfermeiro de reabilitação não difere da *práxis* de qualquer outro enfermeiro, devendo sempre visar os três eixos: cuidar, gerenciar e educar. Essa *práxis* é impulsionada pela presença de uma equipe multiprofissional colaborativa, bem como um ambiente de trabalho saudável.

Considera-se o conhecimento científico específico da área um grande facilitador para seu desenvolvimento, porém na realidade catarinense os enfermeiros têm dificuldades de adquirir este conhecimento. Outro fator prejudicial à *práxis* do enfermeiro no CER é a grande burocracia e rigidez dos processos envolvidos.

Para finalizar, entendemos que a *práxis* do enfermeiro de reabilitação está ainda obscura e envolta de contradições entre o discurso e a prática, não há um consenso claro entre os próprios profissionais sobre como esta deve acontecer.

Assume-se que a principal limitação deste estudo está na pequena região de abrangência, o que impossibilitou um número muito maior de participantes. Indica-se a necessidade de estudos sobre

o tema que tenham como cenário todo o Brasil, e desta forma tenham um maior número de participantes.

REFERÊNCIAS

MAGALHÃES, Solange Martins Oliveira; SOUZA, Ruth Catarina Cerqueira Ribeiro de.

Epistemologia da *práxis* e a produção do conhecimento. **Revista de Educação Pública**, Cuiabá, v. 27, p. 14-40, jul. 2018. Disponível em:

<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/educacaopublica/article/view/1702/pdf>. Acesso em: 09 maio 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012.

<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000300007>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2021.

COLLIÈRE, Marie-Françoise. **Promover a vida:** da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. 2ª ed. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1999.

TUON, Lisiane; CERETTA, Luciane Bisognin (org.). **Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.**

Criciúma: Copiart, 2017. Disponível em:

<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/5499/1/Rede%20de%20cuidado%20%C3%A0%20pessoa%20com%20defici%C3%Aancia.pdf>. Acesso em: 09 maio 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estabelece Os Requisitos Mínimos de Ambientes Para Os Componentes da Atenção Especializada da Rede de Cuidados À Pessoa Com Deficiência no**

ambito do Sistema Único de Saúde (Sus) e Dá Outras Providências. 2013. Diário Oficial da União, 28 jun. 2013. n. 1.303. Disponível em:
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1303_28_06_2013.html. Acesso em: 12 out. 2021.

SCHOELLER, Soraia Dornelles *et al.* Breve panorama mundial da Enfermagem de Reabilitação. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 6-12, 23 jun. 2018. Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação.
<http://dx.doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n1.01.4388>. Disponível em:
<https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/11>. Acesso em: 25 out. 2021.

PIRES, Denise Elvira Pires de. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Florianópolis, v. 1, n. 66, p. 34-44, 03 set. 2013. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/q7pBQH4CBJRWDCxgGZGXtzS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2022

IBGE (comp.). **Censo: amostra - pessoas com deficiência. Amostra - Pessoas com Deficiência.** 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/pesquisa/23/23612?detalhes=true>. Acesso em: 09 maio 2021.

PADILHA, Maria Itayra *et al.* História da Enfermagem de Reabilitação e Cenário Internacional. In: SCHOELLER, Soraia Dornelles et al (org.). **Enfermagem de Reabilitação.** Florianópolis: Thieme Revinter, 2021. p. 13-23.

RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopes *et al.* A enfermagem de Reabilitação nos níveis de atenção primária, secundária, terciária e quaternária; enfermagem de reabilitação na urgência e emergência. In: SCHOELLER, Soraia Dornelles et al (org.). **Enfermagem de Reabilitação**. Florianópolis: Thieme Revinter, 2021. p. 135-160.

MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva *et al.* Fundamentos para intervenção em Reabilitação. In: SCHOELLER, Soraia Dornelles et al (org.). **Enfermagem de Reabilitação**. Florianópolis: Thieme Revinter, 2021. 25-38.

VARGAS, Caroline Porcelis *et al.* Teoria e modelos teóricos de enfermagem para o cuidado dos enfermeiros na reabilitação. In: SCHOELLER, Soraia Dornelles et al (org.). **Enfermagem de Reabilitação**. Florianópolis: Thieme Revinter, 2021. p. 39-58.

BRAGA, Lucia Willadino *et al.* Prefácio. In: SCHOELLER, Soraia Dornelles et al (org.). **Enfermagem de Reabilitação**. Florianópolis: Thieme Revinter, 2021. p. xi-xii.

SCHOELLER, Soraia Dornelles *et al* (org.). **Enfermagem de Reabilitação**. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2021. 210 p.

