



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Andrade, Leonardo Tadeu de; Araújo, Eduardo Gomes de; Pimenta Andrade, Karla da Rocha; Soares, Débora Mendonça; Machado Chianca, Tânia Couto

Papel da enfermagem na reabilitação física

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 63, núm. 6, diciembre, 2010, pp. 1056-1060

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019463029>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Papel da enfermagem na reabilitação física

Role of nursing in physical rehabilitation

Rol de la enfermería en la rehabilitación física

Leonardo Tadeu de Andrade¹, Eduardo Gomes de Araújo¹,
Karla da Rocha Pimenta Andrade¹, Débora Mendonça Soares¹, Tânia Couto Machado Cianca^{II}

¹Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação. Belo Horizonte, MG

^{II}Universidade Federal de Minas Gerais. Departamento de Enfermagem. Belo Horizonte, MG

Submissão: 29/07/2009

Aprovação: 10/07/2010

RESUMO

Este estudo revisa a literatura sobre o desenvolvimento do papel do enfermeiro na reabilitação e sugere formas dos enfermeiros alcançarem as suas potencialidades nessa área. Algumas questões foram levantadas para provocar reflexão e discussão. É evidente, a partir da literatura, que os enfermeiros têm um papel integral na reabilitação, mas estes limites não são claramente definidos. Os enfermeiros precisam aliar a prática em reabilitação com a educação e formação, o que contribuirá para uma maior eficácia e influência no processo e nos serviços de reabilitação.

Descritores: Reabilitação; Enfermagem em reabilitação; Papel do profissional de enfermagem.

ABSTRACT

This study reviews the literature concerning improvement of rehabilitation nurse role, suggesting paths to reach this goal and evoking a still poorly discussed area. Some questions were raised to provoke reflection and discussion. It is evident, based on the literature, that nurses have a total role in rehabilitation, however the boundaries are not clearly defined. Professional nurses must join rehabilitation practice with permanent education, that will contribute for a more efficient and influence in processes and rehabilitation services.

Key words: Rehabilitation; Rehabilitation nursing; Nurse's role.

RESUMEN

Este estudio revisa la literatura sobre el desarrollo del rol del enfermero en la rehabilitación y sugiere maneras de alcanzar su potencial en la área de rehabilitación. Se plantean algunas cuestiones para provocar la reflexión y el debate. Es evidente, con basis en la literatura que los enfermeros tienen un rol integral en la rehabilitación, pero que los límites no están claramente definidos. Los enfermeros deben unirse a la práctica en la rehabilitación con la educación y la formación, lo que contribuirá a una mayor eficiencia en el proceso de rehabilitación y de su influencia en los servicios de rehabilitación.

Descriptores: Rehabilitación; Enfermería en rehabilitación; Rol de la enfermera.

INTRODUÇÃO

A história da reabilitação na Enfermagem não é recente. Florence Nightingale, em 1859, deixava claro em seus escritos, as intervenções de enfermagem apropriadas para o cuidado e a reabilitação de pessoas lesionadas na guerra. Entre 1940 e 1950, registrou-se um desenvolvimento significativo na área da medicina da reabilitação, com a criação de unidades especializadas em reabilitação física e a formação de médicos fisiatras. No Brasil, o primeiro modelo assistencial para a reabilitação de pessoas com deficiência física foi introduzido na década de 1950, essencialmente nos centros reabilitadores. Entretanto, a atuação do enfermeiro na reabilitação física só foi impulsionada nos últimos 30 anos, a partir da reabilitação de crianças, adultos e idosos com deficiências e portadores de doenças crônico-degenerativas⁽¹⁻²⁾.

Hoje em dia, a reabilitação físico-motora é identificada, cada vez mais, como um importante componente no processo saúde-doença e no cuidado social de pessoas com deficiência. Essa ênfase ocorre devido ao aumento significativo no número de pessoas com doenças crônico-degenerativas e àquelas sobreviventes de lesões neurológicas, como acidente vascular cerebral (AVC), lesão medular (LM), e trauma crânio-encefálico (TCE). Esse processo de reabilitação ocorre principalmente em unidades especializadas em reabilitação, as quais possuem uma equipe interdisciplinar atuando no atendimento global ao paciente. Os pacientes em processo de reabilitação, frequentemente, apresentam problemas físicos, cognitivos e comportamentais, necessitando assim, de um processo de reabilitação cada vez mais complexo e diversificado⁽³⁻⁴⁾.

