



Revista da Escola de Enfermagem da USP

ISSN: 0080-6234

reeusp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Mancussi e Faro, Ana Cristina

Enfermagem em Reabilitação: ampliando os horizontes, legitimando o saber
Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 40, núm. 1, 2006, pp. 128-133

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033285019>

- 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

Enfermagem em Reabilitação: ampliando os horizontes, legitimando o saber

REHABILITATION NURSING: EXPANDING HORIZONS, LEGITIMIZING KNOWLEDGE

ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN: AMPLIANDO LOS HORIZONTES, LEGITIMIZANDO EL SABER

Ana Cristina Mancussi e Faro¹

* Livre Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. rafacris@usp.br

RESUMO

A autora faz reflexões sobre a Enfermagem em Reabilitação, marcando a trajetória dessa especialidade na assistência, no ensino e na pesquisa em enfermagem. Aborda conceitos e a aplicabilidade destes na prática da Enfermagem em Reabilitação, apresenta a atual demanda por assistência em reabilitação, bem como a capacitação do enfermeiro para a atuação neste mercado de trabalho, destacando o pioneirismo de instituições públicas e de ensino superior, no município de São Paulo, o que possibilitou a especialização do enfermeiro em Reabilitação.

DESCRIPTORES

Enfermagem em reabilitação.
Ensino.
Pesquisa em educação de enfermagem.

ABSTRACT

The author makes reflections on Rehabilitation Nursing, marking the trajectory of this area in Nursing in terms of care, teaching and research. She discusses concepts and their applicability in Rehabilitation Nursing practice and presents the current demand for care in rehabilitation, as well as the capacity-building of nurses to work in this market, highlighting the pioneering initiatives of public institutions and higher education establishments in the city of São Paulo, which has made possible the specialization of nurses in Rehabilitation.

KEY WORDS

Rehabilitation nursing.
Teaching.
Nursing education research.

RESUMEN

La autora hace reflexiones sobre la Enfermería en Rehabilitación, marcando la trayectoria de esa especialidad en la asistencia, la enseñanza y la investigación en enfermería. Aborda conceptos y la aplicabilidad de éstos en la práctica de la Enfermería en Rehabilitación, presenta la actual demanda por la asistencia en rehabilitación, así como también la capacitación del enfermero para la actuación en ese mercado de trabajo, destacando la vanguardia de instituciones públicas y de enseñanza superior, en el municipio de São Paulo, que posibilitaron la especialización del enfermero en Rehabilitación.

DESCRIPTORES

Enfermería en rehabilitación.
Enseñanza. Investigación en educación de enfermería.

Partimos do princípio de que reabilitação contempla múltiplas dimensões, se compreendida como um processo, que vai além da recuperação de funções perdidas ou alteradas.

Trata-se de uma especialidade, na área de saúde, a qual aborda o indivíduo em constante interação com a sociedade, seu meio ambiente.

Os princípios da reabilitação promovem o envolvimento do paciente e sua família no planejamento e implementação de cuidados que têm como meta a máxima independência possível e o gerenciamento do autocuidado⁽¹⁾.

A reabilitação envolve a utilização de técnicas e ações interdisciplinares, como o esforço conjunto de todos os profissionais e familiares, dentro e fora das instituições e que deve ter como objetivo comum a melhora e/ou a reabilitação das funções diminuídas ou perdidas para preservar a capacidade de viver de cada indivíduo envolvido na ação de cuidar⁽²⁾.

O processo de reabilitação é longo e envolve componentes atitudinais⁽³⁾, psicossócio-espirituais, econômicos e políticos⁽²⁾, sendo muitas vezes um desafio tanto para o paciente como para o enfermeiro.

Os momentos iniciais do processo são os mais difíceis de enfrentar, para o binômio paciente-família e para os profissionais. É quando nos deparamos com as incapacidades decorrentes da doença ou deficiência.

Trata-se de uma fase de ajustes, adaptações quando reações emocionais podem emergir diante das alterações físicas ou mentais sofridas.

Os cuidados em reabilitação são indispensáveis ao resgate das capacidades das pessoas, às suas funções orgânicas e motoras. Nesse processo há cuidados que possibilitam o resgate social e a integração do sujeito à sociedade, na reconquista da sua cidadania⁽²⁾.

