



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA E CUIDADO EM SAÚDE E
ENFERMAGEM

MILENA AMORIM ZUCHETTO

TEORIA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA O BEM-VIVER:
Construção e validação

FLORIANÓPOLIS - SC

2023

MILENA AMORIM ZUCHETTO

**TEORIA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA O BEM-VIVER:
Construção e validação**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, para obtenção do Título de Doutora em Enfermagem.

Área de Concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Cuidado em Saúde e Enfermagem nas Situações Agudas e Crônicas de Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Soraia Dornelles Schoeller.

Coorientadora: Profa. Dra. Maria Manuela Martins.

FLORIANÓPOLIS

2023

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

Zuchetto, Milena
TEORIA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA O BEM
VIVERTEORIA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA O BEM-VIVER
: Construção e validação / Milena Zuchetto ; orientadora,
Soraia Schoeller, coorientadora, Maria Manuela Martins,
2023.
446 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Teoria de Enfermagem.
4. Reabilitação. 5. Enfermagem de Reabilitação. I.
Schoeller, Soraia. II. Martins, Maria Manuela. III.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Milena Amorim Zuchetto

**TEORIA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA O BEM-VIVER:
Construção e validação**

O presente trabalho em nível de Doutorado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Florianópolis, 06 de julho de 2023.

Profa. Denise Elvira Pires de Pires, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Olga Maria Pimenta Ribeiro, Dra.
Escola Superior de Enfermagem do Porto

Prof. Luiz Gustavo da Cunha De Souza, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de **Doutora** em Enfermagem.

Profa. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, Dra.
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Profa. Soraia Dornelles Schoeller, Dra.
Orientadora (Presidente)
Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 2023.

Dedico esta Tese à Professora Doutora Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, membro honorífico da Banca de Defesa de Doutorado, por suas contribuições ímpares em todo o construto, além de distinção de honra reconhecida por todo o conjunto docente e discente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. A Professora Mara fez e faz parte da minha construção enquanto Enfermeira desde a graduação, seguindo seus ensinamentos em nível de mestrado e corroborando profundamente neste estudo. Estendo a dedicatória, em nome da professora supracitada, à todas as cientistas da área da enfermagem no Brasil.

AGRADECIMENTOS

O Doutorado foi uma jornada de construção e amadurecimento profissional, pessoal e familiar. Muitas vezes eu parei para refletir sobre o processo de transformação que estava vivendo e percebi o quão solitário, por vezes, o doutorado pode ser. Entendo hoje que desenvolvi muito mais do que ciência, pois acreditei em potenciais pessoais e profissionais que nem ao menos conhecia. Com a finitude deste trabalho, gostaria de aproveitar para agradecer às pessoas que me inspiraram nessa caminhada.

Agradeço a minha mãe Ligia pelo acolhimento e escuta nas horas mais difíceis. Ao meu pai Antônio Carlos pela leveza, dicas de vida e correções do português. Aos meus irmãos Caroline e Carlos Eduardo pela parceria de sempre e pelos presentes que vocês me deram que são meus sobrinhos: Leandro e Mel. Agradeço ao meu marido Vitor pelos abraços, pelo silêncio e pela compreensão.

Meu reconhecimento e homenagem aos meus avós pela herança e ancestralidade de valores tão importantes para minha jornada. Aos meus tios Wilson, Marta, Mara e Antônio pelo apoio e inspiração. Agradeço à minha sogra Rita e ao meu sogro Valter por permitirem que eu fizesse parte dessa família linda e pudesse contar como porto-seguro. Agradeço aos meus cunhados Maximiliano, Karina, Mariana, Elaine, Bruna, Júnior e Gabriel pelos momentos de descontração e afetividade, bem como aos meus sobrinhos Maitê, Lara e João Vitor pelo riso solto e criatividade.

Reverencio minha orientadora “Soso” por ser minha amiga, por confiar que seria possível dar conta de algo tão grande, por compartilhar seu conhecimento sem exceções. Nossa caminhada iniciou na graduação e perseverou até o doutorado, pois foi alicerçada em uma relação de autoconfiança, autoestima e autorrespeito. Por vezes, tivemos nossos momentos de contradição, mas isso nunca impactou no afeto e mutualidade que temos uma pela outra. Gostaria de agradecer a ti, Soraia, pela grandiosidade que é poder dizer que sou sua aluna e amiga há tantos anos.

Agradeço a minha coorientadora Profa. Dra. Maria Manuela pelo compartilhamento de seus conhecimentos sobre a área de enfermagem de reabilitação, pela sua gentileza e humanidade que inspiram a qualquer um e, principalmente, pela acessibilidade que permite

às pessoas independente de sua nacionalidade, etnia ou crença. Estendo os agradecimentos ao Prof. Dr. Luiz Gustavo da Cunha pelas colaborações acerca da Teoria do Reconhecimento e potencializar em mim reflexões para a fundamentação teórica deste estudo.

Um parágrafo especial para a minha companheira, cúmplice e incentivadora: Caroline Porcelis Vargas. Esse ser humano que confiou em mim a continuidade de um trabalho exaustivo, infinito e complexo. Eu sou imensamente grata pela nossa parceria e reconhecimento recíproco que construímos. Pessoas tão diferentes que se complementam em cada detalhe! Não consigo imaginar outro alguém para trilhar, par-e-passo, essa história que recém começamos. Agora somos nós, até o fim, com a nossa Teoria.

Falando de laços de amizade, gostaria de agradecer aos meus melhores amigos: Camila Akina, Ana Carolina, Regiane, Thaíse, Júlia, Ana Cristina, Gabrielly, Mateus e Ricardo. Vocês fazem parte de tudo que sou, desde a primeira palavra até o último ponto desta Tese. Amo vocês. Gostaria de estender os agradecimentos aos meus queridos amigos Tiago, Cristine, Daniella, Karináti, Indiana, Deisi, Angélica, Marília, Carolina, Gabriela Abrantes, Maria Helena, João e Emília, Diego, Miltinho, Pedro, Humberto, Érika e Nicholas, Núbia, Johan, Luciane, Rosana, Camilly, Andiará, Lucas, Maiara, Luiza, Jordana, Alan, família Davet Köhler e família Yamanishi.

Agradeço ao Laboratório de pesquisa, ensino e tecnologia sobre saúde, enfermagem e reabilitação – (Re)Habilitar – que me forneceu o espaço para aprender, a oportunidade de amadurecer e a inquietação de pesquisar. Agradeço ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFSC por me permitir crescer em conhecimento intelectual e profissional. Agradeço, especialmente, aos enfermeiros e cientistas pelas contribuições ao estudo, transformando a minha compreensão de cuidado de reabilitação.

Imensamente grata!

*“Todos esses que aí estão
Atravancando meu caminho,
Eles passarão...
Eu passarinho!”*

Mario Quintana

ZUCHETTO, Milena Amorim. Teoria de enfermagem de reabilitação para o bem-viver: construção e validação. Florianópolis – SC. 2023. 446p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2023.

RESUMO

Introdução: A enfermagem, enquanto ciência da saúde, é fundamentada epistemológica, filosófica, histórica e culturalmente para uma contínua evolução e atualização que alicerçam o cerne profissional. Diante disso, para a evolução do trabalho profissional de enfermagem, há necessidade de identificar as lacunas teóricas que necessitam ser preenchidas. **Objetivo:** Construir uma teoria de enfermagem de reabilitação para o bem-viver da pessoa em sua diversidade. **Revisão de Literatura:** Revisão do tipo *Scoping Study* que contemplou a leitura na íntegra de 248 estudos, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados entre janeiro de 2017 e janeiro de 2022, seguindo os seis passos exigidos pelo método de revisão. A revisão culminou na elaboração de cinco eixos temáticos descritos em formato de relatório e discussão dos achados por *experts*. **Metodologia:** Trata-se um estudo metodológico de construção de teoria, calcado no referencial teórico da Teoria do Reconhecimento e do Princípio da Esperança, bem como referenciais metodológicos ortodoxos da área de construção de teorias em enfermagem. Esta tese constitui-se da continuidade ao Modelo Teórico desenvolvido pela Dra. Caroline Porcelis Vargas. Para esse processo foram seguidas as fases aqui descritas: 1) Análise interna parte I com 12 grupos focais imersivos, envolvendo sete enfermeiros vinculados ao grupo (Re)Habilitar; 2) Análise interna parte II, consistindo em sete grupos focais com três cientistas da área da enfermagem que compuseram as bancas das teóricas em questão; 3) Análise externa parte I que envolveu um formulário digital respondido por 177 enfermeiros de sete países; 4) Análise externa parte II que envolveu quatro grupos focais imersivos com 16 participantes vinculados ao grupo (Re)Habilitar; e 5) Análise externa parte III que tratou de uma revisão realista da literatura focada em periódicos que tratam sobre a temática atualmente. **Resultados:** Os achados desta tese evidenciaram que a presente teoria em construção e validação apresenta origem indutiva, de médio alcance, focada no cuidado de reabilitação, consistindo em 13 conceitos primitivos, 20 concretos e sete abstratos; 13 definições teóricas, 20 operacionais e sete descritivos; duas afirmações causais e 26 associativas. Em corroboração a isso, as evidências trataram dos microsistemas teóricos, organização das afirmações e determinação da parcimônia, assim como a elaboração de uma matriz filosófica e reflexões sobre utilidade e generalização. Cada etapa descrita no método possibilitou para a validação interna e externa da parcimônia teórica, elaboração de diagramas e avaliação da complexidade e lógica dos conceitos e definições. A revisão realista discutiu os dados e confirmou a necessidade de uma nova teoria de enfermagem de reabilitação. Para além disso, foram desenvolvidos dois manuscritos intitulados: “O cuidado de enfermagem de reabilitação para o bem-viver: um estudo de escopo” e “Revisão realista: uma abordagem de síntese de pesquisas para fundamentar a teorização e a prática da enfermagem de reabilitação para o bem-viver”. **Considerações Finais:** A Teoria de Enfermagem de Reabilitação é um investimento de caráter inédito e repercussão filosófica, sociológica, prática e teórica de imensurável valor. **Palavras-chave:** Reabilitação; Cuidados de Enfermagem; Esperança; Filosofia; Filosofia em Enfermagem; Enfermagem.

ZUCHETTO, Milena Amorim. Rehabilitation nursing theory for well-being: construction and validation. Florianópolis – SC. 2023. 446p. Thesis (Doctorate in Nursing). Graduate Program in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2023.

SUMMARY

Introduction: Nursing, as a health science, is epistemologically, philosophically, historically and culturally grounded for a continuous evolution and updating that underpins the professional core. Therefore, for the evolution of professional nursing work, there is a need to identify the theoretical gaps that need to be filled. **Objective:** To build a rehabilitation nursing theory for the well-being of people in their diversity. **Literature Review:** A Scoping Study review that included the full reading of 248 studies, in English, Portuguese and Spanish, published between January 2017 and January 2022, following the six steps required by the review method. The review culminated in the elaboration of five thematic axes described in a report format and discussion of the findings by experts. **Methodology:** This is a methodological study of theory construction, based on the theoretical framework of the Theory of Recognition and the Principle of Hope, as well as orthodox methodological frameworks in the field of theory construction in nursing. This thesis is a continuation of the Theoretical Model developed by Dr. Caroline Porcelis Vargas. For this process, the phases described here were followed: 1) Internal analysis part I with 12 immersive focus groups, involving seven nurses linked to the (Re)Habilitate group; 2) Internal analysis part II, consisting of seven focus groups with three scientists from the field of nursing who composed the committees of the theorists in question; 3) External analysis part I involving a digital form answered by 177 nurses from seven countries; 4) External analysis part II which involved four immersive focus groups with 16 participants linked to the (Re)Habilitate group; and 5) External analysis part III, which dealt with a realistic review of the literature focused on journals that deal with the topic today. **Results:** The findings of this thesis showed that the present theory under construction and validation presents an inductive, medium-range origin, focused on rehabilitation care, consisting of 13 primitive concepts, 20 concrete and seven abstract; 13 theoretical, 20 operational and seven descriptive definitions; two causal and 26 associative statements. In corroboration of this, the evidence dealt with theoretical microsystems, organization of statements and determination of parsimony, as well as the elaboration of a philosophical matrix and reflections on utility and generalization. Each step described in the method allowed for the internal and external validation of theoretical parsimony, the elaboration of diagrams and the evaluation of the complexity and logic of concepts and definitions. The realistic review discussed the data and confirmed the need for a new theory of rehabilitation nursing. In addition, two manuscripts were developed entitled: “Rehabilitation nursing care for well-being: a scope study” and “Realistic review: a research synthesis approach to support the theorization and practice of rehabilitation nursing for the good life”. **Final Considerations:** The Theory of Rehabilitation Nursing is an unprecedented investment with philosophical, sociological, practical and theoretical repercussions of immeasurable value.