A Enfermagem cuida de pacientes em reabilitação, tanto na fase aguda da doença ou patologia, como na fase crônica. Suas ações são direcionadas para o favorecimento da recuperação e adaptação às limitações impostas pela deficiência e para o atendimento às necessidades de cada paciente e família, dentre as quais se destacam as funcionais, motoras, psicossociais e espirituais. A todo momento, busca-se a independência do paciente em relação aos limites físicos, cognitivos e comportamentais impostos pela incapacidade⁽⁵⁾.

O enfermeiro colabora com os demais profissionais da equipe multidisciplinar de reabilitação, com outros setores de saúde e com a comunidade, construindo e compartilhando o conhecimento sobre a condição do paciente, a fim de que o processo de reabilitação alcance níveis de excelência. Os enfermeiros são reconhecidos como membros da equipe de reabilitação, mas considera-se que o seu papel continua indefinido e sua contribuição ainda limitada⁽⁶⁾. Por isso, questiona-se o papel do enfermeiro no processo de reabilitação e a maneira como os próprios enfermeiros e os demais membros da equipe interdisciplinar vêem a contribuição dos cuidados de enfermagem nesse processo.

A utilização imprecisa dos conceitos revela as dificuldades de pesquisa e da prática na área da deficiência, o que acarreta problemas na aplicação e na utilização do conhecimento produzido em diversos países. Isto reforça os equívocos na escolha do tratamento e no atendimento dispensado às pessoas com deficiência e aumenta o preconceito e a sua discriminação. Sendo assim, a revisão e a definição dos conceitos são importantes para o desenvolvimento de pesquisas na área da reabilitação⁽⁷⁾.

Segundo a Classificação Internacional de Deficiências,

Incapacidades e Desvantagens (CIDID) *deficiência* é uma perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Ela representa a exteriorização de um estado patológico, refletindo um distúrbio orgânico, uma perturbação no órgão. Por sua vez, a *incapacidade* é uma restrição, resultante de uma deficiência na habilidade para o desempenho de uma atividade considerada normal para o ser humano. Surge como consequência direta, ou é uma resposta do indivíduo à deficiência psicológica, física, sensorial ou outra. Representa a objetivação da deficiência e reflete os distúrbios da própria pessoa nas atividades e comportamentos essenciais à vida diária. Já a *desvantagem* é o prejuízo para o indivíduo, resultante de uma deficiência ou uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho de papéis de acordo com a idade, sexo, fatores sociais e culturais. Caracteriza-se por uma discordância entre a capacidade individual de realização e as expectativas do indivíduo ou do seu grupo social. Representa a socialização da deficiência e relaciona-se às dificuldades nas habilidades de sobrevivência⁽⁸⁾.

Portanto, a deficiência evoca dimensões descritivas e valorativas referentes ao contexto sócio-econômico-cultural específico. Ela agrega dois fenômenos distintos e intrínsecos. O primeiro é a deficiência primária, composta pelos valores descritivos e engloba os conceitos deficiência e incapacidade. Esse fenômeno não impede o desenvolvimento do indivíduo, mas pode alterar seus ritmos e formas usuais. Em segundo, está a deficiência secundária, composta pelos aspectos valorativo e relativo. Essa deficiência engloba o conceito de desvantagem, remetendo assim, aos prejuízos que o indivíduo experimenta devido a sua deficiência e incapacidade, refletindo em sua adaptação e interação com o meio⁽⁹⁾.

Na literatura, encontram-se inúmeras definições para o termo *reabilitação*. A reabilitação pode ser descrita como um processo para permitir a restauração das capacidades numa pessoa com deficiências, de forma a possibilitar a otimização das funções físicas, psicológicas e sociais ao nível anterior da lesão⁽¹⁰⁾. Porém, esta definição não contempla referências à manutenção de habilidades ainda existentes nos deficientes.

Numa definição mais holística para o termo, a reabilitação inclui a promoção da saúde, a prevenção e redução da deficiência, incapacidade e desvantagem, onde as potencialidades pré-existentes no paciente são restauradas e é proporcionada uma oportunidade para uma vida com melhor qualidade, retorno da auto-estima e da independência⁽⁵⁾.