A reabilitação, como especialidade na área de saúde, se faz dentro e fora de centros especializados. Há um componente atitudinal por parte dos profissionais, no sentido de exercer a reabilitação de modo a compartilhar com o binômio paciente-família, a busca pela qualidade no desempenho das atividades de vida diária, para viver com o mínimo de dependência e com dignidade. É preciso almejar o “como viver” e não apenas “o viver”⁽¹⁻⁵⁾.

Isto posto, o presente artigo tem como objetivo refletir sobre aspectos relevantes para a Enfermagem em Reabilitação, discutindo o reabilitar, seus preceitos e sua multidimensionalidade.

AMPLIANDO OS HORIZONTES

A reabilitação é um processo de desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes com os quais os pacientes possam viver com dependência mínima, para que se sintam capazes como seres humanos produtivos⁽⁶⁾.

Como características gerais, a reabilitação tem um forte sentido processual, com começo, meio e fim para não expor o paciente e a família a intermináveis tratamentos, reconhecendo o melhor nível de recuperação de acordo com o estilo de perspectivas de vida do paciente e de suas condições clínicas.

É preciso esclarecer que reabilitar não significa curar; implica em não fragmentar o indivíduo, transformá-lo em órgãos e funções em nome da racionalidade. A ciência não pode estar isenta da humanidade⁽⁷⁾. Reabilita-se a pessoa, o ser humano na sua magnitude física, emocional e social.

O sucesso da reabilitação dependerá, ao lado de uma equipe multidisciplinar, do envolvimento da família e da sociedade no processo. Consequentemente a isto, estão o desenvolvimento de habilidades, da melhora funcional, da satisfação na trajetória cotidiana, da re-integração familiar e social, do exercício da cidadania e maior autonomia⁽³⁾.

É preciso reconhecer a magnitude do que concerne à abrangência da Reabilitação, ou seja, é essencialmente dinâmica, multi e interdisciplinar, fazendo interface com várias ciências, como, a Enfermagem, a Medicina, a Fisioterapia, a Educação Física e o Esporte, a

Terapia Ocupacional, a Geriatria e Gerontologia, Psicologia, entre outras.

Estas ciências, se compõem para o desenvolvimento e implementação da reabilitação física e psicossocial, envolvendo uma abordagem holística do indivíduo com deficiências, doenças crônicas e degenerativas e incapacidades.

Neste sentido, há aspectos relevantes que merecem destaque no desenvolvimento da reabilitação. Primeiramente, compreender que se trata de um processo de adaptação às novas condições de vida diante da deficiência e/ou incapacidades adquiridas ao longo da vida, impostas ao paciente e sua família⁽⁸⁾. Posteriormente, no aspecto psicossocial, a reabilitação possibilita superar a dicotomia entre sujeito e contexto⁽⁹⁾.

O entendimento de reabilitação pode se dar em três categorias. A primeira delas compreendem o reintegrar à vida diária, chamando a atenção para as atividades do cotidiano fora da instituição, como fazer compras, realizar tarefas domésticas, o autocuidado (banho, higiene oral, vestuário e outros). A segunda categoria refere-se ao ajudar a conviver socialmente, enfatizando o relacionamento interpessoal e

consigo mesmo. A terceira e última categoria se refere a ajudar a conviver em família, permitindo ao indivíduo viver com dependência mínima, um ser humano capaz e produtivo⁽¹⁰⁾.

A demanda de pessoas com deficiências e incapacidades por reabilitação é expressiva sejam adquiridas ao longo da vida ou presentes ao nascimento.

Neste contexto há que se considerar a violência urbana como uma causa de traumas com conseqüentes incapacidades, oriundas de ferimentos por arma de fogo (FAF), acidentes automobilísticos. Quedas de altura, acidentes domésticos e decorrentes da prática esportiva também geram incapacidades.

Outro indicador da demanda de pessoas para reabilitação, ou seja, as doenças cardiovasculares, o diabetes mellitus, e doenças crônicas e degenerativas músculo-esqueléticas, a citar, as artrites, a esclerose múltipla dentre outras síndromes incapacitantes e progressivas presentes desde o nascimento ou da primeira infância.