Keywords: Rehabilitation; Nursing care; Hope; Philosophy; Philosophy in Nursing; Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Processo de seleção de documentos da revisão de escopo.....	38
Figura 2 – Considerações básicas de modelos teóricos de enfermagem.....	62
Figura 3 – Interrelações do processo de enfermagem: da teoria à prática do cuidado.....	73
Figura 4 – Porcentagem da população, por tipo e grau de dificuldade e deficiência no Brasil.....	83
Figura 5 – Fluxograma dos principais momentos da história da deficiência.....	86
Figura 6 – Mapa mundial de países que possuem a enfermagem de reabilitação como especialidade.....	90
Figura 7 – Inquietude no processo de esperar.....	99
Figura 8 – Interloquções do cuidado de enfermagem de reabilitação para o bem-viver.....	103
Figura 9 – Representação gráfica das relações entre a pessoa em reabilitação e o enfermeiro.....	104
Figura 10 – Representação gráfica do processo de cuidar em reabilitação.....	110
Figura 11 – Esquema das fases de desenvolvimento do modelo teórico	124
Figura 12 – Mapa conceitual do modelo teórico de enfermagem de reabilitação: o princípio de tudo.....	126
Figura 13 – Modelo teórico de enfermagem de reabilitação: resultado de uma tese metodológica.....	128
Figura 14 – Ligações entre os níveis de desenvolvimento da teoria.....	130
Figura 15 – Fases de desenvolvimento e testagem de teorias de enfermagem.....	141
Figura 16 – Fluxograma metodológico do processo de construção teórica.....	166
Figura 17 – Nuvem de palavras emergidas para a construção do modelo conceitual.....	185

Figura 18 – Grupos de Conceitos.....	196
Figura 19 – Grupos de Conceitos por tipologias: Primitivo, Concreto ou Abstrato.....	197
Figura 20 – Grupos de Definições por tipologias: Teórico, Operacional ou Descritivo.....	197
Figura 21 – Gráficos das relações entre conceitos e definições por tipologias.....	198
Figura 22 – Limites e possibilidades do conteúdo científico e prático da teoria.....	211
Figura 23 – Interpretação inicial do diagrama de conceitos, definições e afirmações do modelo teórico.....	213
Figura 24 – Diagrama de conceitos, definições e afirmações do modelo teórico.....	218
Figura 25 – Microsoma do modelo teórico.....	220
Figura 26 – Diagrama do mapa conceitual de Amor-Autoconfiança.....	240
Figura 27 – Diagrama do mapa conceitual de Direito-Autorrespeito.....	242
Figura 28 – Diagrama do mapa conceitual de Solidariedade-Autoestima.....	243
Figura 29 – Diagrama do mapa conceitual de Bem-Viver.....	245
Figura 30 – Mapa de instituições associativas de reabilitação no mundo.....	250
Figura 31 – Mapa de periódicos de reabilitação no mundo.....	271
Figura 32 – Nuvem de palavras-chave e descritores retirados dos estudos incluídos.....	278

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Caracterização dos participantes da Parte I da Análise Externa.....175

Tabela 2 – Caracterização dos participantes da Parte II da Análise Externa.....176

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Questão de pesquisa conforme estratégia PICO para a estruturação da revisão de literatura.....	34
Quadro 2 – Estratégia de busca em bases de dados para elaboração da revisão de escopo.....	35
Quadro 3 – Classificação dos serviços especializados ofertados pelos Centros de Reabilitação.....	92
Quadro 4 – Nível de formação e área de trabalho dos <i>experts</i> na revisão de escopo.....	105
Quadro 5 – Consultando os <i>experts</i> : definição de enfermagem de reabilitação.....	106
Quadro 6 – Consultando os <i>experts</i> : teóricas de enfermagem que subsidiam o cuidado de reabilitação.....	107
Quadro 7 – Consultando os <i>experts</i> : pessoas envolvidas no processo de cuidado de reabilitação.....	108
Quadro 8 – Consultando os <i>experts</i> : ambiente do cuidado de enfermagem de reabilitação.....	109
Quadro 9 – Consultando os <i>experts</i> : percepções do cuidado de enfermagem de reabilitação para o bem-viver.....	110
Quadro 10 – <i>Guideline</i> para análise de Modelo Teórico de enfermagem.....	125
Quadro 11 – Níveis de reconhecimento no processo de reabilitação.....	126
Quadro 12 – Princípios gerais relacionados à testagem de trabalhos teóricos.....	142
Quadro 13 – <i>Guideline</i> para Análise Interna de modelos teóricos de Enfermagem.....	145
Quadro 14 – Cronograma de coleta de dados da Parte I de análise interna.....	147
Quadro 15 – Cronograma de coleta de dados da Parte II de análise interna.....	153
Quadro 16 – Cronograma de coleta de dados da Análise Externa.....	157

Quadro 17 – Literaturas sugeridas para fundamentar as discussões e reflexões da análise externa Parte II.....	160
Quadro 18 – Caracterização dos participantes da Parte I de Análise Interna.....	172
Quadro 19 – Caracterização dos participantes da Parte II de Análise Interna.....	173
Quadro 20 – Caracterização das teóricas do modelo teórico em construção.....	174
Quadro 21 – Resultado semântico sobre a identificação da origem da teoria.....	184
Quadro 22 – Refinamento dos conceitos e definições.....	188
Quadro 23 – Relações entre conceitos.....	203
Quadro 24 – Refinamento das afirmações.....	204
Quadro 25 – Apresentação das afirmações excluídas do modelo teórico e justificativa.....	207
Quadro 26 – Afirmações a partir do modelo teórico refinado.....	221
Quadro 27 – Matriz filosófica das relações entre os conceitos.....	224
Quadro 28 – Lista de conceitos e definições após análise interna completa.....	225
Quadro 29 – Teorias de enfermagem relatadas pelos participantes.....	234
Quadro 30 – Contribuição da teoria de enfermagem de reabilitação para o bem-viver.....	236
Quadro 31 – Instituições incluídas na revisão realista sobre enfermagem de reabilitação.....	249
Quadro 32 – Periódicos encontrados na revisão realista sobre reabilitação.....	257
Quadro 33 – Artigos encontrados na revisão realista sobre reabilitação.....	274

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABEn** – Associação Brasileira de Enfermagem
- ABMFR** – Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação
- ACA** – *American Counseling Association*
- ACIIR** – *Association Canadienne des Infirmières et Infirmiers en Réadaptation*
- ACMFR** – Associação Colombiana de Medicina Física e Reabilitação
- ACNR** – *Advances in Clinical Neuroscience & Rehabilitation*
- AIRR** – *Association des Infirmières et Infirmiers en Rééducation et Réadaptation*
- ANA** – *American Nurses Association*
- APER** – Associação Portuguesa dos Enfermeiros Especializados em Enfermagem de Reabilitação
- AP-SMART** – *Asia-Pacific Journal of Sports Medicine, Arthroscopy, Rehabilitation and Technology*
- ARN** – *Association of Rehabilitation Nurses*
- ARNA** – *Australasian Rehabilitation Nurses Association*
- ASMAR** – *Arthroscopy, Sports Medicine, and Rehabilitation*
- AVD** – Atividades de Vida Diária
- BANN** – *British Association of Neuroscience Nurses*
- BNR** – *Brain & NeuroRehabilitation*
- CAPES** – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CARN** – *Canadian Association of Rehabilitation Nurses*
- CDPD** – Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
- CER** – Centros Especializados em Reabilitação
- CID** – Classificação Internacional de Doenças
- CIDD** – Convenção Internacional dos Direitos dos Deficientes
- CIF** – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
- CINAHL** – *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literatura*
- CJTER** – *Journal of Clinical Rehabilitative Tissue Engineering Research*
- CORDE** – Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
COREN – Conselho Regional de Enfermagem
ENABLE – Organização das Nações Unidas para Pessoas com Deficiência
EPD – Estatuto da Pessoa com Deficiência
ERAR – *Egyptian Rheumatology and Rehabilitation*
GOS – *Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation*
HRRI – *Croatian Review of Rehabilitation Research*
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICIDH – *International Clasification of Impairment, Disabilities and Handicaps*
INPA – *Independent Neurorehabilitation Providers Alliance*
ISPRM – *The Journal of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine*
JCR – *Journal of Cancer Rehabilitation*
JOR – *Journal of Rehabilitation*
JOTR – *Journal of Orthopaedics, Trauma and Rehabilitation*
JRCRS – *Journal Riphah College of Rehabilitation Sciences*
JRM-CC – *Journal of Rehabilitation Medicine - Clinical Communications*
JRRD – *Journal of Rehabilitation Research and Development*
JRRS – *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*
JRSR – *Journal of Rehabilitation Sciences and Research*
JSER – *Journal of Special Education and Rehabilitation*
JSR – *Journal of Sport Rehabilitation*
LBI – Lei Brasileira de Inclusão
LILACS – *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature*
MS – Ministério da Saúde
NHS – *National Health Service*
NNR – *Neurorehabilitation & Neural Repair*
NRA – *National Rehabilitation Association*
OARN – *Ontário Association of Rehabilitation Nurses*
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas

PCC – Prática Centrada no Cliente

PcD – Pessoa com Deficiência

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

PRJ – *Psychiatric Rehabilitation Journal*

PROEX – Programa de Excelência Acadêmica

PTJ – *Physical Therapy & Rehabilitation Journal*

PTS – Planos Terapêuticos Singulares

RAS – Redes de Atenção à Saúde

RATE – *Journal of Rehabilitation and Assistive Technologies Engineering*

RBRAF – Revista Brasileira de Reabilitação e Atividade Física

RCB – *Rehabilitation Counseling Bulletin*

RCEA – *Rehabilitation Counselors and Educators Journal*

RCEJ – *Rehabilitation Counselors and Educators Journal*

RCPCD – Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

RNAO – Associação de Enfermeiros Registrados de Ontário

SCIELO – *Scientific Electronic Library Online*

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UKANN – *United Kingdom Alliance for Neurorehabilitation Nurses*

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	22
2.	OBJETIVO	29
2.1	OBJETIVO GERAL.....	29
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
3.	REVISÃO DE LITERATURA	30
3.1	HISTÓRIA DA ENFERMAGEM ENQUANTO CIÊNCIA.....	40
3.2	TEORIAS DE ENFERMAGEM.....	45
3.3	ELEMENTOS CHAVES PARA A CONSTRUÇÃO DE TEORIAS DE ENFERMAGEM: PESSOA, AMBIENTE, SAÚDE E ENFERMAGEM	61
3.4	HISTÓRIA DA ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO: ATRAVESSAMENTOS DA PCD E SEU PANORAMA MUNDIAL.....	74
3.5	CUIDADO DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA O BEM-VIVER.....	95
3.6	DISCUTINDO OS ACHADOS: CONSULTANDO OS <i>EXPERTS</i>	105
4.	REFERENCIAL TEÓRICO	112
4.1	TEORIA DO RECONHECIMENTO	115
4.2	PRINCÍPIO DA ESPERANÇA.....	119
5.	METODOLOGIA	122
5.1	REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	122
5.2	TIPO DE ESTUDO	129
5.3	ESTRATÉGIAS DE ANÁLISE	133
5.4	ANÁLISE DA TEORIA.....	136
5.4.1	Análise interna do modelo teórico	1444
5.4.2	Análise externa do modelo teórico	1555
5.5	FLUXOGRAMA METODOLÓGICO.....	166
5.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	167
5.7	FINANCIAMENTO.....	1688
6.	RESULTADOS	169
6.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	172
6.2	RESULTADOS DA ANÁLISE INTERNA	177
6.3	RESULTADOS DA ANÁLISE EXTERNA	232

6.4	MANUSCRITO I – O CUIDADO DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA O BEM-VIVER: UM ESTUDO DE ESCOPO	28989
6.5	MANUSCRITO II – REVISÃO REALISTA: UMA ABORDAGEM DE SÍNTESE DE PESQUISAS PARA FUNDAMENTAR A TEORIZAÇÃO E A PRÁTICA DA ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA O BEM-VIVER.....	3300
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	358
	REFERÊNCIAS.....	361
	APÊNDICE 1: PROTOCOLO DE BUSCA EM BASES DE DADOS	410
	APÊNDICE 2: ORGANIZAÇÃO DOS ESTUDOS ENCONTRADOS NA REVISÃO DE LITERATURA DO TIPO <i>SCOPING STUDY</i>	416
	APÊNDICE 3: GLOSSÁRIO DE CONCEITOS ANALISADOS E SINTETIZADOS DO MODELO TEÓRICO DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO	429
	APÊNDICE 4: LISTA DE AFIRMAÇÕES SUSCITADAS DO MODELO TEÓRICO	435
	APÊNDICE 5: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	437
	APÊNDICE 6: CARTILHA DE APOIO PARA ANÁLISE INTERNA	439
	APÊNDICE 7: FORMULÁRIO INTERROGATIVO SOBRE CONCEITOS E DEFINIÇÕES....	440
	APÊNDICE 8: FORMULÁRIO INTERROGATIVO SOBRE AFIRMAÇÕES.....	441
	APÊNDICE 9: FORMULÁRIO VIRTUAL DE ANÁLISE EXTERNA	442
	ANEXO 1: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	443

1. INTRODUÇÃO

As atividades científicas são movimentos que refletem a realidade histórica concreta. Na atualidade, a educação científica almeja promover uma compreensão de natureza compatível com reflexões filosóficas contemporâneas. Entretanto, a pluralidade de informações amplia as perspectivas; tempo em que carrega o risco de perder a objetividade sobre o assunto (PEDUZZI; RAICIK, 2020; SILVA; ARCANJO, 2021). Nesse sentido, cada vez mais os cientistas se esforçam para consolidar a Natureza da Ciência como um conjunto de saberes de fundamentação epistemológica, filosófica, histórica e cultural, na tentativa de abstrair as superficialidades e generalizações. Tratando-se da construção, estabelecimento e organização do conhecimento científico, é possível compreender internamente o método e as relações entre experimento e teoria (MOURA, 2014).

Estudiosos defendem o caráter pedagógico da educação científica, e que habita exatamente nesse paradigma o valor do conhecimento acumulativo de intencionalidade mutacional de conceitos, procurando traçar alternativas para a evolução histórica da cientificidade. Posto isto, fica claro que a pesquisa científica se trata da produção de conhecimentos pautados em um marco teórico, metodológico e filosófico consistente e coerente. A Construção de Teoria é, em si, a mais pura abordagem de elaboração de possibilidades para discutir a natureza da ciência (DAMASIO; PEDUZZI, 2017).

A Teoria exige um desenvolvimento cognitivo sobre as metodologias e filosofias científicas, articulado com coerência e consistência interna. Entretanto, o que se encontra no painel de publicações, geralmente, são estudos sem profunda fundamentação teórica, filosófica ou metodológica. Esse cenário de superficialidade científica acaba por descredibilizar e envelhecer o conhecimento, à medida que nada se inova, apenas se produz o mesmo (MOURA, 2014; DAMASIO; PEDUZZI, 2017).

A teoria é uma representação simbólica da realidade que prima por explicar e expressar uma perspectiva inédita de um fenômeno de interesse. Em outras palavras, a teoria nada mais é que a construção do corpo de conhecimento que servirá para definir

conceptualizações oriundas de um modelo conceitual, afirmações concretas e relações específicas. A trajetória histórica da ciência e elaboração concreta de teorias são assuntos muito antigos, mas que ainda apresentam reverência na atualidade, sendo cada vez mais urgente revisitar as concepções que acreditamos ser verdadeiras, para refletir sua transcendência e evolução (BRANDÃO *et al.*, 2017).