A Organização Mundial da Saúde afirma que o processo de reabilitação da pessoa com deficiência não deve ser feito de modo isolado, mas sim de forma integrada com o tratamento do paciente diminuindo as morbidades que atingem essa determinada população⁽⁸⁾.

Frente o exposto, tem-se o propósito de revisar a literatura, com objetivo de refletir e discutir o papel do enfermeiro no processo de reabilitação, sua contribuição no trabalho de outros profissionais de saúde e nos serviços de reabilitação. Além disso, pretende-se sugerir formas para o desenvolvimento de suas ações nessa área de atuação.

MÉTODO

A pergunta norteadora para a construção desta revisão foi "qual

o papel da enfermagem na reabilitação físico-motora?”. Para selecionar os estudos de referência, pesquisou-se nas bases eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Medline. Na base Medline foi utilizado o descritor em inglês, enquanto na base BVS foi usado em português.

Para a busca dos artigos foram utilizados os descritores padronizados pelo *Medical Subject Heading* (MESH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a saber: “reabilitação”, “enfermagem em reabilitação” e o “papel do profissional de enfermagem”. Foram selecionados, por opção metodológica dos autores, somente os artigos relacionados às palavras-chave e aqueles redigidos em língua portuguesa, espanhola e inglesa, bem como os publicados a partir de 1990. Os resultados das buscas eletrônicas foram avaliados e selecionados com a finalidade de se resgatar artigos considerados como relevantes e excluir aqueles de menor importância acadêmica na ótica dos autores. Como resultado da busca, foram encontrados 6.409 artigos na base BVS e 13.695 na Medline.

Foram então seguidas três etapas: na primeira etapa, foram selecionadas as pesquisas com seres humanos, os textos, na língua inglesa, espanhola e portuguesa, com os descritores pré-determinados na base de dados eleita. Os estudos incluídos faziam referência à reabilitação físico-motora, sendo excluídos os que focalizavam as reabilitações mental, auditiva e visual.

Na segunda etapa, foram selecionados os textos completos e realizada a triagem dos artigos, por meio da leitura acurada dos títulos e resumos, sendo incluídos os estudos realizados sob o enfoque das metodologias quantitativa, qualitativa e revisões bibliográficas que abordassem o papel da enfermagem na reabilitação. Sendo excluídos trabalhos de cunho epidemiológico, de validação de instrumentos e de avaliação da qualidade de vida com uso de escalas, além dos editoriais, entrevistas e resenhas de livro. Após essa duas etapas 41 artigos na BVS e 139 artigos na Medline. Os estudos que preenchiam os critérios de inclusão foram obtidos integralmente.

Na terceira etapa, ocorreu a avaliação crítica dos artigos após a leitura dos trabalhos, na íntegra, sendo assim, incluídos para análise. Foram considerados relevantes 48 estudos, que abordavam o papel da enfermagem, na reabilitação físico-motora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através do processo de análise foi possível identificar artigos com temas em comum, categorizando-os em o papel do enfermeiro no cuidado terapêutico, no trabalho em equipe e enfermeiro como defensor do paciente.

Papel do enfermeiro no cuidado terapêutico

As pesquisas sobre o papel da enfermagem na reabilitação focalizam os aspectos psicomotores (a ação propriamente dita). Essas ações são consideradas “tarefas manuais rotineiras” que são realizadas por seus exercentes, algumas das quais são consideradas mais simples, outras mais complexas, como: banho, curativo, mobilização no leito, sondagem vesical, verificação de sinais vitais. Tais ações sugerem um papel mínimo do enfermeiro, uma vez que a maior parte dos cuidados relativos à manutenção e ganho de habilidades dos pacientes são prescritas pelos demais profissionais da equipe de reabilitação⁽¹¹⁾.

Por sua vez, outros estudos indicam que o papel do enfermeiro no cuidado seja mais amplo, envolvendo atividades independentes dos demais profissionais⁽¹²⁾. Entre essas atividades, são descritas as características do trabalho de enfermagem, a busca pela independência funcional dos pacientes através do autocuidado, o treinamento dos pacientes para a execução das atividades da vida diária, o estabelecimento do relacionamento terapêutico com os pacientes, além da promoção e educação para saúde. No desenvolvimento dessas atividades, são utilizados materiais educativos, informações em grupos com problemas ou preocupações semelhantes, o envolvimento do paciente e de seus familiares no planejamento e implementações dos planos para as modificações no modo de vida e no comportamento⁽¹³⁾.