São inúmeros adultos e idosos com hemiplegia como decorrência de acidente vascular cerebral (AVC), incapacitados por trauma crânio-encefálico (TCE), amputados por trauma e por diabetes, paraplégicos e tetraplégicos por trauma raquimedular (TRM) ou por tumores ou outras afecções da coluna vertebral, que buscam ser tratados nos vários Centros de Reabilitação na cidade de São Paulo.

Há que se considerar o expressivo contingente de idosos em acompanhamento no processo natural de envelhecimento, as incapacidades relativas às atividades básicas da vida diária, bem como as instrumentais, a prevalência de doenças crônicas e degenerativas ligadas aos sistemas ósseo, muscular e articular como a artrite e a artrose.

Ainda, neste âmbito, devemos lembrar da prevalência, sobretudo nesta população, da hipertensão arterial e do diabetes com as respectivas conseqüências para o agravamento das incapacidades ou surgimento de outras.

Em se tratando de ampliar os horizontes, é oportuno reiterar que a Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagem, foi utilizada em muitos países nas décadas de 80 e 90, na determinação da prevalência das incapacidades aplicada à área de seguro social, saúde ocupacional, concessões de benefícios e, como forma de avaliar pacientes em reabilitação⁽¹¹⁻¹²⁾.

Junto a esta classificação, vale destacar a aplicabilidade da Medida da Independência Funcional (MIF) a qual na prática clínica é utilizada por médicos fisiatras e enfermeiros de reabilitação, dentre outros profissionais da área, como forma de avaliação e subsídio para a intervenção na busca da melhor independência funcional possível e pertinente ao estilo de vida do indivíduo⁽¹³⁾.

Atualmente, a reabilitação é respaldada pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), em português desde 2003 e, em inglês, 2001⁽¹⁴⁾.

A CIF engloba todos os aspectos da saúde humana e alguns componentes relevantes para a saúde relacionados ao bem estar⁽¹⁴⁾.

Adotamos, em reabilitação, as definições propostas na CIF para nortear as nossas condutas e intervenções, bem como avaliar constantemente os resultados obtidos com as intervenções, pois a referida classificação organiza as conseqüências de traumas, disfunções orgânicas e mentais.

Funcionalidade é um

termo genérico para doenças agudas ou crônicas, distúrbios, lesões ou traumatismos. Ele indica os aspectos positivos da interação entre um indivíduo (condição de saúde) e seus fatores contextuais (ambientais e pessoais)⁽¹⁴⁾.

Já, incapacidade, segundo a CIF⁽¹⁴⁾ se refere a um

termo genérico para deficiências, limitações de atividades e restrições de participação. Ele indica os aspectos negativos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e seus fatores contextuais (ambientais e pessoais).

Deficiência e Atividade, também são definidas pela CIF⁽¹⁴⁾ e norteiam o processo de reabilitação, sendo a primeira “uma perda ou anormalidade de uma estrutura do corpo ou função fisiológica (incluindo funções mentais)”. Atividade “é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo”. Ela representa a perspectiva individual da funcionalidade.

A CIF⁽¹⁴⁾ traduzida para o português baseou-se na versão em língua inglesa publicada pela Organização Mundial e Saúde em 2001 e que foi aprovada na 54th World Health Endorsement of ICF for International Use (Resolução WHA 54.21)⁽¹⁴⁾. Tal conteúdo amplia os horizontes da reabilitação contextualizando o indivíduo, a família e a comunidade em uma perspectiva mais social e menos biológica. Privilegia a inclusão social, o desempenho de atividades e a participação do indivíduo na família, comunidade e sociedade.

Acreditamos que a concepção de saúde-doença, no âmbito da reabilitação, leva-nos a compreender o homem a partir do seu fazer, do seu estilo de vida e cidadania e não a partir da sua doença ou deficiência.

Assim, a Reabilitação como especialidade multidisciplinar, compreende um corpo de conhecimentos e procedimentos específicos que auxilia pacientes com doenças agudas e crônicas a maximizar seu potencial funcional e independência física, emocional, social.

Esta especialidade enfatiza tanto a prevenção como o tratamento das incapacidades, mediante metas previamente estabelecidas, priorizadas e compartilhadas entre os

reabilitadores, paciente e família, valorizando a autonomia dos especialistas atrelada à autonomia do paciente. É uma atuação pautada na abordagem holística e não na disfunção orgânica ou estrutural-anatômica, implementada no hospital, nos centros de reabilitação e no domicílio.