A Ciência da Saúde, por exemplo, conforma uma área de estudo que investe em conceptualizações relacionadas à vida, processo de saúde-doença e educação. Durante muitos anos, o conhecimento sobre saúde foi atravessado por paradigmas religiosos e místicos. Dois exemplos interessantes da evolução teórica da ciência da saúde são os modelos Biomédico e Social de saúde. O modelo biomédico trata-se da intervenção clínica regida por diagnóstico através da consulta e queixa do sujeito associado aos sinais e sintomas. Por outro lado, o modelo social pauta-se na aproximação com o processo de saúde-doença comunitário, olhando não somente para o patológico, mas sim promovendo uma atitude proativa com base nas relações epistemológicas e necessidades da população (LEONEL, 2017). Pode-se perceber com esses dois exemplos de modelos que a ciência da saúde acresce investimentos teóricos das Ciências Sociais, à medida que reconhece a multiplicidade dos discursos e a historicidade em desenvolvimento sobre a vida humana. Nesse sentido, o termo Saúde tem superado o antagonismo da doença e passado a ser compreendido como um estado de bem-estar biopsicossocial e espiritual (ÁGOAS, 2017; SILVA, 2020).

A ampliação do conceito de saúde corrobora para a análise das demais dimensões do viver humano que, por sua vez, denota a reflexão das questões sociais, econômicas, culturais, individuais e coletivas dos determinantes em saúde. Inclusive, a evolução da ciência da saúde cada vez mais se aproxima da percepção concreta de qualidade de vida e diversidade humana, superando o corpo, a doença e a incapacidade para vislumbrar o comportamento, a diferença, o bem-estar e a potencialidade. Logo, construir o saber científico de saúde na contemporaneidade permite visualizar as disciplinas que alinhavam esse conhecimento para a elaboração intersubjetiva do ser saudável (SILVA, 2020; SILVA; SCHRAIBER; MOTA, 2019).

Quando transmutamos o conhecimento teórico e nos aproximamos da prática, conhecemos o trabalho em saúde. Este, que se trata de um processo multiprofissional e

interdisciplinar, resulta de profundas e variadas transformações das profissões, da divisão técnica e social do trabalho e das próprias necessidades humanas e sociais. No caso da Enfermagem, os fundamentos teóricos nascem com Florence Nightingale, em meados do século XIX, a partir da conceituação de que essa profissão abordaria o cuidado associado ao ambiente, visando preservar a capacidade vital do sujeito, bem como permitindo que a natureza restaure a doença (PETRY *et al.*, 2019).

A partir da base precursora da teorização da Enfermagem, outras teorias foram refletindo a evolução da profissão com o passar do tempo. Dorothea Orem (1958), por exemplo, é responsável pela teoria do déficit de autocuidado, envolvendo a análise da participação do sujeito do próprio manejo e possibilidades de ajustes para apoiar sua autonomia. Já o modelo da adaptação de Roy (2001), aborda os ajustes às demais necessidades que não somente o cuidado pessoal, verificando as potencialidades da comunidade, do trabalho e lazer. Nessa mesma caminhada teórica Leininger (2006), corrobora com a teoria de cuidado transcultural, imergindo no aspecto de cultura e hábitos para compreender antropologicamente o cuidado de enfermagem. Já Imogene King (1981), descreveu a teoria de alcance de objetivos com a intenção de implantar um propósito ao cuidado guiado pelos desejos e necessidades do sujeito. Hildegard Peplau (1952), escreveu a teoria das relações interpessoais com fundamento da antropologia para compreender como as pessoas se relacionam no processo do cuidado. E assim foram muitas outras vertentes teóricas com a mesma finalidade, evoluir a profissão para uma *práxis*, isto é, ações intransitivas ou morais no sentido pleno e completo de qualidade e valor, consolidando teoricamente enquanto profissão, disciplina e ciência (MERINO *et al.*, 2018; VENDRUSCOLO *et al.*, 2018).

O processo de profissionalização da enfermagem evidenciou a necessidade de regulamentar essa prática para cada contexto, organizando os papéis e responsabilidades, considerando o cenário onde interatuam múltiplos atores e interesses, instâncias internas próprias da profissão ou externas de outras áreas. No caso do Brasil, o ensino de enfermagem iniciou-se em 1890, com a promulgação do Decreto nº 791, tendo como objetivo preparar enfermeiros para trabalhar nos hospícios e hospitais civis ou militares, nos moldes da escola existente em *Salpêtrière*, na França. No entanto, a criação dessa escola foi ignorada pelo

Conselho Internacional de Enfermeiras, sendo esse o motivo de que se entende que a Escola de Enfermagem Anna Nery é considerada a primeira escola de enfermagem no Brasil. Nesse sentido, a Enfermagem Moderna foi introduzida no Brasil em 1923, mediante a organização do serviço de enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública. Essa instituição iniciou com nome de Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública, porém foi modificado sua nomenclatura em 1926, quando passou a ser designada Escola de Enfermagem Anna Nery (GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2001).

Outro ponto importante da história da construção da profissão de enfermagem no Brasil foi a consolidação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), fundada em 12 de agosto de 1926. A Divisão de Educação da ABEn assumiu a responsabilidade de elaborar o currículo e determinar o regime escolar dos cursos previstos, culminando na formulação da Lei nº 775 de 1949 que regulamentou o ensino de enfermagem (PIRES, 1988). Em consequência desses movimentos políticos e educacionais, surge a Lei nº 2.604 de 17 de setembro de 1955, a qual regula o exercício da enfermagem profissional no Brasil (COFEN, 1970).

Em sequência aos esforços pelo reconhecimento da profissão, o conselho profissional emergiu como uma entidade jurídica (autarquia) que recebe a delegação do Estado para atuar e regulamenta uma profissão, visando defender a integralidade e disciplina, zelando pela ética do exercício profissional (ANDRADE *et al.*, 2019). O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e seus respectivos Conselhos Regionais (COREN) foram instituídos em 12 de julho de 1973 em consonância à Lei 5.905, com a finalidade de normatizar e fiscalizar o exercício da profissão de enfermagem (COFEN, 2021). Isto posto, a enfermagem compreende uma profissão de compromissos sociais e políticos evidentes por meio da vivência clínica. Trata-se de uma disciplina da saúde com amparo ético-filosófico, a qual oportuniza a atenção integral, segura e de qualidade em saúde (BRANDÃO *et al.*, 2019a).

Assim sendo, com o passar da evolução teórica da profissão de enfermagem, a conotação do valor das interrelações humanas com foco na dignidade, diversidade e direito tornam-se cada vez mais emergentes. É fato que para um cuidado de excelência, o enfermeiro deve conectar-se com o outro através de um encontro autêntico e de partilha, reconhecendo e compreendendo a natureza, a condição, a diferença e os processos que tangenciam o viver

humano (SIMÕES; SAPETA, 2019). Esse paradigma é percebido na própria construção de teorias de enfermagem, quando elas são estruturadas em quatro conceitos fundamentais: ser humano, saúde, meio ambiente e enfermagem. No entrelace conceitual é possível contribuir, sinergicamente, para o alcance da complexidade e da totalidade do ser (PINTO *et al.*, 2017).

Na tentativa de compreender o ser humano em seus processos individuais de saúde-doença, contextos e história, a profissão de enfermagem se dividiu em perspectivas especializadas que vislumbrassem necessidades fragmentadas, enfatizando o aprofundamento do conhecimento de uma determinada área do saber para ampliar as oportunidades e evitar negligências (FERNANDES *et al.*, 2017). São inúmeras as possibilidades de especializações reconhecidas pelo conselho profissional, diferenciando-se por estrutura corporal, patologia e contexto de atuação. As especialidades visam, de forma geral, atender às esferas de cuidado preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) e Sistema Único de Saúde (SUS), sendo essas: prevenir, promover, recuperar e reabilitar (TEODOSIO *et al.*, 2017).

No caso da enfermagem brasileira, existem mais de 60 tipos de especializações disponíveis e validadas pelo conselho de profissão que contribuem para o desenvolvimento do conhecimento prático do enfermeiro. Essas especializações são estruturadas em diversas metodologias e abordagens, regidas por uma diretriz comum curricular, mas com autonomia para o próprio desenvolvimento. A questão central é envolver fundamentação teórica de complementação para a prática, visando à qualificação do desempenho profissional (SILVA *et al.*, 2014).

Dentre as possíveis especialidades do cuidado de enfermagem, a Reabilitação tem por objetivo atender à quarta esfera de atenção à saúde preconizada pelo MS, prevenindo, recuperando e habilitando, de novo, as pessoas que apresentem déficit funcional ao nível cognitivo, motor, sensorial, cardiorrespiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade. Dessa forma, os esforços desses enfermeiros especialistas voltam-se para a manutenção e promoção do bem-estar e da qualidade de vida, a partir da instrumentalização de medidas de autocuidado, da prevenção de complicações e da maximização das capacidades (MARTINS; RIBEIRO; VENTURA, 2018; SCHOELLER *et al.*, 2018).

A especialidade da enfermagem de reabilitação emerge, historicamente, da necessidade de reinserção no trabalho de pessoas jovens em idade laboral com diversas condições de saúde que obstruíam o retorno ao trabalho diante a inacessibilidade de cuidados que oportunizassem a habilitação de tarefas e atitudes. Essas pessoas apresentavam, em sua maioria, incapacidades de nível funcional ou cognitivo e, por isso, eram excluídas da sociedade, à medida que eram consideradas sem valor ao mercado de trabalho. Esses indivíduos são denominados Pessoas com Deficiências (PcD) e experimentaram a exclusão e segregação social; sendo que, a partir da reabilitação, são redescobertas as exigências de um olhar especializado. Logo, a história PcD e da reabilitação, por consequência, é travada por lutas sociais pela dignidade, ao passo que atravessam conflitos e sufocamentos desde os tempos mais longínquos, sendo essa especialidade uma maneira de reintegrar o sujeito na sociedade e fazê-lo “útil” para o mercado de trabalho (PADILHA *et al.*, 2021a; FERNANDES *et al.*, 2019).

A apresentação da reabilitação ocorre em diversos formatos no contexto nacional e internacional. Existem países que investem na reabilitação intra-hospitalar e no atendimento de urgência e emergência. Há outros países que, por sua vez, acreditam na reabilitação associada à atenção primária em saúde, pois vislumbram essa esfera de cuidado como algo inerente à comunidade. No contexto brasileiro, a reabilitação foi construída, principalmente, a partir da década de 70 com a implementação de Centros Especializados de Reabilitação (CER). A intenção era promover espaços especializados para o atendimento de PcD física, intelectual, auditiva ou visual, através de um ponto da rede de atenção à saúde que sustentasse esse desafio (SCHOELLER *et al.*, 2018).

Entretanto, é importante salientar que a especialidade de reabilitação passou muitos anos despercebida pela profissão de enfermagem, à medida que a própria especialidade não era reconhecida em território nacional até abril de 2023 quando o COFEN deliberou o reconhecimento da especialidade de enfermagem de reabilitação e continuidade do grupo de trabalho para a normatização e regulamentação da especialidade. Logo, profissionais que atuam na reabilitação ainda executam uma assistência generalista, fragmentada em aspectos corporais e patológicos de cunho capacitista calcado no modelo biomédico de saúde, o qual ainda se mantém como hegemônico da prática, processo de trabalho que se modificará com

o passar do reconhecimento da especialidade no campo da prática. Além disso, a expressão humana natural de diversidade é deixada de lado quando pensamos na fragmentação do cuidado em centros voltados a quatro tipos de deficiências, não considerando o todo do ser humano. Ademais, múltiplas teorias de enfermagem foram descritas para fundamentar os pilares da profissão, tanto teórico quanto na prática; porém, em contraste a essa premissa, não há uma teoria que se dedica à enfermagem de reabilitação, tanto no contexto nacional quanto internacional. Dessas considerações, surgem alguns questionamentos, a saber: Será a frágil construção teórica da especialidade e sua fundação histórica permeada de exclusão social e desvalorização econômica que ainda existem tantas lacunas científicas o motivo pelo qual a enfermagem de reabilitação ainda luta por reconhecimento? Diante a essa questão fica evidente a urgência de investigar os aspectos teóricos, históricos, filosóficos, sociais, políticos e culturais por mudanças na área da Enfermagem de Reabilitação. Frente a esse contexto, o presente estudo almeja responder a seguinte pergunta norteadora: **Que teoria de enfermagem de reabilitação pode ser construída para apoiar a prática profissional para o bem-viver da pessoa em sua diversidade?**

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Construir uma teoria de enfermagem de reabilitação para o bem-viver da pessoa em sua diversidade.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar internamente o modelo teórico de enfermagem de reabilitação;

Analisar externamente o modelo teórico de enfermagem de reabilitação.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Existem diversas possibilidades de fazer revisões da literatura que permitem conhecer a produção científica acerca de estudos no âmbito dos cuidados de saúde. De maneira geral, a intenção de qualquer revisão de literatura é aprofundar conhecimentos, amparando-se em produções científicas encontradas através de um método específico, o qual proporcionará a incorporação de resultados significativos na prática (SOUSA *et al.*, 2018).

Independentemente do método escolhido, é interessante que a revisão de literatura contemple uma ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, oportunizando um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem. Logo, a escolha de um método de revisão de literatura está associada intimamente à necessidade fundamental do fenômeno em investigação e à aplicação rigorosa da condução do processo de colheita potencializa a credibilidade de uma pesquisa. Uma revisão bem conduzida aumenta a possibilidade de resultados não-enviesados, interpretações válidas e robustas (HUNT *et al.*, 2018; SOUSA *et al.*, 2017; ROLIM *et al.*, 2019).

Em relação à gestão de uma revisão de literatura, torna-se interessante identificar o domínio para o uso de ferramentas, métodos e recursos necessários (humanos, base de dados, tempo, financeiros, entre outros). Bem como, é necessário delinear uma pergunta de pesquisa respondível, descrever a estratégia de verificação dos dados através de um protocolo, estabelecer um fluxo de verificação da qualidade dos dados, realizar a extração completa das informações e estruturar um relatório para exposição dos resultados (SOUSA *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a presente revisão de literatura pretende expandir a produção do conhecimento sobre enfermagem de reabilitação, clarificando os ganhos em saúde sensíveis ao seu cuidado. Para isso, aproveita-se da aproximação histórica da autora em investigações sobre a temática de reabilitação na perspectiva de potencializar o reconhecimento do painel de publicações e facilitar a determinação da escolha do método de revisão. Entretanto, mesmo que a especialidade de reabilitação seja descrita na literatura científica de diversas maneiras,

é sabido que a articulação com a profissão de enfermagem ainda representa uma lacuna a ser descoberta (SCHOELLER *et al.*, 2018).