Salienta-se a importância do enfermeiro avaliar funcionalmente o paciente, a fim de determinar as potencialidades deste para o autocuidado, além de atender às necessidades básicas diárias, ou seja, as “atividades da vida diária”(AVDs)⁽¹⁴⁾. Entre as AVDs incluem-se a capacidade para alimentar-se, aprontar-se, banhar-se, vestir-se, ter continência vesical e intestinal, usar o banheiro e higienizar-se, transferir-se.

A independência na realização das AVDs é de grande importância na vida das pessoas, pois envolve questões de natureza emocional, física e social. Independentemente da faixa etária, a dependência pode alterar a dinâmica familiar, os papéis desenvolvidos pelos seus membros, interferindo nas relações e no bem estar da pessoa dependente e dos seus familiares.

Outra característica do papel do enfermeiro, identificada na literatura, refere-se à promoção do bem-estar físico ao paciente, incluindo os cuidados com a pele, nutrição e o conforto, além de reforçar os ensinamentos dos outros profissionais da equipe de reabilitação⁽¹⁵⁾.

Entretanto, para direcionar o cuidado de enfermagem, os enfermeiros estão utilizando cada vez mais os modelos conceituais, que permitem o desenvolvimento de ações fundamentadas, guiando a implantação do processo de enfermagem. A utilização do processo de enfermagem na assistência ao paciente em reabilitação física, tem permitido a identificação de diagnósticos e intervenções de enfermagem. Entretanto, reforça-se a necessidade de desenvolvimento de estudos para validar o foco da prática da Enfermagem, conferindo ao enfermeiro reabilitador maior visibilidade⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Papel do enfermeiro no trabalho em equipe

Nota-se duas linhas de pensamento quanto ao papel do enfermeiro na equipe interdisciplinar. A primeira demonstra que o papel do enfermeiro na equipe multidisciplinar de reabilitação ainda carece de especificidade⁽¹⁸⁾. Apesar de ser fundamental no processo de reabilitação e membro indispensável na equipe multidisciplinar, ele raramente é visto como um colaborador nesse processo, sendo muitas vezes ignorado e desvalorizado. O fator determinante é a falta de percepção do enfermeiro quanto à sua participação nesse processo. O seu papel não é reconhecido ou valorizado por ele mesmo, quanto mais pelos demais profissionais da equipe de reabilitação, considerando que os profissionais que detem maior domínio no processo de reabilitação são o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional^(16,19).

Outras pesquisas identificaram ambiguidades e falta de

especificidade nos registros de enfermagem, o que não refletia o cuidado prestado por esses profissionais⁽²⁰⁾. Além disso, a falta de comunicação entre os membros da equipe multidisciplinar determinou a piora na qualidade do processo de reabilitação. Portanto, a comunicação entre os enfermeiros e os demais membros da equipe interdisciplinar deve ser uma meta, pois é essencial.

A segunda linha de pensamento considera os enfermeiros como ideais para coordenar e integrar um programa de reabilitação, devido a uma habilidade inestimável para gerenciar o cuidado indireto e direto aos pacientes e familiares⁽²¹⁾.

Geralmente, o contato dos demais membros da equipe de reabilitação com o paciente ocorre em períodos curtos e com tempo limitado. Isso acontece em sessões terapêuticas ou em consultas. Estes períodos limitados podem determinar um déficit no processo de reabilitação, principalmente pela dificuldade de comunicação entre os demais membros⁽²²⁾. Usualmente, os programas de reabilitação durante os fins de semana encontram-se sem atividades para os pacientes, determinando assim, uma ruptura na terapia. A consequência desse fato é o aumento no período de internação do paciente.

Portanto, os enfermeiros são fundamentais no processo de reabilitação e suas ações têm sido valorizadas. Possuem um papel integral no cuidado de pessoas em reabilitação, sendo inclusive considerados essenciais na equipe de reabilitação. A presença em período integral do enfermeiro com o paciente, proporciona ao restante da equipe de reabilitação um conhecimento sobre suas condições funcionais e emocionais, em momentos determinados da reabilitação. Assim, ele pode compartilhar as informações com os outros membros da equipe e colaborar para a potencialização das ações profissionais. Neste sentido, pode-se afirmar que o papel do enfermeiro na área de reabilitação está em expansão^(19,23).