A reabilitação deve ser precoce no que tange a prevenção de incapacidades e a promoção à saúde. Quanto ao tratamento, tal precocidade se faz fundamental, também, ao se delimitar as incapacidades como um estado, ou seja, se temporárias, permanentes, progressivas buscando compensá-las para a melhor independência possível. Reabilitação se faz junto à família, a cuidadores, ao paciente, por profissionais qualificados e especializados plenamente integrados como equipe, usufruindo do corpo de conhecimento que lhe é próprio e aplicado, bem como do processo comunicativo lateral entre os envolvidos e que permeia a dinâmica desta especialidade na área de saúde.

LEGITIMANDO O SABER

É notável, ao longo dos últimos 30 anos, a expressão do enfermeiro na reabilitação de crianças, adultos e idosos com deficiências e doenças crônicas e degenerativas.

A investigação no cenário nacional, sobretudo na região sudeste do Brasil, impulsionou a formação de conhecimentos próprios para o enfermeiro reabilitador, já desenvolvido na prática clínica deste especialista.

A atuação do enfermeiro na reabilitação junto à pessoa com deficiências e incapacidades, há tempos é norteada por uma assistência direta e compromissada com a qualidade.

O enfermeiro tem papel expressivo junto aos demais profissionais reabilitadores da equipe, compreendendo uma assistência holística e compartilhada onde o binômio paciente-família tem o seu papel preservado junto à equipe de especialistas, papel este definido em sua expressão clínica e acadêmica, o significado de somar esforços, compartilhar responsabilidades, conhecimento, reconhecer os limites e enfatizar potencialidades e habilidades.

O enfermeiro reabilitador tem como compromisso garantir às pessoas com deficiências e incapacidades, assistência nos vários níveis de complexidade, utilizando métodos e terapêuticas específicos.

Ainda, lhe cabe subsidiar tecnicamente a implantação de serviços especializados de enfermagem em reabilitação na busca por melhores condições de vida, de integração social e na independência para as atividades básicas da vida diária das pessoas com deficiências, bem como a implementação de assistência especializada, pautada no binômio indivíduo-

família frente às incapacidades impostas e, para tanto, na qualidade de um educador.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 818, de 5 de junho de 2001⁽¹⁵⁾, dispõe sobre a necessidade de organizar a assistência à pessoa portadora de deficiência física em serviços hierarquizados, apontando no § 1º do Art. 2º, as redes estaduais de assistência à pessoa portadora de deficiência física serão integradas por:

- a) Serviços de Reabilitação Física - primeiro nível de referência intermunicipal
- b) Serviços de Reabilitação Física – nível intermediário
- c) Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação
- d) Leitos de Reabilitação em Hospital Geral ou Especializado

Segundo a referida Portaria⁽¹⁵⁾, para atender às demandas de assistência às pessoas com deficiências, está previsto nos níveis b, c, d, “recursos humanos especializados para prestar assistência em reabilitação física-motora”, destacando o Enfermeiro capacitado e especializado em Reabilitação.

O enfermeiro reabilitador tem competência técnica e atitudinal, oriundas da sua prática assistencial e acadêmica, para implementar assistência de qualidade às pessoas com deficiência física, seja em unidades de internação, ambulatorios, domicílio⁽¹⁶⁻²⁴⁾. Estão capacitados para atender aos pacientes com grandes e múltiplas incapacidades decorrentes de lesões medulares, hemiplegias por AVC ou TCE, amputações, pessoas com doenças crônicas e degenerativas, além de síndromes incapacitantes em crianças, nas deficiências cardíacas e respiratórias, no condicionamento físico e no esporte.

Outras afecções clínicas demandam assistência do enfermeiro reabilitador, tal como a fibromialgia, alterações posturais e patologias músculo-esqueléticas.

O enfermeiro de reabilitação é especialista no cuidado direto à pessoa com deficiência física e com incapacidade. Este profissional avalia a condição de saúde do paciente e ajuda a determinar metas a curto, médio e longo prazos. À sua formação são essenciais as ciências física, social e comportamental, desenvolvendo atitudes questionadoras junto às pessoas com incapacidades⁽¹⁷⁾.