Nesse escopo, foi definido que a presente seção do projeto de investigação implicará em um único método de revisão de literatura para atender às elucidações da tese. Essa decisão justifica-se pela polaridade de conceitos a serem compreendidos, pois a primeira questão central a ser reconhecida envolve a profissão de enfermagem, a produção da especialidade de reabilitação e aspectos históricos para o delineamento de uma teoria próxima da prática. Esse fenômeno já é amplamente descrito e conhecido pelas autoras, compreendendo um eixo temático passível de ser verificado com um método mais abrangente de pesquisa.

Para além disso, é inerente a necessidade de reconhecer teorias, suas estruturas científicas e permear suas trajetórias históricas para a elaboração ortodoxa e construtivista de uma teoria na contemporaneidade. Logo, a temática central que concerne o processo vivencial de reabilitação da PcD apresenta-se inquieta em achados científicos e ainda pouco aprofundados na literatura pela enfermagem de reabilitação. Diante do conhecimento prévio das autoras sobre a temática em investigação, torna-se interessante um formato que permita o diálogo entre ciência e vivência, buscando na *práxis* a compreensão do fenômeno em destaque.

Nesse sentido, a revisão de literatura envolveu o método intitulado *Scoping Study*. Foi definido dessa maneira por contemplar uma estratégia flexível, estruturada e abrangente do fenômeno em geral, sendo escolhido para conhecer o cenário da ciência da enfermagem, teorias de enfermagem, história da enfermagem de reabilitação e o cuidado de enfermagem de reabilitação enquanto processo emancipatório. O *Scoping Study* tem o potencial de avaliar, preliminarmente, o tamanho potencial e a extensão da literatura de investigação disponível acerca do processo de reabilitação, visando possibilitar a aprendizagem sobre o fenômeno como forma de contemplação ao seu desafio nato de reconhecimento científico. É visto que a enfermagem de reabilitação urge por reconhecimento na prática, sendo esse método de revisão uma maneira de valorização pela complexidade teórica dessa especialidade.

À medida que houve o impulso pela prática baseada em evidências, o ritmo crescente por revisões sistemáticas na busca pela eficácia de tratamentos e procedimentos em

metodologias de revisões na área da saúde progrediu consideravelmente. Esse rápido crescimento na realização de revisões da literatura resultou em uma infinidade de terminologias para descrever abordagens que, apesar de seus nomes diferentes, compartilham certas características essenciais. Em exemplo a isso, estão as revisões sistemáticas, as meta-análises, as revisões rápidas, as revisões de literatura tradicionais, revisão narrativa, entre outras (ARKSEY; O'MALLEY, 2005, CORDEIRO *et al.*, 2007; WACHHOLZ; LIMA; BOAS, 2018; VOSGERAU; ROMANOWSK, 2014).

O *Scoping Study* compreende um método de revisão de literatura, o qual justifica sua denominação por consistir em um estudo de escopo, ou seja, uma técnica para “mapear” literatura relevante no campo de interesse. O diferencial do *Scoping Study* trata-se da tendência a abordar tópicos mais amplos, onde muitos desenhos de estudo diferentes podem ser aplicáveis, além de permitir responder uma gama relativamente ampla de estudos, ao passo que apresenta menor probabilidade de abordar questões de pesquisa muito específicas nem, conseqüentemente, avaliar a qualidade dos estudos incluídos (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

O *Scoping Study* é um método que possibilita a criação de protocolos e outras tecnologias para orientar a prática. Esse tipo de estudo parte da literatura atual (manuais de procedimentos, pesquisas científicas, protocolos e outras publicações afins com o tema em investigação), das práticas profissionais (melhores práticas) e das percepções dos interessados. Propõe-se a desvendar um fenômeno complexo ou pouco conhecido, mapear os conceitos-chave e as principais fontes de evidências, sintetizar e analisar resultados de pesquisa e materiais produzidos ou na experiência clínica, e para isso, visa conhecer o escopo no qual o fenômeno investigado acontece. Assim, para além de uma revisão de literatura, considera os interessados no tema como parte essencial da pesquisa (ARKSEY; O'MALLEY, 2005; PADILHA *et al.*, 2018).

Para tanto, o estudo de escopo é um método que pode ser usado para revisar a literatura com a finalidade de mapear rapidamente os conceitos-chave, principais fontes e tipos de evidências disponíveis. Sua formatação permite ocorrer em casos de investigação de uma área complexa ou não revisada de forma abrangente. Entretanto, é necessário clarificar

que a extensão do *Scoping Study* depende do propósito da própria revisão. Portanto, esse tipo de revisão se esforça mais em apresentar a variabilidade de achados do que explicar seus detalhes, fornecendo assim um mecanismo para resumir e divulgar os resultados da pesquisa para formuladores de políticas, profissionais e consumidores que, de outra forma, não tenham tempo ou recursos para realizar esse trabalho por conta própria (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

Logo, o *Scoping Study* é, especificamente, projetado para identificar lacunas na base de evidências onde nenhuma ou pouca pesquisa foi realizada, resumindo e divulgando os resultados da pesquisa, bem como identificando a relevância da revisão sistemática completa em áreas específicas de investigação. Em outras palavras, existem duas vertentes que justificam a relevância desse método, sendo o primeiro por tratar de uma estratégia contínua de revisão; e o segundo por pautar-se na propriedade desse método, levando à publicação e disseminação de resultados de pesquisa em um campo específico de investigação (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

O processo metodológico do *Scoping Study* é estruturado na busca pela transparência de dados no sentido de explicitar a confiabilidade dos achados, à medida que é guiado pela necessidade de identificar toda a literatura relevante, independentemente do projeto de estudo. Nesse sentido, o presente protocolo, inserido como Apêndice 1, foi desenvolvido aplicando o método de revisão de escopo descrito por Arksey e O'Malley (2005), desenvolvido e revisado por Levac e colegas (2010). São caracterizadas seis etapas metodológicas: 1) Identificação da questão de pesquisa; 2) Identificação de estudos relevantes; 3) Seleção de estudos; 4) Extração de dados; 5) Interpretação, resumo e divulgação dos resultados; 6) Consulta às partes interessadas.

A primeira etapa intitulada Identificação da Questão de Pesquisa refere-se à orientação central da estratégia de busca, definindo aspectos como a população do estudo, intervenções ou resultados. A partir da definição da questão de pesquisa, são estabelecidos os parâmetros amplos com o intuito de garantir um escopo geral do campo. Para operacionalizar essa etapa, utilizou-se a estratégia PICO, a qual define: P) Pessoa; I) Intervenção ou fenômeno de interesse; C) Contexto; e O) Desfechos. Para atender às

necessidades dos leitores, a estratégia PICO pode fornecer muitas informações sobre o foco, escopo e aplicabilidade de uma revisão (ARKSEY; O'MALLEY, 2005; LEVAC *et al.*, 2010; SCHOELLER *et al.*, 2018).

Considerando os conhecimentos prévios, as temáticas centrais e termos a serem investigados foram definidos juntamente a um grupo de *experts* da área da enfermagem de reabilitação, os quais investigam o conteúdo há anos e corroboram com interpretações pessoais e coletivas do meio científico. Os tópicos de investigação de interesse foram: 1) Processo de construção da ciência de enfermagem; 2) Enfermagem de reabilitação da bancada à prática clínica; 3) Cuidado de enfermagem de reabilitação enquanto processo emancipatório de pessoas com deficiência. A partir das considerações supracitadas, foi possível desvelar o construto da identificação da questão de pesquisa conforme o Quadro 1 abaixo:

Pergunta de pesquisa: Estratégia PICO	Outras questões de pesquisa
O que se sabe na literatura existente sobre a construção científica do cuidado de enfermagem de reabilitação, enquanto processo emancipatório para o bem-viver de pessoas com deficiência?	<ul style="list-style-type: none"> • Como ocorreu a construção da enfermagem, enquanto ciência, durante a trajetória histórica da profissão? • Quais os elementos estruturais das teorias de enfermagem? • Quais as teorias de enfermagem que subsidiam o cuidado em reabilitação? • Quem é a pessoa cuidada no processo de reabilitação? • Quais profissionais estão relacionados ao cuidado de reabilitação?

Quadro 1: Questão de pesquisa conforme estratégia PICO para a estruturação da revisão de literatura.
Fonte: Autora (2023).

A segunda etapa do *Scoping Study* é intitulada Identificação de Estudos Relevantes, objetivando delimitar o campo de busca, sempre garantindo a abrangência de investigações publicadas em periódicos, em formato de literatura cinzenta ou revisões bibliográficas com a intenção de responder à questão central da pesquisa. Posto isto, a revisão de escopo inclui um campo ampliado de fonte de dados, delimitando os critérios de elegibilidade através de período, tipos de estudo e idiomas para a busca (ARKSEY; O'MALLEY, 2005; LEVAC *et al.*, 2010).

Estudos empíricos e teóricos, publicados em inglês, espanhol ou português, entre janeiro de 2017 e janeiro de 2022, sendo considerados os documentos publicados nas bases

de dados selecionadas, tais como: PubMed, CINAHL, SCIELO e LILACS. Os achados incluídos consistem em artigos originais qualitativos ou quantitativos em formatos como: ensaios controlados randomizados, caso-controle estudos, estudos de *coorte* prospectivos ou retrospectivos ou estudos quase experimentais, relatos de experiência, revisões de literatura, revisões integrativas e sistemáticas com ou sem meta-análise, revisões de escopo, diretrizes, cartilhas, protocolos, teses e dissertações. Conforme a liberdade permitida por esse método de revisão de literatura, também foram considerados os documentos em formato de anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem, dados da Associação Brasileira de Enfermagem e da Associação Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, bem como a legislação profissional (ARKSEY; O'MALLEY, 2005; LEVAC *et al.*, 2010; SCHOELLER *et al.*, 2018).

Acerca da estratégia de busca, foram articulados os operadores booleanos *AND* e *OR*, conforme necessário, sendo utilizado *Mendeley Desktop* V.1.15.2 para a importação das referências e cada resultado da pesquisa foi salvo em documentos. Os descritores incluídos foram: Reabilitação, Enfermagem, Emancipação, Teoria de Enfermagem; em combinação às palavras-chave: ciência de enfermagem, cuidado, habilitação, pessoa com deficiência, deficiência, autonomia, autonomia pessoal, autodeterminação, livre-arbítrio, liberdade, percepção, autogestão, autogerenciamento, autocuidado, auto manejo, emancipação, esperança, respeito, amor, direito, confiança, solidariedade, empatia, reconhecimento, independência e valor pessoal. As estratégias de busca utilizadas no processo de investigação da presente revisão estão expostas abaixo no Quadro 2:

Base de dados	Estratégia de Busca
PUBMED	(("Nursing Care"[Mesh] OR "Nursing Care"[Title/Abstract] OR "Nursing Cares"[Title/Abstract] OR "Nursing Care Management"[Title/Abstract] OR Care[Title/Abstract] OR Cares[Title/Abstract]) AND ("Rehabilitation"[Mesh] OR "Rehabilitation"[Title/Abstract] OR Habilitation[Title/Abstract]) AND ("Personal Autonomy"[Mesh] OR "Personal Autonomy"[Title/Abstract] OR "Self Determination"[Title/Abstract] OR "Free Will"[Title/Abstract] OR "Perception"[Mesh] OR "Perception"[Title/Abstract] OR "Perceptions"[Title/Abstract] OR "Self-Management"[Mesh] OR "Self-Management"[Title/Abstract] OR "Self Management"[Title/Abstract] OR "Self Care"[Title/Abstract] OR "Self Cares"[Title/Abstract] OR Emancipation[Title/Abstract] OR "emancipatory process"[Title/Abstract] OR Respect[Title/Abstract] OR Solidarity[Title/Abstract] OR Right[Title/Abstract] OR Independence[Title/Abstract] OR "self-government"[Title/Abstract] OR "Freedom"[Mesh] OR "Freedom"[Title/Abstract] OR Freedoms[Title/Abstract] OR Liberty[Title/Abstract] OR Recognition[Title/Abstract] OR "Hope"[Mesh] OR "Hope"[Title/Abstract] OR Hopes[Title/Abstract] OR Hopefulness[Title/Abstract] OR Decision[Title/Abstract] OR