Os enfermeiros são os únicos profissionais que mantêm cuidados contínuos aos pacientes. Portanto, podem aperfeiçoar o processo de reabilitação. Um estudo de revisão de artigos sobre reabilitação cardíaca, evidenciou que 84% dos programas de reabilitação coordenados por enfermeiros tinham resultados excelentes⁽²¹⁾.

Papel do enfermeiro como advogado

Todos os objetivos do processo de reabilitação são relevantes e nenhum é mais importante que outro. Eles visam a independência do paciente durante a realização das atividades de vida diária. O contato constante do enfermeiro com o paciente pode proporcionar o reconhecimento do seu estado emocional a fim de intervir de maneira que os resultados almejados por ele possam ser alcançados, satisfazendo às suas expectativas⁽²⁴⁾.

Para que isso ocorra, é da responsabilidade do enfermeiro criar um ambiente confortável para o paciente, além de proporcionar um cuidado eficaz, competente e ético, com diretrizes bem definidas, potencializando os resultados esperados no processo de reabilitação.

Entretanto, só a competência do enfermeiro não preenche as necessidades do paciente. Um serviço que forneça o cuidado na comunidade onde estes pacientes moram é fundamental para a sua re-inserção na sociedade. Esse serviço deve proporcionar ao paciente a sua inclusão através do planejamento, coordenação e avaliação constante de suas necessidades. Esse serviço é dependente

de recursos financeiros, que quase sempre são escassos, por isso, existe uma necessidade de priorizar os recursos.

O enfermeiro deve promover o respeito e o bem-estar do paciente, protegendo os seus interesses. Uma extensão do papel do enfermeiro é a cooperação para a inclusão do paciente em reabilitação na sociedade. O enfermeiro realiza um diagnóstico sobre os pontos necessários para a mudança no ambiente físico, social, político-econômico para que o paciente seja incluído da melhor forma possível em sua comunidade, apoiando-o em suas decisões⁽¹³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta revisão foi possível observar três categorias predominantes para o papel do enfermeiro: o cuidado terapêutico, o trabalho em equipe e o de advogado do paciente. Observa-se nessas categorias a importância do reconhecimento por parte do enfermeiro sobre o seu papel no processo de reabilitação. É evidente que, com as constantes mudanças e a expansão na prática dos cuidados, seja introduzida certa incerteza sobre os limites no papel do enfermeiro, mas isso não justifica que ele não reconheça o seu papel.

No cuidado terapêutico, evidencia-se a multiplicidade dos focos, processos e papéis do cuidado do enfermeiro. Além de uma ênfase atual nos estudos de identificação de diagnósticos e intervenções de enfermagem, durante o processo de reabilitação, o que demonstra a preocupação do enfermeiro na construção de um vocabulário próprio e preciso⁽²⁵⁾. Esta aplicação eficaz de princípios, métodos e técnicas, vêm enriquecendo conhecimento do enfermeiro na área da reabilitação.

Quanto ao trabalho em equipe, a literatura revela que os enfermeiros proporcionam uma continuidade no processo de reabilitação. Isso ocorre porque eles estão envolvidos integralmente neste processo. Assim, o conhecimento sobre o estado de saúde do paciente é repassado aos outros membros da equipe, afim de que o programa de reabilitação seja estabelecido da melhor forma possível, ajustando os objetivos, para que os resultados esperados sejam alcançados.

Entretanto, o reconhecimento do papel do enfermeiro no processo de reabilitação por seus pares e pelos demais membros da equipe multidisciplinar, faz-se necessário para que a qualidade do processo de reabilitação alcance os níveis de excelência desejados. A falta de comunicação entre os enfermeiros e os demais membros da equipe pode determinar uma piora no processo de reabilitação. O uso de linguagem normatizada, que seja útil para a prática profissional, específica e capaz de ser documentada e que possibilite a eliminação de ambiguidades, é um caminho a ser considerado pelo enfermeiro.

Existe um consenso na literatura de que a presença do enfermeiro influencia a qualidade da assistência ao paciente prestada por qualquer hospital. Isso ocorre porque paciente deposita nele a sua confiança e aceita os seus ensinamentos. A concepção de um ambiente confortável, um cuidado eficaz e ético proporciona um maior progresso no processo de reabilitação do paciente.