PORTUGAL. Regulamento nº 125, de 18 de fevereiro de 2011. **Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação**. Diário da República, 18 fev. 2011. v. 2, n. 35. Disponível em: <https://www.aper.pt/Geral/paginas.aspx?cod=104>. Acesso em: 23 out. 2021.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que o presente estudo foi capaz de atingir seus objetivos, entendendo que a *práxis* do enfermeiro na reabilitação é permeada de desafios e contradições. Como contributo, este estudo dá visibilidade para a enfermagem na reabilitação, possibilitando um entendimento a respeito da realidade da área em Santa Catarina. Especificamente para os profissionais da saúde, este trabalho poderá contribuir para encorajá-los a repensar a maneira como sua *práxis* acontece.

Vê-se que a principal limitação apresentada pelo estudo é o fato de ter um número pequeno de participantes, porém, entende-se que isto foi inevitável, considerando que há poucos profissionais que se encaixavam nos critérios de inclusão. Fica clara a incipiente do tema, e a necessidade de maior cientificação/regulamentação da área. Assim, espera-se que a pesquisa instigue a realização de novos estudos, uma vez que ressalta a primordialidade de estudos mais abrangentes e em maior quantidade que abordem o assunto. Sugere-se a realização de um novo estudo que analise a *práxis* do enfermeiro de reabilitação em todos os CERs do país.

A minha participação como bolsista de Iniciação Científica, bem como no Laboratório de ensino, pesquisa, extensão e tecnologia em Enfermagem, Saúde e Reabilitação - Grupo (Re)Habilitar, me incitaram a estudar sobre a reabilitação e sobre a pesquisa científica, e me permitiram desenvolver os conhecimentos necessários para o desenvolvimento deste trabalho. Assim encerro minha trajetória acadêmica no curso de graduação de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

REFERÊNCIAS

MAGALHÃES, Solange Martins Oliveira; SOUZA, Ruth Catarina Cerqueira Ribeiro de. Epistemologia da *práxis* e a produção do conhecimento. **Revista de Educação Pública**, Cuiabá, v. 27, p. 14-40, jul. 2018. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/educacaopublica/article/view/1702/pdf>. Acesso em: 09 maio 2021.

LESSMANN, Juliana Cristina *et al.* Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 64, n. 1, p. 198-202, fev. 2011. FapUNIFESP (SciELO).
http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672011000100030. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/BVzjZ7KqkqG3RcqmFCLBc3m/?lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2021.

SAITO, Danielle Yuri Takauti; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; SCHVEITZER, Mariana Cabral; MAEDA, Sayuri Tanaka. Usuário, cliente ou paciente?: qual o termo mais utilizado pelos estudantes de enfermagem?. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 175-183, mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/W3dWbyTBJbMpfLDCXJrVjQj/?lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estabelece Os Requisitos Mínimos de Ambientes Para Os Componentes da Atenção Especializada da Rede de Cuidados À Pessoa Com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (Sus) e Dá Outras Providências**. 2013. Diário Oficial da União, 28 jun. 2013. n. 1.303. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1303_28_06_2013.html. Acesso em: 12 out. 2021.

PADILHA, Maria Itayra *et al.* História da Enfermagem de Reabilitação e Cenário Internacional. In: SCHOELLER, Soraia Dornelles et al (org.). **Enfermagem de Reabilitação**. Florianópolis: Thieme Revinter, 2021. p. 13-23.

BAMPI, Luciana Neves da Silva *et al.* Fundamentos da Reabilitação. In: SCHOELLER, Soraia Dornelles et al (org.). **Enfermagem de Reabilitação**. Florianópolis: Thieme Revinter, 2021. p. 1-11.

SCHOELLER, Soraia Dornelles *et al.* Breve panorama mundial da Enfermagem de Reabilitação.

Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 6-12, 23 jun. 2018.

Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação.

<http://dx.doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n1.01.4388>. Disponível em:

<https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/11>. Acesso em: 25 out. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012.

<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000300007>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2021.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. **Manual de Artigo de Revisão de Literatura**. 2. ed. Brasília:

Processus, 2020. 80 p. Disponível em:

<http://periodicos.processus.com.br/index.php/plaep/article/view/320/413>. Acesso em: 04 out. 2021.

GELBCKE, Francine Lima *et al.* A *práxis* da enfermeira e a integralidade no cuidado. **Enfermagem em Foco**, [s. l.], v. 6, n. 6, p. 116-119, 14 abr. 2011. Disponível em:
<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/A-praxis-da-enfermeira-e-a-integralidade-no-cuidado.pdf>. Acesso em: 04 out. 2021.

PIRES, Denise. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 62, n. 5, p. 739-744, out. 2009. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672009000500015>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/SZLhTQGyxHDZKfdzZDBhRPS/?lang=pt>. Acesso em: 04 out. 2021.