	Decisions[Title/Abstract])) AND ((Journal Article[ptyp] OR Review[ptyp]) AND ("2016/01/01"[PDAT] : "2022/01/31"[PDAT]) AND (English[lang] OR French[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang]))
CINAHL	((("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR Care OR Cares) AND ("Rehabilitation" OR Habilitation) AND ("Personal Autonomy" OR "Self Determination" OR "Free Will" OR "Perception" OR "Perceptions" OR "Self-Management" OR "Self Management" OR "Self Care" OR "Self Cares" OR Emancipation OR "emancipatory process" OR Respect OR Solidarity OR Right OR Independence OR "self-government" OR "Freedom" OR Freedoms OR Liberty OR Recognition OR "Hope" OR Hopes OR Hopefulness OR Decision OR Decisions))
SCIELO	((("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR Care OR Cares OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Cuidados em enfermagem" OR "Cuidado em enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR Cuidado OR Cuidados OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidados en enfermería" OR "Cuidado en enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería") AND ("Rehabilitation" OR Habilitation OR Reabilitação OR Habilitação OR Rehabilitación) AND ("Personal Autonomy" OR "Self Determination" OR "Free Will" OR "Perception" OR "Perceptions" OR "Self-Management" OR "Self Management" OR "Self Care" OR "Self Cares" OR Emancipation OR "emancipatory process" OR Respect OR Solidarity OR Right OR Independence OR "self-government" OR "Freedom" OR Freedoms OR Liberty OR Recognition OR "Hope" OR Hopes OR Hopefulness OR Decision OR Decisions OR "Autonomia Pessoal" OR Autonomia OR Autodeterminação OR "Livre-Arbítrio" OR "Autonomía Personal" OR autodeterminación OR "Libre albedrío" OR "Percepção" OR "Percepções" OR "Percepción" OR "percepciones" OR Autogestão OR "Auto Gerenciamento" OR "Auto Gestão" OR "Auto-Gerenciamento" OR "Auto-Gestão" OR "Autocuidado na Reabilitação" OR Autocuidado OR Autocuidados OR "Autocuidados na Reabilitação" OR Autogerenciamento OR Automanejo OR "Auto Gestión" OR autogestión OR Emancipação OR "processo emancipatório" OR emancip* OR liberdade OR Respeito OR Reconhecimento OR Solidariedade OR Direito OR Independência OR Esperança OR Decisões OR Decisão OR autogoverno OR Emancipacion OR "proceso emancipatorio" OR libertad OR respeto OR reconocimiento OR solidaridad OR derecho OR independencia OR esperanza OR decisión OR decisiones))
LILACS	tw:(((("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR care OR cares OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Cuidados em enfermagem" OR "Cuidado em enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR cuidado OR cuidados OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidados en enfermería" OR "Cuidado en enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería") AND ("Rehabilitation" OR habilitation OR reabilitação OR habilitação OR rehabilitación) AND ("Personal Autonomy" OR "Self Determination" OR "Free Will" OR "Perception" OR "Perceptions" OR "Self-Management" OR "Self Management" OR "Self Care" OR "Self Cares" OR emancipation OR "emancipatory process" OR respect OR solidarity OR right OR independence OR "self-government" OR "Freedom" OR freedoms OR liberty OR recognition OR "Hope" OR hopes OR hopefulness OR decision OR decisions OR "Autonomia Pessoal" OR autonomia OR autodeterminação OR "Livre-Arbítrio" OR "Autonomía Personal" OR autodeterminación OR "Libre albedrío" OR "Percepção" OR "Percepções" OR "Percepción" OR "percepciones" OR autogestão OR "Auto Gerenciamento" OR "Auto Gestão" OR "Auto-Gerenciamento" OR "Auto-Gestão" OR "Autocuidado na Reabilitação" OR autocuidado OR autocuidados OR "Autocuidados na Reabilitação" OR autogerenciamento OR automanejo OR "Auto Gestión" OR

	autogestión OR emancipação OR "processo emancipatório" OR emancip* OR liberdade OR respeito OR reconhecimento OR solidariedade OR direito OR independência OR esperança OR decisões OR decisão OR autogoverno OR emancipacion OR "proceso emancipatorio" OR libertad OR respeto OR reconocimiento OR solidaridad OR derecho OR independencia OR esperanza OR decisión OR decisiones))) AND (instance:"regional") AND (db:"LILACS" OR "BDENF") AND la:("en" OR "es" OR "pt" OR "fr") AND year_cluster:("2016" OR "2017" OR "2018" OR "2019" OR "2020" OR "2021" OR "2022"))
--	---

Quadro 2: Estratégia de busca em bases de dados para elaboração da revisão de escopo.

Fonte: Autora (2023).

Vale mencionar a literatura cinzenta que alicerçou a construção da presente revisão, sendo: o livro intitulado “Cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa ao longo da vida” publicado por Marques-Vieira e Sousa (2016); o livro intitulado “Enfermagem de reabilitação: prevenção, intervenção e resultados esperados” publicado por Hoeman (2011); e o livro intitulado “Enfermagem de reabilitação” publicado por Schoeller e colegas (2021).

A terceira etapa do *Scoping Study* é referente à Seleção dos Estudos, consistindo na efetivação e operacionalização da estratégia de busca (ARKSEY; O'MALLEY, 2005). A partir disso, considerando as codificações supracitadas, emergiram mais de 10 mil estudos entre as quatro bases de dados escolhidas. Para selecionar apenas pesquisas que oportunizassem a imersão teórica e reconhecimento temático da enfermagem de reabilitação, optou-se por filtrar através da leitura de títulos, excluindo os duplicados através do software *Mendeley Desktop* V.1.15.2, seguido da leitura de resumos e posterior avaliação de *experts* na temática.

Inicialmente, dois pesquisadores independentes verificaram os artigos por meio da leitura dos títulos e resumos deles e, posteriormente, foi validada por um terceiro pesquisador, escolhendo assim os artigos adequados. Em um segundo momento, dois pesquisadores selecionaram os artigos de forma independente por meio de todo o seu conteúdo, determinando sua integração na pesquisa. Todos os artigos em texto completo foram relidos e reavaliados, sendo discutidos entre pesquisadores em busca de concordância sobre a inclusão ou exclusão dele. Nas revisões de escopo, os artigos não são qualificados por sua excelência metodológica, portanto, não é possível eliminar artigos que não atendam aos critérios metodológicos buscados. O breve fluxo de seleção dos estudos aparece na Figura 1, apresentando o total de 248 documentos incluídos e verificados na íntegra para a elaboração subsequente da narrativa.

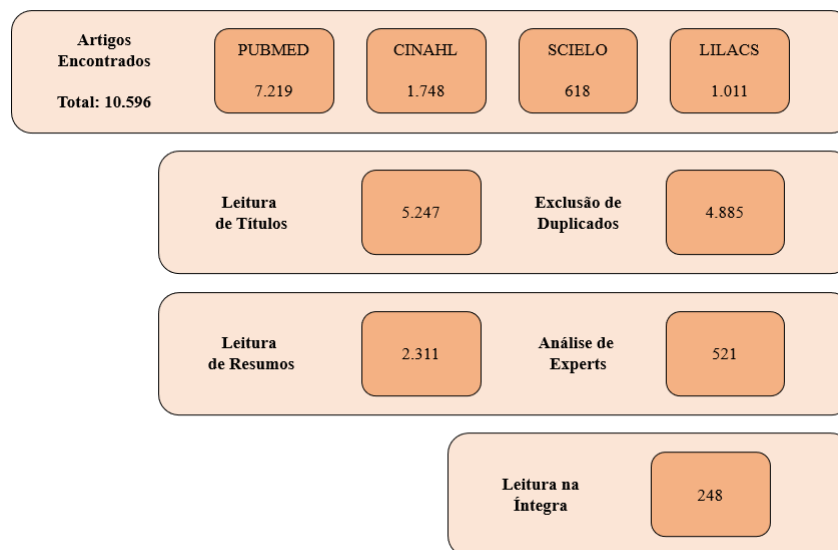


Figura 1: Processo de seleção de documentos da revisão de escopo.

Fonte: Autora (2023).

O quarto passo da revisão de escopo é denominado Mapeamento de Dados, momento em que são traçados os principais itens de informações obtidas dos relatórios de pesquisa primários que estavam sendo revisados. Em outras palavras, a quarta etapa do *Scoping Study* descreve uma técnica para sintetizar e interpretar dados tal qual uma “peneira” ou filtro de ideias. Esse processo de “extração de dados” é mais livre e abrangente do que formal e concreto, isto é, apresenta-se muito semelhante a uma revisão narrativa, ao passo que permite a amplitude da contextualização mais compreensível para os leitores (ARKSEY; O'MALLEY, 2005; LEVAC *et al.*, 2010).

Portanto, esse momento possibilita a descrição analítica em formato de relatórios para a apresentação dos resultados encontrados. Os dados mapeados foram inseridos em um formulário de gráficos de dados, usando o programa *Excel Microsoft 365* organizado em seções, tais como: Autor, ano de publicação e local do estudo; Tipo de intervenção e duração; População de estudo; Objetivos do estudo; Metodologia; Medidas de Resultados; e Resultados importantes.

O quinto passo da revisão de escopo denomina-se Agrupando, Resumindo e Relatando os Resultados, o qual trata de comparações úteis entre os pesquisadores envolvidos e percepções dos dados. Isto posto, o material encontrado é revisado e, conseqüentemente, é

elaborado um corpo potencialmente grande de críticas e reflexões. Portanto, esse modelo de revisão não se preocupa em avaliar a qualidade da evidência, mas sim em detalhar os tópicos eminentes que discutem a população-alvo, áreas de atuação, características de intervenção e tipos de perguntas feitas (ARKSEY; O'MALLEY, 2005; LEVAC *et al.*, 2010).

Ao desenvolver uma estrutura para reunir e resumir os resultados, o estudo de escopo força os pesquisadores a priorizar certos aspectos da literatura, tornando-se crucial a clareza da estratégia de relato para que o leitor possa determinar qualquer potencial viés ou recomendações. Como em qualquer pesquisa de boa qualidade, as intenções subjetivas em relação à análise de dados devem ser claras, bem como os achados precisam ser consistentes para relatar as descobertas (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

Por último, o sexto passo denominado Consultando os *Experts* sugere o aprimoramento dos dados, através de contribuições de profissionais que trabalhem ou pesquisem na área temática do estudo, neste caso, a enfermagem de reabilitação. Essa etapa é opcional no processo de elaboração do *Scoping Study* e imprime *insights* adicionais com potencial valioso para a análise dos achados (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

Para a obtenção das percepções dos *experts* na busca literária, foi confeccionado um formulário virtual utilizando a ferramenta *Google Form*, consistindo em duas perguntas para identificar a proximidade do contribuinte à temática da enfermagem de reabilitação e cinco perguntas abertas para escrita livre e aprimorada dos achados. O convite aos participantes foi realizado via dois grupos de *WhatsApp*, que reúnem pesquisadores e profissionais da área em nível nacional e internacional. Foi enviado o convite informal para os participantes com o *link* de acesso para a efetividade, sendo a amostragem selecionada de maneira intencional, com o total de oito profissionais participantes.

Isso posto, o contexto investigativo evidenciado através da presente revisão de escopo possibilitou a clarividência de cinco eixos temáticos: 1) História da enfermagem enquanto ciência; 2) Teorias de enfermagem; 3) Elementos chaves para a construção de teorias de enfermagem: pessoa, ambiente, saúde e enfermagem; 4) História da enfermagem de reabilitação: atravessamentos da PcD e seu panorama mundial; e 5) Cuidado de enfermagem de reabilitação para o bem-viver. Estes cinco subitens foram refinados a seguir em formato

narrativo, concluindo a construção e apresentação de resultados da busca em bases de dados, assim como os estudos encontrados estão organizados no Apêndice 2.

3.1 HISTÓRIA DA ENFERMAGEM ENQUANTO CIÊNCIA

Algo que parece inquietar os pesquisadores da área da enfermagem envolve a cientificidade da profissão. O que se pergunta desde o princípio da filosofia humana, até a contemporaneidade é “O que é ciência?”, afinal considera-se que o processo de cientificidade da enfermagem, enquanto cuidado prático, envolve um processo sistemático e metodológico permeado de ações, legislações, publicações em periódicos e literatura cinzenta. Além disso, ainda surge a interrogação: Na enfermagem contemporânea, quais as expectativas futuras de estudos científicos da área?

Essa interrogativa evidencia a extensa confusão entre os conceitos de Filosofia e Ciência. Filosofia compreende a reflexão crítica sobre os procedimentos e conceitos científicos, sobre as origens e formas das crenças religiosas. É uma interpretação crítica dos conteúdos, das formas, das significações das obras de arte e do trabalho artístico, dos conceitos e métodos da sociologia e da psicologia, vista como uma reflexão sobre a origem, a natureza e as formas do poder (MENDES, 2015).

Por outro lado, é a partir das inquietações filosóficas e seu potencial reflexivo que a Ciência emerge como um método de análise, pelo qual o sujeito conhece e avalia as fontes e as causas, a forma e o conteúdo, a falsidade e a verdade de cada um e encontra meios para livrar-se de tudo quanto seja duvidoso perante o pensamento. Surge então a noção de conhecimento sensível pautado na sensação, percepção, imaginação, memória e linguagem e o conhecimento verdadeiro, puramente intelectual, que por meio de regras, investiga as concepções filosóficas, científicas e técnicas (CHAUÍ, 2000).

Se olharmos para o cuidado humano, marcado desde seu princípio pela sociedade tribal primitiva como um ato instintivo de cuidar na perspectiva de manutenção da vida e conservação da própria espécie, a evolução da enfermagem enquanto eixo científico da área da saúde emerge como a profissionalização de um conhecimento intelectual do cuidado humano. A sustentação da enfermagem, enquanto ciência, advém do suporte de pesquisas como parte do processo de revisão, proposição e testagem de conceitos, significados, teorias,

modelos e processos de cuidar (re)afirmando a arte e (re)construindo a ciência do cuidado (FAWCETT, 2014).

Logo, o *status* científico da enfermagem exige abordagem sistemática, embasada em explicações e metodologias, particularmente expressas em teorias próprias, modelos de cuidado e em processos de cuidar para que se possa, seguramente, fundamentar o conhecimento da área e sustentar suas afirmações. O cuidado de enfermagem se faz ciência aplicada à prática clínica, através do exercício teórico e metodológico que oportuniza a reflexão, crítica, refutação, reafirmação e confirmação do conhecimento, em (re)construção desde a fundação da profissão por Florence Nightingale. Assim, a profissão passou a ser organizada e sistematizada, dando origem à enfermagem moderna (FERREIRA, 2011; GIOVANINI *et al.*, 2019).

Se analisarmos as relações íntimas entre a história das estruturas sociais da humanidade, filosofia, política, economia e ideologias específicas, a prática em saúde é percebida em registros e símbolos desde as primeiras civilizações do Oriente e Ocidente, sendo influenciados principalmente por dogmas religiosos e misticismo. Posto isto, fica claro que as variáveis sociopolíticas e econômicas exercem ação condicionante para a construção concreta da enfermagem, passando da prática de saúde instintiva para o cuidado mágico-sacerdotal, científico, monástico e chegando à concepção de enfermagem no mundo moderno (PADILHA *et al.*, 2020).

Sob o olhar da sociologia evolucionista, antropólogos defendem que as concepções teológica e de saúde são aproximadas pela imagem de proteção maternal instintiva, bem como pela intenção de alinhar o conhecimento do misticismo para que o homem fortalecesse seu potencial de sobrevivência. A partir da elaboração religiosa, a prática de saúde é associada ao jogo de cura entre a natureza e a doença, e nessa luta os sacerdotes exerciam o papel de intérpretes dos deuses (DIAS; DIAS, 2019). Essa prática mágico-sacerdotal era realizada em templos específicos e por poucos homens, ou seja, nesse momento da história apenas existem registros relacionados ao cuidado de enfermagem domiciliar para assistir partos e atuar com mulheres em templos sacerdotais (SCLIAR, 2007).