Por tudo isso, é imperativo que o enfermeiro adquira conhecimentos através de programas de aprendizagem e treinamento, aperfeiçoando-se na especialidade de reabilitação.

REFERÊNCIAS

1. Faro ACM. Enfermagem em reabilitação: ampliando os horizontes, legitimando o saber. *Rev Esc Enferm USP* 2006; 40(1): 128-33.
2. Rodrigues L, Alencar AMG, Rocha EG. Paciente com acidente vascular encefálico e a rede de apoio familiar. *Rev Bras Enferm* 2009; 62(2): 271-7.
3. Machado ALG, Jorge MSB, Freitas CHA. A vivência do cuidador familiar de vítima de Acidente Vascular Encefálico: uma abordagem interacionista. *Rev Bras Enferm* 2009; 62(2): 246-51.
4. O'Connor SE. Nursing and rehabilitation: the interventions of nurses in stroke patient care. *J Clin Nurs* 1993; 2(1): 29-34.
5. Faro ACM. O Cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39(1): 92-6.
6. Pellatt GC. Perceptions of the nursing role in spinal cord injury rehabilitation. *Br J Nurs* 2003; 12(5): 292-9.
7. Amiralian MLT, Pinto EB, Ghirardi MIG, Lichtig I, Masini EFS, Pasqualin L. Conceituando deficiência. *Rev Saúde Pública* 2000; 4(1): 97-103.
8. World Health Organization. International classification of impairments, disabilities, and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease. Geneva: WHO; 1993.
9. Amaral LA. Sobre crocodilos e avestruzes: falando de diferenças físicas, preconceito e sua superação. In: Aquino JG. *Diferenças e preconceitos na escola: alternativas teóricas e práticas*. 2ª ed. São Paulo: Summus; 1998. p. 11-30.
10. Waters K. Getting dressed in the early morning styles of staff/patient interaction on rehabilitation hospital wards for elderly people. *J Adv Nurs* 1994; 19(2): 239-48.
11. Benson L, Duncanis A. Nurses' perceptions of their role and role conflicts. *Rehabil Nurs* 1995; 20: 204-11.
12. Davis S. An investigation into nurses' understanding of health education and health promotion within a neuro-rehabilitation setting. *J Adv Nurs* 1995; 21: 951-9.
13. Burton C, Gibbon B. Expanding the role of the stroke nurse: a pragmatic clinical trial. *J Adv Nurs* 2005; 52(6): 640-50.
14. Diogo MJDE. O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. *Rev Latino-am Enfermagem* 2000; 8(1): 75-81.
15. Burton CR. A description of the nursing role in stroke rehabilitation. *J Adv Nurs* 2000; 32(1): 174-81.
16. Sawin KJ, Heard L. Nursing diagnoses used most frequently in rehabilitation nursing practice. *Rehabil Nurs* 1992; 17(5): 256-62.
17. Cafer CR, Barros ALBL, Lucena AF, Mahl MLS, Michel JLM. Diagnóstico de enfermagem e proposta de intervenções para pacientes com lesão medular. *Acta Paul Enferm* 2005; 18(4): 347-53.
18. Gibbon B, Thompson A. The role of the nurse in rehabilitation. *Nurs Stand* 1992; 6(36): 32-6.
19. Goodman C. Exploring the role of the district nurse in rehabilitation. *Br J Community Nurs* 2000; 5(6): 300-4.
20. Scott E, Cowen B. Multidisciplinary collaborative care planning. *Nurs Stand* 1997; 12(1): 39-42.
21. Thompson D, Bowman G. Evidence for the effectiveness of cardiac rehabilitation. *Clin Eff Nurs* 1997; 1(2): 64-75.
22. Tyson S, Turner G. The process of stroke rehabilitation: what happens and why. *Clin Rehabil* 1999; 13(4): 322-32.
23. Hill MC, Johnson J. An exploratory study of nurses perceptions of their role in neurological rehabilitation. *Rehabil Nurs* 1999; 24(4): 152-7.
24. Playford E, Dawson L, Limbert V, Smith M, Ward CD, Wells R. Goal setting in rehabilitation: report of a workshop to explore professionals perceptions of goal-setting. *Clin Rehabil* 2000; 14(5): 491-6.
25. Andrade, LT. Validação das intervenções de enfermagem para o diagnóstico de mobilidade física prejudicada nos lesados medulares [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.