Ainda, conforme o percurso histórico do enfermeiro de reabilitação e investigações já realizadas⁽¹⁸⁻²⁶⁾, cabe a ele, dentro da sua formação, avaliar clinicamente, intervir e acompanhar os resultados de pacientes ou pessoas com deficiências físicas e incapacidades, desde a fase aguda com as seguintes necessidades e/ou demanda por cuidados:

- no uso de medidas específicas para a promoção da independência;

- no uso de medicamentos;
- no uso de equipamentos e adaptações necessárias à comunicação, locomoção, alimentação, eliminações, vestuário e higiene corporal, cuidados dermatológicos, todos eles voltados à reabilitação holística do indivíduo.

Outras dimensões da Reabilitação aplicadas à formação do enfermeiro marcam a trajetória da especialidade na enfermagem proposta por uma instituição pública de ensino superior de Enfermagem, localizada no município de São Paulo, a saber:

- no ensino de graduação com estágios em institutos e centros de referência em ortopedia, traumatologia e reabilitação voltados à assistência, desde a fase aguda da lesão medular, até a assistência domiciliária, ensino este implementado desde o início da década de 90;
- no ensino de pós-graduação (*strictu sensu*), desde 1995, recebendo os diferentes profissionais da área;
- na especialização (pós-graduação *latu-sensu*), desde 2002, o Curso de Especialização em Enfermagem em Reabilitação, e o Curso de Aprimoramento em Enfermagem em Reabilitação em instituição pública hospitalar, em São Paulo, desde 1994, reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a magnitude das incapacidades oriundas de traumas no contexto da violência urbana, bem como outras presentes ao nascimento, acreditamos que é por meio do ensino continuado e a pesquisa que devemos buscar a multidimensionalidade da Reabilitação como uma especialidade atual.

REFERÊNCIAS

- (1) Neal LJ. Using rehabilitation theory to teach medical-surgical nursing to undergraduate students. *Rehabil Nurs*. 2001;26(2):72-7.
- (2) Figueiredo NMA, Machado W. O que é reabilitação. In: Figueiredo, NMA Machado WCA, Tonini T. Cuidando de clientes com necessidades especiais, motora e social. São Paulo: Difusão Enfermagem; 2004. p. 1-2.
- (3) Souza RC, Dias A, Scatena MCM. Reabilitação: uma análise do conceito. *Nursing*. 2001;4 (34):26-30. (edição brasileira)
- (4) Crotty M, Finucane P, Ahern M. Teaching medical students about disability and rehabilitation: methods and student feedback. *Med Educ*. 2000;34(8):659-64.
- (5) Smith MS, Dufour LT. Who's teaching whom? A study of family education in brain injury. *Rehabil Nurs*. 2002; 27(6):209-14.
- (6) Zago MMF, Sawada NO, Stopa MJR, Martinez EL. O significado cultural de ser laringectomizado. *Rev Bras Cancerol*. 1998;44(2):139-45.
- (7) Pessini L, Ferrari MAC. Reabilitação, qualidade de vida e inclusão social: questões básicas à cidadania. *O Mundo da Saúde*. 2001;25(4):349-50.
- (8) Mancussi AC. Assistência ao binômio paciente/família na situação de lesão traumática da medula espinhal. *Rev Lat Am Enferm*. 1998;6(4):67-73.
- (9) Saraceno B. A concepção de reabilitação psicossocial com referencial para as intervenções terapêuticas em saúde mental. *Rev Ter Ocup*. 1998;9(1):26-31.
- (10) Pitanga FSM, Simão RCA. Compreendendo a reabilitação: visão de uma equipe interdisciplinar. *O Mundo da Saúde*. 2001;25(4):355-7.

A reabilitação pode ser, também, uma estratégia de assistir em enfermagem, de caráter processual voltada à prevenção de complicações oriundas de doenças que podem gerar incapacidades, bem como implementando intervenções cujos resultados promovem a melhor independência possível. Deve ser inclusiva e participativa abrangendo o cuidador familiar e/ou a família. E, desta maneira, é possível assistir todo e qualquer paciente independente da doença e/ou incapacidades que possa apresentar.

Há doenças que apesar da sua cura deixam incapacidades permanentes. É com tais conseqüências que estaremos planejando cuidados a longo prazo, coerentes com as expectativas e possibilidades clínicas e sociais do paciente e família.