PIRES, Denise Elvira Pires de. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Florianópolis, v. 1, n. 66, p. 34-44, 03 set. 2013. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/q7pBQH4CBJRWDCxgGZGXtzS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 out. 2021.

NORONHA, Olinda Maria. PRAXIS E EDUCAÇÃO. **Histedbr**, Americana, v. 1, n. 20, p. 86-93, dez. 2005. Disponível em:
http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/sem_pedagogica/fev_2010/praxis_educacao.pdf. Acesso em: 04 out. 2021.

GUIMARÃES, Antônio Monteiro (org.). **Dicionário do Pensamento Marxista**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

VIEIRA, Margarida. **Ser enfermeiro: da compaixão à proficiência**. 2017. 100 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Porto, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/30533>. Acesso em: 09 maio 2021.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 1, p. 704-709, 2018.

FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000700704&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 09 maio 2021.

FERREIRA, Priscila Brigolini Porfírio. **EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO: Um conceito com implicações para o cuidado de enfermagem**. 2017. 199 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/855923.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2022.

TUON, Lisiane; CERETTA, Luciane Bisognin (org.). **Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência**. Criciúma: Copiart, 2017. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/5499/1/Rede%20de%20cuidado%20%C3%A0%20pessoa%20com%20defici%C3%Aancia.pdf>. Acesso em: 09 maio 2021.

BRASIL. **Institui Incentivos Financeiros de Investimento e de Custeio Para O Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa Com Deficiência no Âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasil, Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0835_25_04_2012.html. Acesso em: 09 maio 2021.

IBGE (comp.). **Censo**: amostra - pessoas com deficiência. Amostra - Pessoas com Deficiência. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/pesquisa/23/23612?detalhes=true>. Acesso em: 09 maio 2021.

RUNDQUIST, Jeannine; GASSAWAY, Julie; BAILEY, Joy; LINGEFELT, Patricia; REYES, Ivy Anne; THOMAS, Jane. Nursing bedside education and care management time during inpatient spinal cord injury rehabilitation. **The Journal Of Spinal Cord Medicine**, [S.L.], v. 34, n. 2, p. 205-215, mar. 2011. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1179/107902611x12971826988255>.

ROULIN, Marie-José; JONNIAUX, Sandrine; GUISSADO, Huguette; SÉCHAUD, Laurence. Perceptions of inpatients and nurses towards the importance of nurses' caring behaviours in rehabilitation: a comparative study. **International Journal Of Nursing Practice**, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 1-9, 23 mar. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12835>.

BAILEY, Joy; DIJKERS, Marcel P.; GASSAWAY, Julie; THOMAS, Jane; LINGEFELT, Patricia; KREIDER, Scott E.D.; WHITENECK, Gale. Relationship of nursing education and care management inpatient rehabilitation interventions and patient characteristics to outcomes following spinal cord injury: the scirehab project. **The Journal Of Spinal Cord Medicine**, [S.L.], v. 35, n. 6, p. 593-610, nov. 2012. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1179/2045772312y.0000000067>.

CHERUIYOT, Joan C; BRYSIIEWICZ, Petra. Patients' Perceptions of Caring and Uncaring Nursing Encounters in Inpatient Rehabilitation Settings. **Africa Journal Of Nursing And Midwifery**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 1-19, 13 nov. 2019. UNISA Press. <http://dx.doi.org/10.25159/2520-5293/5973>.

PANOBIANCO, Marislei Sanches; FELIPE, Isabela de Oliveira; CANETE, Ana Carolina Sipoli; NUNES, Larissa Clara; PRADO, Maria Antonieta Spinoso. Assistência de enfermagem em núcleo de reabilitação: o papel do enfermeiro. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.L.], v. 28, n. [], p. 1-7, 11 dez. 2020. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.51082>.

PICHLER, Nadir Antonio *et al* (org.). **Pensando em Filosofia Prática**. Passo Fundo: Méritos, 2005.

Disponível em:

<https://www.meritos.com.br/livros/012-Pensando-em-filosofia-pratica--Nadir-Antonio-Pichler-Organizador-Meritos-Ed--e-book-2005.pdf#page=31>. Acesso em: 04 out. 2021.

HONNETH, Axel. Luta por Reconhecimento: A Gramática Moral dos Conflitos Sociais. Tradução de Luiz Repa. - Sao Paulo: Ed. 34, 2003. 296 p.

FREITAS, Wesley R. S.; JABBOUR, Charbel J. C.. UTILIZANDO ESTUDO DE CASO(S) COMO ESTRATÉGIA DE PESQUISA QUALITATIVA: boas práticas e sugestões. **Estudo & Debate**,

Lajeado, v. 18, n. 2, p. 07-22, 2011. Disponível em:

<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/134684>. Acesso em: 20 out. 2021.