Com o alvorecer da ciência, pensadores como Aristóteles e Hipócrates, em meados dos anos 300 a.C., refletiram as transformações morais e espirituais da humanidade, através

do argumento linguístico eloquente, da crítica ao cenário de regime político e da análise social sob a perspectiva da psicologia humana. A prática em saúde passa a ser concebida como uma experiência do conhecimento sobre a natureza, pautado na lógica de causa e efeito e leis individualistas (LOURENÇO *et al.*, 2012). Esse momento da história é marcado pela figura de Hipócrates, o qual propôs uma nova concepção de saúde através de um método indutivo de inspeção e observação. Essa abordagem inovadora ressaltou questões relacionadas aos diagnósticos, prognósticos e terapêuticas de cuidado ao doente (VIEIRA; SAITO; SANTOS, 2018).

Junto às influências gregas sobre a prática em saúde, Roma também corroborou para a conceptualização da temática a partir de análises sobre higiene e saneamento. No entanto, não há caracterização evidente de enfermagem nesse período da história. Com o passar dos anos, emergindo ao período cristão, são notáveis as influências da sociedade feudal, lutas políticas e corrupção. Diante a situação de propriedade latifundiária e poderio militar, a maioria das pessoas mal conseguia subsistir, trazendo à tona as grandes epidemias e ignorância coletiva. Logo, esse período é marcado pelo fervor religioso e práticas de saúde voltadas à caridade, dando origem às ordens, congregações e construção de hospitais vinculados aos monastérios (GIOVANINI *et al.*, 2019).

Algo importante a ser destacado é referente à ausência de profissional médico em hospitais, ocorrendo somente a partir do século XVIII. Já sobre o cuidado humano, a forte motivação religiosa provoca treinamentos dessas habilidades práticas em conventos por mulheres abnegadas para dedicação da própria vida pelo cuidado do doente. Predominando, ainda, as ações de cuidado caseiras e populares, sem sistematizações de processos e com forte conotação mística (PADILHA *et al.*, 2020).

O período pós-monástico advém da decadência do regime feudal e crescente revolução econômica, marcando a história desde o século XIII ao século XVI d.C. Nesse despertar para a esfera mercantilista, iniciam-se as grandes viagens marítimas e potencializa-se a investigação sobre filosofia e ciência. Com o humanismo e a Renascença, a prática em saúde retorna para a observação e experimentação, priorizando estudos sobre o organismo humano, comportamento e doenças. Esse momento também é marcado pela criação das universidades, passando o conhecimento, que antes era posse da comunidade clérica, para as

mãos dos leigos, assim como os conhecimentos sobre saúde (PADILHA *et al.*, 2020; PIRES, 1989).

Com o despertar da era moderna, a Revolução Industrial e a Revolução Francesa impulsionam a expansão econômico-científica a favor do desenvolvimento de um sistema de produção capitalista. Esse momento histórico é considerado precursor do progresso social mais amplo e significativo, contudo logo são expressos os efeitos destrutivos à saúde decorrentes de desigualdade social, exploração de trabalho e propagação de doenças. Com esse cenário, as doenças configuram um obstáculo para a força produtiva, bem como um transtorno econômico e político, emergindo o interesse de manter ações de saúde sobre as necessidades básicas dos indivíduos como forma de manutenção da produtividade (MCEWEN; WILLS, 2016; PADILHA *et al.*, 2020).

A institucionalização da enfermagem é imersa sob o olhar de disciplinarização hospitalar na era moderna, corroborando as ações práticas e organizadas para um cuidado normativo e de princípios mecânicos de produção. Todavia, esse cenário de supremacia da medicina acaba por impactar na submissão da enfermagem, bem como os hospitais ainda permanecem como locais de tratamento aos pobres e miseráveis, sendo os ricos tratados em seus domicílios (RODGERS, 2004).

Nesse pano de fundo, surgem as ações de enfermagem realizadas por Florence Nightgale, na Guerra da Criméia, pautadas em conhecimentos adquiridos com as diaconisas de *Kaiserwerth*, aptidão vocacional e propulsão político-ideológica (MCCRAE, 2012). A precursora dessa nova enfermagem marca o seu tempo com uma perspectiva moral e intelectual do exercício pautado em exame crítico, apoiado em observações sistematizadas e registros estatísticos extraídos da sua experiência prática (BRANDÃO *et al.*, 2019a). A matriarca da profissão consolidou conceitos em suas *Notas Sobre Enfermagem*, em meados de 1859, fortalecendo a tríade cuidar-educar-pesquisar e construindo seu próprio modelo intitulado “Teoria Ambientalista” (FERREIRA *et al.*, 2016).

A partir dessa mudança paradigmática da profissão de enfermagem enquanto ciência, Florence reforça o caráter prático-social, institucionalizado e especializado da profissão. Mais adiante, já no século XX, o cenário de Guerras Mundiais cria um ambiente catastrófico em relação às questões sanitárias acrescido, ainda, pela situação de pandemia diante a Gripe

Espanhola, cujo contexto caótico repercutiria na preocupação de saúde pública em enriquecer, teórico e praticamente, a enfermagem moderna (CARVALHO, 2009; BRANDÃO *et al.*, 2019b). Em meio ao processo constante de transformações, o desenvolvimento de enfermagem na busca de seu próprio conhecimento é intensificado e, atualmente, é aceita pelos cientistas como sendo base para a estruturação e estabelecimento dos conceitos próprios da disciplina da enfermagem, devendo ser incentivada por contribuir para a saúde e o bem-viver das populações, através de sua faceta prática (MARQUES-VIEIRA; SOUSA, 2016).

Em exemplo às explorações teóricas da enfermagem no século XX estão: Dorothea Orem com a Teoria do Déficit de Autocuidado; Modelo da Adaptação de Roy; Teoria de Cuidado Transcultural descrita por Leininger; Teoria de Alcance de Objetivos de Imogene King; Modelo de Relacionamento Humano-humano de Joyce Travelbee; Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau; os Princípios Básicos do cuidado de enfermagem de Virginia Henderson; Problemas de Enfermagem de Faye Glenn Abdellah; Teoria de Dorothy Johnson dos Sistemas Comportamentais; Betty Neuman com a Teoria de Educação e Prática de Enfermagem; entre muitas outras (KEARNEY; PRYOR, 2004; MERINO *et al.*, 2018). A iniciativa de consolidar teoricamente a enfermagem enquanto profissão, disciplina e ciência, identifica essa área de conhecimento como um olhar filosófico, com delineamento conceitual e abordagem metodológica para o próprio desenvolvimento (VENDRUSCOLO *et al.*, 2018).

Assim, as teorias de enfermagem apresentam o caráter de guiar a prática clínica, de maneira racional e sistemática, atribuindo ao cuidado um olhar mais coordenado e menos fracionado. Destaca-se ainda a relevância do uso das teorias para a fundamentação da prática, uma vez que consistem em fenômenos concretos e testáveis para a transformação de intervenções, visando um cuidado mais eficaz e de qualidade (GOMES *et al.*, 2019). Logo, entende-se a ciência de enfermagem como o “conhecimento substantivo, específico à disciplina, que enfoca o processo humano-universo-saúde articulado nas estruturas e teorias de enfermagem” (BARRET, 2002, p.57).

As tendências teóricas de enfermagem, que surgem em meados da década de 70, influenciam as perspectivas atuais sobre a profissão e asseguram o enfoque de aspectos específicos de cuidados com vínculos estreitos com a pesquisa e trabalhos colaborativos

internacionais, integrando a prática para a manutenção contínua dessa ciência em saúde (IM; CHANG, 2012). Logo, entende-se por cuidado de enfermagem a atitude científica, atualizada, responsável e comprometida de manter a dignidade e a singularidade do “ser” cuidado (PETERSEN *et al.*, 2016; BACKES *et al.*, 2016).

Outra forma semelhante de conceituar o cuidado de enfermagem refere-se à preocupação com a saúde do outro e motivação para agir, sob critérios de respeito e evidência científica, abrangendo tomadas de decisão conscientes, pautadas em pensamento crítico, para diferenciar o cuidado de realização de procedimentos. Enfim, o cuidado de enfermagem exige qualificação para a ação, ao contrário do que se verifica quando se realiza procedimentos (SALVIANO *et al.*, 2016; SILVA; MACHADO, 2018). Portanto, o caminhar da enfermagem, enquanto ciência, segue sua evolução e aprimoramento com base na evidência científica, a partir da globalização e universalização do conhecimento. Muito se discute e se transforma sobre a ciência da enfermagem contemporânea, impulsionado pelos periódicos e bases de dados de relevância no estado da arte. As teorias de enfermagem, que alicerçam a profissão e delineiam seus atributos e importância, são fundamentais para a continuidade crítica e reflexiva da própria prática profissional (DIOTTO, 2015).

3.2 TEORIAS DE ENFERMAGEM

Teoria é o conjunto, a urdidura conceitual que dá corpo, vitalidade e capacidade explicativa à realidade. Nesse sentido, os conceitos carregam consigo os conteúdos, unidades ou relações de significação que, necessariamente, preenchem o todo do viver concreto. Ou seja, a teoria é a totalidade da concepção dinâmica de conhecimentos científicos ou filosóficos para fazer frente a uma realidade, posto que uma das mais provocantes interrogações exigidas pela ciência se trata do ajustamento do próprio conhecimento. Logo, a questão central das teorias científicas está em representar ou modelar aquilo que vivenciamos como “realidade” - seja essa realidade concreta, factual, virtual, abstrata, simbólica ou imagética (RODRIGUES, 2020).

A noção de uma teoria científica é essencial para compreender a natureza da ciência empírica. Portanto, é muito importante para a filosofia da ciência deixar claro que tipo de entidade é uma teoria científica e como ela funciona. A compreensão do conteúdo científico envolve um indicador de conhecimentos, conceitos, teorias, ideias e seus significados,

fornecendo suporte e elementos para a construção de um entendimento maior e mais sofisticado à realidade. A capacidade de uma teoria inclui o poder de colisão entre a realidade e a ideia, à medida que a teoria é informativa com o pressuposto de relatar a realidade (MARANDINO *et al.*, 2018; SAKAMOTO, 2019).

Em exemplo às ciências empíricas, as ciências sociais se inter-relacionam para discutir, teórica e praticamente, o conceito de cultura. É sabido que a realidade vivencial nos oferece uma matriz de sentidos no interior da qual os indivíduos interpretam o mundo físico e social à sua volta, produzindo significados e orientando seus saberes, práticas e experiências em um determinado contexto. Diante disso, o estudo das relações entre saúde, doença, corpo e cultura tem sido considerado relevante para a produção de cuidados em saúde (LACERDA, 2018; WATSON, 2017).

O cuidado é o fenômeno mais recorrente e amplamente discutido no campo da ciência de enfermagem. Dessa forma, a disciplina e a profissão de enfermagem têm contribuído, por meio de suas teorias e modelos, para o adensamento desse debate. O que se percebe acerca da produção científica em enfermagem, de maneira geral, é uma dicotomia entre a prática égide do modelo anatomopatológico orientada, principalmente, à doença, em contradição ao cuidado voltado às experiências do indivíduo que adoece e de seus familiares, bem como seus contextos de produção e reprodução social (MELO, 2016; SOUSA *et al.*, 2019).

Outra contradição que permeia o cuidado de enfermagem, segundo a literatura científica, é a compreensão desse objeto de trabalho, à medida que há diversos autores que associam a enfermagem como a arte do cuidado. Essa “confusão” emerge do sentido que a ciência envolve fatos e estudos comprobatórios, enquanto a arte é o que não se pode palpar, o que não se ensina. Portanto, faz-se necessário suscitar a reflexão sobre esses aspectos com vistas a lançar luz sobre questões teóricas que têm impacto direto na produção do conhecimento e das práticas da enfermagem contemporânea (FIGUEIREDO, 2018; LIMA; GUIMARÃES, 2020).

Para contar um pouco sobre o desenvolvimento histórico do conhecimento de enfermagem e as relações entre teoria, pesquisa e prática, é necessário antes ter a consciência de que a enfermagem envolve um corpo cumulativo de conhecimentos científicos, derivados de ciências físicas, biológicas e comportamentais, sob a influência de disciplinas de cunho

médico, psicologia, saúde e sociologia. Além disso, deve-se considerar que a materialização da enfermagem científica no ambiente da pesquisa busca criar e confirmar teorias e modelos que podem ser usadas na prática, também chamado de prática baseada em evidências. Por último, é imprescindível reconhecer o processo de profissionalização, ao passo que a enfermagem é consolidada enquanto uma atividade social institucionalizada, firmando-se como ciência, profissão, disciplina e arte. Os objetivos essenciais da profissão envolvem fornecer assistência de qualidade ao usuário de serviços de saúde, à sua família e à comunidade em seu conjunto, bem como favorecer o desenvolvimento e progresso da disciplina, em seu campo epistemológico como ciência e em sua *práxis* como profissão (LACERDA, 2018; WATSON, 2017; MELO, 2016).

Em exemplo às explorações teóricas da enfermagem estão: a pioneira em enfermagem Florence Nightingale e sua Teoria Ambientalista; Hildegard Peplau com a Teoria das Relações Interpessoais; Virginia Henderson com a Conceptualização de Enfermagem; Dorothy Johnson e seu Modelo dos Sistemas de Comportamentais; Dorothea Orem com a Teoria do Déficit de Autocuidado; Modelo da Adaptação de Roy; Teoria de Cuidado Transcultural descrita por Leininger; Betty Neuman com Modelo de Sistemas; Imogene King e sua Teoria e Sistemas Conceituais; Martha Roger e seu Modelo Científico de Pessoas Unitárias; Margaret Newman e a Teoria de Saúde; e Modelo de Relacionamento Humano-humano de Joyce Travelbee (KEARNEY; PRYOR, 2004; FITZPATRICK; WHALL, 2005).

Logo, são diversas as teorias e os modelos conceituais que permeiam a ciência da enfermagem, sendo que elas geralmente estão centradas no processo de vida, nas relações interpessoais, no bem-estar e no funcionamento ótimo, permitindo a orientação dos indivíduos na forma em que interagem com o ambiente que os rodeiam e funcionam na saúde e na doença (MARQUES-VIEIRA; SOUSA, 2016; ZURAKOWSKI, 2005). Posto isto, serão explicitados cada um dos modelos teóricos ou teorias supracitadas a fim de embasar, histórico e essencialmente, os debates e reflexões temáticas posteriores.