Ainda incipiente, há conceitos e procedimentos próprios da Reabilitação voltada às deficiências e incapacidades, inseridos na formação curricular, extracurricular e continuada do enfermeiro⁽¹⁹⁻²⁸⁾.

É importante a visão do envolvimento global da Reabilitação, abraçando várias ciências, outros saberes. A expansão da reabilitação, como estratégia de assistir em enfermagem, tem aberto caminhos na promoção da saúde, prevenção de doenças crônicas e degenerativas e na inclusão social, quando no esporte e na atividade física são desenvolvidas práticas que profissionalizam atletas, recuperam e socializam pessoas⁽²⁹⁾.

A Enfermagem em reabilitação seja na especialidade ou como estratégia de assistência, vem despontando para a configuração de um novo paradigma, esboçando suas investigações no cenário nacional, para ousar mudar a prática curativa, sobretudo na forma como lidamos com o outro diferente e suas singularidades.

- (11) Amiralian MLT, Pinto EB, Ghirardi MIG, Lichtig I, Masini EF, Pasqualin L. Conceituando a deficiência. *Rev Saúde Pública*. 2000;34(1):97-103.
- (12) Portugal. Secretariado Nacional de Reabilitação. *Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (handcaps) – um manual de classificação das consequências das doenças*. Lisboa: OMS; 1989.
- (13) Gray DB, Hendushot GE. The ICIDH-2: developments for a new era of outcomes research. *Arch Phys Med Rehabil*. 2000;81(12):510-4.
- (14) Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Panamericana da Saúde (OPAS), Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português Universidade de São Paulo. *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. São Paulo: EDUSP; 2003.
- (15) Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 818, 5 de junho de 2001. Dispõe sobre a necessidade de organizar a assistência à pessoa portadora de deficiência física em serviços hierarquizados. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 07 de jun. 2001. Seção 1, p. 28-41.
- (16) Thomas J, Flannery J. Education for rehabilitation nursing. *Rehabil Nurs*. 1990;15(2):83-5.
- (17) Delisa JA, Bruce MG. *Rehabilitation medicine: principles and practice*. Philadelphia: Lippincott; 1993.
- (18) Faro ACM. Estudo das alterações da função sexual em homens paraplégicos. [dissertação] São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1991.
- (19) Faro ACM. Do diagnóstico à conduta de enfermagem: a trajetória do cuidar na reabilitação do lesado medular. [tese] São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1995.
- (20) Faro ACM. Assistência de enfermagem ao paciente com traumatismo raquimedular. In: Ventura M, Faro ACM, Onoe EK, Utimura M. *Enfermagem ortopédica*. São Paulo: Ícone; 1996. p. 175-89.
- (21) Faro ACM. *Cuidar do lesado medular em casa: a vivência singular do cuidador familiar*. [livre-docência] São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1999.
- (22) Perlini NMGO. *Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar*. [dissertação] São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2000.
- (23) Madureira NCM. *O saber-fazer do cuidador familiar da pessoa com deficiência física: um estudo no pré e trans-reabilitação*. [dissertação] São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2000.
- (24) Guerra CICO. *Fatores de risco para o desgaste do cuidador familiar de paciente na fila do transplante cardíaco*. [dissertação] São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2000.
- (25) Brilhart B, Sills FB. Analysis of the roles and responsibilities of rehabilitation nursing staff. *Rehabil Nurs*. 1994;19(3):45-50.
- (26) Faro ACM. O ensino de reabilitação: expectativas de estudantes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 1996;30(2):332-9.
- (27) Inaba LC, Silva MJP. A importância e as dificuldades da comunicação verbal e não-verbal no cuidado dos deficientes físicos. *Nursing*. 2002;5(51):20-4. (edição brasileira)
- (28) Faro ACM. Autonomia, dependência e incapacidades: aplicabilidade dos conceitos na saúde do adulto e do idoso. In: Brasil. Ministério da Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Fundação Telefônica. *Manual de enfermagem*. São Paulo: Ministério da Saúde; 2001. p. 137-40.
- (29) Kretly V, Faro ACM. A enfermagem enquanto ciência no esporte: tendências e perspectivas. *Rev Paul Enferm*. 2003;22(3):293-8.