Começando do princípio, após 200 anos de sua morte, Florence Nightingale - conhecida como a matriarca da enfermagem - foi a primeira a explicar o que se tornou enfermagem através da construção da síntese desse conhecimento. Essa autora elaborou fundamentos inéditos a partir de dados empíricos e estatísticas, durante o enfrentamento da

Guerra da Criméia em atendimento aos soldados feridos em atividade. Segundo a teórica, o enfermeiro é encarregado do cuidado pessoal em saúde de outra pessoa, tendo como prisma a religiosidade e vocação para exercer a atividade. Dessa forma, Florence aproximou conhecimentos quantitativos de cunho científico ao olhar dogmático da religião e arte de cuidar. Dessa forma, originou-se a obra intitulada *Notas de Enfermagem: O que é e o que não é*, em 1859, encorajando outras mulheres a aprender os conhecimentos da saúde através da observação, experiência e reflexão (ZURAKOWSKI, 2005; DONOSO; WIGGERS, 2020; DIAS; DIAS, 2019).

Contando um pouco de sua vida pessoal, Florence nasceu em família aristocrata em Florença, na Itália, onde recebeu profunda educação com base em literaturas clássicas, matemática e línguas, demonstrando interesse em compreender a ciência e a educação. Após os “chamados de Deus” e muito embasamento literário, Nightingale protagonizou um momento muito importante em nível mundial com sua participação na Guerra da Criméia, reduzindo a morbimortalidade de muitas pessoas mediante a implantação de um sistema de saúde relacionada a higiene, cuidados com pele, aspectos sanitários e alimentação. Essas medidas reduziram a mortalidade de 57% para 2% (ZURAKOWSKI, 2005; GILBERT, 2020; BACKES *et al.*, 2020).

Portanto, a história da pioneira da profissão de enfermagem é marcada por compaixão e devoção religiosa, matemática, manipulação e estatística, além de influência política para alcançar seus objetivos. Com toda sua trajetória, Florence estabeleceu a escola de enfermeiras no Hospital São Tomás em Londres em 1860, onde implantou sua visão moral e religiosa de forma sistemática que, futuramente, tornou-se um modelo de educação de enfermagem por todo o mundo (ZURAKOWSKI, 2005; PERES *et al.*, 2021; NARANJO-HERNANDEZ *et al.*, 2020).

Acerca do modelo teórico desenvolvido por Florence Nightingale, o manuscrito intitulado *Notas de Enfermagem* define o profissional como um sujeito que busca a melhor condição de saúde para o ser humano sob o serviço de Deus, utilizando conhecimentos de estatística, higiene sanitária, logística, administração, saúde pública, leis da saúde e observação. A atividade de enfermagem é descrita como promover um ambiente e insumos para a melhor condição de saúde da pessoa em seus componentes físico, emocional,

intelectual, social e espiritual. Outro aspecto muito relevante desse modelo teórico trata-se da ênfase à influência ambiental, sendo considerado como elementos físicos externos ao paciente que afetam o processo de recuperação e saúde como, por exemplo, o ar, o som e a temperatura (ZURAKOWSKI, 2005; RIBEIRO *et al.*, 2020).

O modelo teórico supracitado possui sua base e afirmações filosóficas pautadas em crenças, observações, conhecimentos literários e experiência, tendo como fundamento teórico e filosófico uma tendência eclética de tradição empirista e positivista. Seu comportamento feminista provocou mudanças de conhecimento de enfermagem de forma emancipatória, apresentando como base ontológica a sua crença religiosa sobre a vida humana. A partir disso, os componentes centrais desse modelo envolvem os seguintes conceitos: Enfermagem; Paciente; Ambiente; e Saúde. Logo, as inferências de Nightingale perpetuam até os dias atuais com valor científico para a prática clínica de enfermagem, consistindo na primeira enfermeira que iniciou, de maneira visionária, um movimento de mudança em todo o cenário da saúde (ZURAKOWSKI, 2005; MOTTA; OLIVEIRA; AZEVEDO, 2021; WARD, 2018).

Outra teórica muito importante para a história da enfermagem foi Hildegard Elizabeth Peplau, nascida em 1909 no estado da Pensilvânia, nos Estados Unidos. Formada como enfermeira aos 22 anos pela Escola de Enfermagem do Hospital de *Pottstown* em sua cidade natal, publicou, em 1952, sua teoria intitulada *Relações Interpessoais em Enfermagem*. Nos seus escritos, define enfermagem como um serviço realizado para pessoas em processo de recuperação através de métodos humanísticos e, a princípio, não invasivos, consistindo em uma terapêutica desenvolvida por relações interpessoais de cooperação para a saúde individual (REED, 2005; CORREIA; SILVA; CAETANO; 2021).

Diante tal conceptualização, o processo interpessoal entre o paciente e o enfermeiro representa o foco principal do fenômeno de enfermagem, trazendo à tona seis funções de enfermagem e a base conceitual da comunicação. Logo, a comunicação clara e assertiva é vista como a chave para a profissão, refletindo no valor da linguagem, pois a conversa terapêutica apoia o aprendizado de pensamentos disfuncionais e desenvolve perspectivas cognitivas que influenciam o comportamento saudável (REED, 2005; LIMA *et al.*, 2020).

A pessoa cuidada estabelece um sistema pessoal composto por aspectos biomecânicos, fisiológico e interpessoal, incluindo suas necessidades e características. O desenvolvimento dessas esferas individuais ocorre, apenas, através da interação com profissionais capacitados, sendo que o poder da mudança se origina da facilitação do profissional de enfermagem (REED, 2005; PINHEIRO *et al.*, 2019).

Ademais, Peplau insere como elementos básicos para seu modelo teórico a enfermagem, a comunicação, a pessoa, a ansiedade produzida de comunicações insuficientes, o ambiente como aspecto externo e determinante, e a saúde como um fenômeno humano em desenvolvimento e processo *continuum* de adoecer. Posto isto, mesmo em meio às influências filosóficas positivistas, Hildegard primava pela abordagem humanística da prática de enfermagem, ao passo que compreende a sua intervenção como um processo interpessoal que reflete no conhecimento global de saúde. Portanto, Peplau desenvolveu uma teoria de enfermagem útil para o engajamento de relações terapêuticas com os pacientes relevantes até os dias de hoje. Em nível teórico, Peplau contribuiu significativamente para a clínica de enfermagem e educação em saúde (REED, 2005; MONTEJANO *et al.*, 2021; YASELGA, 2021).

A história da cientificação da enfermagem também contou com a teórica Virginia Henderson e sua tese intitulada *Princípios e Práticas de Enfermagem* do ano de 1978. Virginia nasceu em *Kansas*, nos Estados Unidos, em 1897 e possuiu profunda educação em escolas renomadas e em domicílio, tornando-se referência no cuidado de enfermagem e educação. Nesse contexto, seu processo de elaboração teórica considera a urgência de treinar enfermeiras para o cuidado na perspectiva de hospitais modernos. Logo, Henderson continuou os escritos de Nightingale no sentido das atividades e performance do cuidado às pessoas, visando a prevenção da disseminação de doenças e, por consequência, maior conforto na recuperação (THORSON; HALLORAN, 2005; DOICELA; CONCHA, 2020).

Seus escritos abordam as atividades humanas cotidianas que precisam ser assistidas pela enfermagem, fundamentado em conceptualizações de independência, partindo do pressuposto que, desde o nascimento até a morte, as pessoas permeiam estados de interdependência, sendo essa a essência e habilidade central do cuidado de enfermagem. Dessa maneira, as atividades de enfermagem são implementadas quando o indivíduo carece

de apoio total ou parcial, iniciativa ou conhecimento, configurando a profissão como uma orientação para a promoção, recuperação, independência e morte pacífica (THORSON; HALLORAN, 2005; LOPEZ *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a intenção da obra de Virginia é encorajar a enfermagem ao julgamento fundamentado em conhecimento científico e evolução sistemática do indivíduo para um cuidado individualizado através do estímulo à criatividade, pensamento analítico e independência no processo de tomada de decisão. A partir dessa ótica, a atividade de enfermagem é reconhecida como uma forma de tornar o paciente independente o mais rapidamente possível através de técnicas de autocuidado. Para isso, é necessário compreender as necessidades humanas básicas, incluindo uma assistência voltada às funções ou provendo condições para a efetividade da independência (THORSON; HALLORAN, 2005; FERNANDES *et al.*, 2019).

De forma organizada, Henderson apresentou sua teoria *Princípios e Práticas de Enfermagem* de forma fracionada em seções, iniciando sobre a descrição do ambiente de saúde e atuação de enfermagem; seguido do valor da evolução e planejamento do cuidado para o reconhecimento das necessidades de saúde do cliente e avanço da prática; e, por fim, finaliza a obra com a elucidação das necessidades básicas, mensuração terapêutica e problemas ou sintomas de saúde. Como fundamento central dessa teoria, o conceito de Autocuidado é alicerçado na essência da enfermagem e conferido, inclusive, na atenção à saúde de pessoas em reabilitação como responsabilidade de todo enfermeiro (THORSON; HALLORAN, 2005; MELO *et al.*, 2020).

Dorothy Johnson é bacharel em ciências da enfermagem pela Escola de Enfermagem de *Vanderbit* e mestre pela Universidade de *Harvard*, apresentando como fundamentos intelectuais o foco no papel e função profissional do enfermeiro, bem como filosofia e natureza científica da enfermagem. Seu principal escrito intitulado *Modelo de Sistema Comportamental* é baseado em conceptualizações de Nightingale, considerando a assistência individual para a prevenção de doenças ou complicações como metas de enfermagem. A perspectiva de Johnson compreende, mais profundamente, a interação entre indivíduo e ambiente e propõe um modelo de sistema em que o indivíduo expõe características que

servirão como essência para a atitude e desfecho de enfermagem (WIKERSON; LOVELAND-CHERRY, 2005; VALLEJOS; POLICARPIO, 2018).

Para o desenvolvimento dessa teoria, Dorothy define enfermagem como uma força regulatória externa que assiste o indivíduo em busca de um sistema equilibrado e estabilizado de saúde. Logo, a atividade de enfermagem vislumbra o restabelecimento do *equilibrium*. Já o indivíduo do processo de cuidado é influenciado e determinado pelos comportamentos, sendo estes controlados e regulados por aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Já o ambiente interage com o indivíduo, fornecendo suprimentos necessários para a natureza do sistema comportamental. Portanto, a saúde é vista como o movimento de *equilibrium* que ocorre através do processo mutacional do estado de doença (WIKERSON; LOVELAND-CHERRY, 2005; KARKHAH *et al.*, 2020; BROWN, 2022).

Em sua teoria, Johnson identificou sete subsistemas do sistema comportamental que estão em constante mutação, experiência e aprendizado. A intenção da teoria é aprofundar aspectos como direção, definição e escolhas como elementos para a organização funcional de proteção, natureza e estimulação do indivíduo. Ou seja, o sistema comportamental compreende que é necessário estabelecer uma harmonia entre a própria pessoa e o ambiente para garantir, mesmo que transitoriamente, uma totalidade regulatória constante para a recuperação da saúde. Portanto, Johnson enfatizou o contexto dos indivíduos para a elaboração de papéis de enfermagem com base na promoção da saúde, oferecendo direcionamentos de educação, pesquisa e prática em enfermagem (WIKERSON; LOVELAND-CHERRY, 2005; ASKAR; OVAYOLU, 2022; OYMAAGAÇLIO; KARABACAK, 2021).

Em continuidade, em meados da década de 1950-60, a enfermeira Dorothea Orem desenvolveu a *Teoria do Autocuidado em Enfermagem* em seis edições com colaborações de um grupo de acadêmicos da Conferência de Desenvolvimento em Enfermagem. Essa teoria tinha por intenção compreender os domínios e barreiras de enfermagem para a articulação com o campo do conhecimento teórico e prático, isto é, tratava-se de um modelo para clarificar e sistematizar o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem através da qualidade do autocuidado, da necessidade e da regulação funcional (GAST; MONTGOMERY, 2005; FONSECA *et al.*, 2018; PINTO, 2018).

Epistemologicamente, a *Teoria do Autocuidado* possui tradição positivista e perspectiva naturalista fundamentada na observação e descrição explanatória das premissas condicionantes explícitas. Partindo disso, Orem elaborou seu modelo teórico em duas etapas: a primeira retratando as deliberações de enfermagem e a segunda caracterizando a ciência prática de enfermagem. Logo, a pluralidade da *Teoria do Autocuidado* está atribuída ao fato de que a autoajuda movimenta o cuidado em saúde no contexto contemporâneo, à medida que os problemas são relatados a partir do estilo de vida e cotidiano. Por isso, o autocuidado é apropriadamente o objeto de enfermagem (GAST; MONTGOMERY, 2005; BATISTA *et al.*, 2019).

Na intenção de provar essa concepção, Orem estruturou quatro conceitos sobre a pessoa e dois sobre enfermagem, além de derivar três teorias a partir desse modelo teórico, sendo estes: teoria do déficit do autocuidado; teoria do autocuidado; e teoria de sistemas de enfermagem. Essas conceptualizações abrem caminhos para a compreensão da enfermagem agenciadora como força motriz de cuidado de outros com competência técnica para ensinar e treinar sujeitos para o autocuidado, além de também corroborar para a ótica de sistemas de enfermagem originada das relações e acordos entre profissional e sujeito cuidado como um processo compensatório de suporte educativo de enfermagem (GAST; MONTGOMERY, 2005; BAVARESCO *et al.*, 2020).

Em síntese, Orem dedicou-se profundamente em descrever a complexidade do agenciamento do autocuidado como uma habilidade de reconhecer a individualidade em um processo *continuum* de regulação da própria vida, tanto no sentido estrutural quanto funcional da integridade humana, promovendo o autodesenvolvimento e o bem-estar. Portanto, o autocuidado trata-se da atividade individual de iniciar e performar sob a própria perspectiva comportamental de vida, de saúde e de bem-estar, consolidando sua conotação cognitiva pessoal como uma esfera de deliberação, tensão e aprendizado (GAST; MONTGOMERY, 2005; SILVA *et al.*, 2020).

Em colaboração às teorias de Enfermagem, Irmã Callista Roy, na década de 1990, foi uma importante teórica com interesse profissional no desenvolvimento da enfermagem como uma disciplina científica e humanística, compreendendo os processos cognitivos da pessoa humana saudável ou em adoecimento. Sua formação contou com influências acadêmicas da

sociologia e neurociências e, por isso, seu escrito intitulado *Modelo de Adaptação* conta com suposições filosóficas caracterizadas por princípios humanísticos, verídicos e cósmicos. Essa autora deposita suas crenças teóricas aos ideais holísticos associados às capacidades cognitivas e funcionais dos seres humanos (TIEDEMAN, 2005; CÁRDENAS-MARTÍNEZ; GÓMEZ-ORTEGA, 2018; FROTA *et al.*, 2020).

Esse modelo, diferente dos demais já conhecidos, passa a acrescentar compreensões do sujeito cuidado, sendo visto como um sistema holístico-adaptativo em constante interação com o ambiente. Esse sistema holístico-adaptativo envolve aspectos psicológico, funcionais, autoconceito e interdependência, no qual a enfermagem implantará cuidados para melhorar o enfrentamento adaptativo em saúde através de *guideline* que explicitam o conhecimento de enfermagem. Isto posto, a saúde refletirá as interações e adaptações humanas no processo mutacional do ambiente, à medida que as condicionantes contextuais influenciam, interna e externamente, o enfrentamento humano (TIEDEMAN, 2005; BARROS *et al.*, 2021; FARIAS; SILVA, 2021).

Portanto, Roy evidenciou a abordagem holística de enfermagem analisando os processos para manter o bem-estar e o funcionamento de alto nível a partir do estabelecimento de metas de enfermagem, do sistema de adaptação e da interação humana com o ambiente, fomentando atitudes estruturadas de avaliação, diagnóstico, estabelecimento de metas, intervenção e evolução. O sentido da *Teoria de Adaptação* envolve o *input* de estímulos externos ou internos para a adaptação e o *output* de influências comportamentais para o enfrentamento (TIEDEMAN, 2005; SOUSA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021).

Já a *Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural*, escrito por Leininger em meados de 1960, é um resultado criativo de quatro décadas de estudos, desenvolvimento e refinamento. Com base em suas vivências de enfermagem em hospital médico cirúrgico e clínica de saúde mental para crianças, Leininger percebeu que os comportamentos das pessoas eram diferentes, dependendo da cultura em que estavam imersas, sendo sua inquietação compreender os benefícios da antropologia para a realização da enfermagem (CAMERON; LUNA, 2005; BUERA *et al.*, 2021).

Essa teoria provê uma perspectiva única e importante no sentido conceitual, científico e teórico, ao passo que enfatiza o fenômeno de enfermagem como um eixo circundado de

questões históricas, sociais e culturais do ser humano. Logo, o aspecto cultural torna-se um preditor do comportamento humano, em congruência aos valores, crenças e estilo de vida de diversas culturas. Para Leininger, o cuidado é a essência da enfermagem, sendo este baseado na cultura individual, familiar, coletiva e comunitária (CAMERON; LUNA, 2005; CORDERO, 2020).

A teoria transcultural compreende o profissional de enfermagem como um ser que vivencia o fenômeno do cuidado e provê atitudes com significado em congruência ao respeito dos valores culturais do sujeito envolvido. Para exemplificar mais facilmente esse processo, Leininger identificou três modelos que guiam os julgamentos de enfermagem, sendo estes: 1) Preservação do cuidado cultural, o qual envolve o suporte e facilitação de medidas para a manutenção dos valores culturais; 2) Acomodação do cuidado cultural, referindo-se à negociação e tomada de decisão de medidas prestadas; e 3) Repadronização do cuidado cultural, referente à reconstrução e modificação do estilo de vida com base na reorganização de saúde (CAMERON; LUNA, 2005; ALMEIDA *et al.*, 2021).

Nesse sentido, Leininger reportou o valor da cultura no cuidado de enfermagem e extrapolou as concepções tradicionais da profissão, trazendo à tona a dimensão da diversidade e costumes sensíveis ao cuidado. Logo, a *Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural* detém grande potencial humanístico e holístico para o cuidado de pessoas em todas as culturas (CAMERON; LUNA, 2005; FRANCISCO, 2019).

O *Modelo de Sistemas* de Betty Neuman, publicado em 1972, trata da documentação compreensiva de fundamentos científicos para a sumarização de dados educacionais, práticos e investigatórios. Esse modelo alicerçou-se em diversos estudos de revisão durante mais de uma década para compreender a variabilidade dos aspectos do cuidado em saúde, bem como vislumbrar a enfermagem como uma profissão única no processo holístico de perceber a situação humana. Nesse sentido, o *Modelo de Sistemas* sustenta a organização do campo da enfermagem, através da interpretação filosófica da percepção do cliente, motivação pessoal e interação com o ambiente (WALKER, 2005; FREESE, 2022).

A centralidade do modelo de Neuman pauta-se na natureza da reação do cliente ao agente estressor e a importância da enfermagem para a implantação de medidas que facilitem

o enfrentamento desses agentes estressores, promovendo o suporte necessário para a recuperação com empatia. Por isso, o cliente e o ambiente em sua sinergia são os fenômenos básicos de enfermagem para Neuman, sendo que, em meio a isso, há o fator estressor que impulsiona enfrentamento e desenvolvimento, mitigando a estabilização da saúde para provocar a experiência contínua de crescimento (WALKER, 2005; ALMEIDA *et al.*, 2018; KÖSE; DEMIRBAG, 2019).

Portanto, o *Modelo de Sistemas* compreende a enfermagem como uma profissão única que propõe cuidados ao indivíduo, família e grupos para alcançar, manter e reconquistar o máximo nível de bem-estar, por meio da dinamicidade do processo de resposta, autodefesa e resistência aos agentes estressores, flexibilizando, estabilizando e promovendo o enfrentamento mais saudável para o desenvolvimento da manutenção autonômica (WALKER, 2005; DINIZ *et al.*, 2019; MONTANO, 2020).

Outra grande teórica da enfermagem foi Imogene King, a qual apresentou à sociedade científica o *Sistema Conceitual e a Teoria do Alcance de Metas*, inicialmente escritos em meados de 1960. Sua obra propunha a estruturação curricular da enfermagem, dando origem ao produto intitulado *Teoria de Enfermagem: Sistemas, Conceitos e Processo*, na década de 1970, a partir do refinamento e reformulação metaparadigmáticas de concepções de pessoa e ambiente. Nesse sentido, a *Teoria do Alcance de Metas* deriva da interpretação das inter-relações e estabelecimento de metas. Logo, o que se percebe é uma teórica versátil e transformativa que, durante sua trajetória científica, permaneceu incansável pelo refinamento de sua tese (FREY, 2005; MENEZES *et al.*, 2022).

Dentre suas contribuições mais relevantes estão as conceptualizações de sistemas em três vertentes: 1) Pessoal, considerando a percepção, o desenvolvimento, a autoimagem, a aprendizagem, o tempo, o espaço e o enfrentamento; 2) Interpessoal, tendo em vista a interação, a comunicação, a função, os agentes estressores e as transações; e 3) Social, relacionado à organização, autoridade, poder, *status* e tomada de decisão. Por consequência, o conhecimento pessoal é descrito como uma qualidade e autenticidade do processo interpessoal entre a pessoa e o enfermeiro, requerendo componentes de transação que incluam a percepção, o julgamento, a ação e a reação. Essa congruência entre a pessoa e o

enfermeiro é o primeiro passo em direção às metas mútuas (FREY, 2005; MANTOVANI *et al.*, 2019).

Em consonância a isso, a teórica responsável pela enfermagem moderna com foco na pessoa como um todo unificado foi Martha E. Roger, em meados da década de 1970, com seu modelo intitulado *Ciência e Pessoas Unitárias*. Seus esforços em pesquisa foram amplamente reconhecidos, à medida que foi diversas vezes premiada pela conceptualização da perspectiva do viver humano, filosoficamente atrelado à enfermagem (HEMPHIL; QUILLIN, 2005).

Em seu modelo, Roger foca no processo de viver humano como um ser unitário em constante mutualidade com o ambiente, sendo a enfermagem a ciência que investiga esse fenômeno da energia unitária no sentido que a prática da profissão promove a melhoria humana seja onde estiver. O ser humano unitário é visto como uma energia irreduzível, indivisível e pandimensional, identificado para padronizar e manifestar características de partes diferentes que somente podem ser compreendidas separadamente (HEMPHIL; QUILLIN, 2005; MALINSKI, 2018; ARANHA, 2018).

Os componentes desse modelo teórico ampliam as generalizações postuladas pelas filosofias naturais e direcionam as partes para uma dinâmica homeostática. Nesse contexto, os três principais componentes dessa teoria são: 1) Ressonância, que aborda as mudanças contínuas nas frequências energéticas entre o humano e o ambiente; 2) Helicoidal, o qual evidencia o imprevisível da diversidade humana e ambiental; e 3) Integralidade, que envolve o processo contínuo e mútuo da pessoa e ambiente (HEMPHIL; QUILLIN, 2005).

Não menos importante, Margaret Newman foi outra grande teórica da enfermagem moderna, apresentando considerações científicas, em meados de 1979, com sua obra intitulada *Teoria do Desenvolvimento de Enfermagem* e suas descrições sobre a teoria da saúde. Seus esforços foram focados na saúde como uma expansão da consciência e padrão de um todo que circunda o paradigma transformativo e unitário (ENGLE; FOX-HILL, 2005; IMAIZUMI *et al.*, 2021).

Com o olhar para a *práxis* de enfermagem, Newman enfatizou um modelo fundado em consciência, movimento, espaço e tempo enquanto elementos em constante interação e

construção do todo. Sua intenção principal era desvelar o processo de viver humano e as ações que facilitam o melhoramento ou obtenção de saúde. Para isso, Margaret definiu enfermagem como uma conceptualização precisa da natureza da saúde relacionada e especificada para o fenômeno humano, sendo a saúde vista como a evolução padronizada da expansão da consciência através da interação pessoa-ambiente (ENGLE; FOX-HILL, 2005; NEAL, 2022; EDWARDS-MADDOX *et al.*, 2021).

Outras conceptualizações importantes da teórica supracitada são referentes à consciência, tangendo a capacidade sistemática de resposta ao estímulo, ou seja, um sistema de interação com o ambiente gera informação e postula uma atitude ou escolha para o movimento humano em direção ao maior potencial de liberdade. Portanto, a saúde definida como uma expansão da consciência apresenta-se como um processo facilitado por reconhecimentos de padrões (ENGLE; FOX-HILL, 2005; IGARASHI, 2019).

Até o presente momento percebe-se que as teorias de enfermagem têm finalidades diferentes, construídas intelectualmente para descrever, explicar e prescrever os fenômenos relacionados à profissão. Em acréscimo aos conhecimentos abordados até então, a *Teoria do Relacionamento Pessoa a Pessoa*, desenvolvida por Joyce Travelbee, em meados de 1980, revela o processo interacional do cuidado de enfermagem. Essa teórica, apesar de sua curta vida, contribuiu significativamente para o aprimoramento da ciência da enfermagem, especialmente na área da psiquiatria (ALLIGOOD, 2022; PAROLA *et al.*, 2020).

Travelbee foi fortemente instigada pelo legado da Teoria de Peplau e por conceitos da escola psicanalítica e humanista, sendo aplicável no método de enfermagem a ser desenvolvido com paciente, numa relação pessoa a pessoa. O processo descrito nessa teoria tem por objetivo contemplar a singularidade dos seres envolvidos nas relações humanas, ao passo que o enfermeiro facilita o enfrentamento da pessoa cuidada com seus problemas do "aqui e agora" através da autopercepção, estimulação de sua própria individualidade e proporcionando a visão de novas possibilidades de comportamentos. O enfermeiro deve ajudar o paciente a integrar-se socialmente, a encontrar sentido em sua própria doença, buscando seu “para isso” (BEZERRA *et al.*, 2015; PINHEIRO *et al.*, 2019; UZUNHASANOGLU; OZKAN, 2021).

Em outras palavras, o Modelo de Joyce Travelbee pressupõe a interação harmônica entre enfermeiro e pessoa cuidada, consistindo na comunicação consciente de terapêuticas estabelecidas, possibilitando o manejo do sofrimento ou doença. Isso deve facilitar a atribuição de significado ou pelo menos carga de sintomas e doença, à medida que permite a autorreflexão de sua própria humanidade e de como um ser humano individual se relaciona com o outro (PINHEIRO *et al.*, 2019; SHELTON, 2016; FREITAS *et al.*, 2018).

Diante tamanha contextualização, é evidente que a profissão de enfermagem tem buscado, desde os primórdios, atender a demandas teóricas e práticas através da construção de um corpo de conhecimento próprio. Anterior ao advento das teorias, a enfermagem era voltada para ações de base empírica e religiosa. Após apresentação mundial da matriarca Florence Nightingale, o desenvolvimento das teorias de enfermagem e o pensamento teórico da área guiaram as ações de enfermagem por mais de 100 anos (ALLIGOOD, 2022; SALVAGE, 2018; FITZPATRICK; WHALL, 2005; MCEWEN; WILLS, 2015; DOURADO; BEZERRA; ANJOS, 2014).

O nascimento da enfermagem moderna, através dos trabalhos de múltiplas teorias, contribuiu para a elucidação de bases técnico-administrativas da profissão, criando um modelo teórico de assistência. Com o campo de conhecimento delimitado, as características do perfil desses profissionais foram esclarecidas e concretizadas enquanto um processo de construção e reconstrução das sociedades humanas, evidenciando, aos poucos, os movimentos da vida e da realidade de cada tempo e em espaços próprios (BECERRIL, 2018; MAIA; BELLAGUARDA, 2016; MAIA, 2020; JACOB, 2021).

Quando olhamos para o contexto nacional de enfermagem, a construção teórica, metodológica e prática é imersa por histórias de luta por formação de qualidade, melhores condições de cuidado à saúde, criação, implementação e fortalecimento de espaços que fomentem o contínuo reconhecimento e retroalimentação da *práxis*. Por essa ótica, são múltiplas as enfermeiras que marcaram e permanecem iluminando os caminhos da profissão, no sentido de que suas trajetórias de vida revelam não só a trajetória de cada uma, mas, sobretudo, a trajetória de uma profissão, suas contribuições no desenvolvimento profissional da enfermagem, seja na assistência, no ensino na organização política ou pesquisa (PEREIRA *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2019).

Além disso, um recorte ainda mais contemporâneo é acerca do enfrentamento mundial perante a pandemia por COVID-19, o qual enfatizou a importância e a atualidade do trabalho de Nightingale para o desenvolvimento da enfermagem, à medida que essa teoria trata dos fatores ambientais que atuam no processo saúde-doença. Nesse sentido, evidências apontam que a inclusão das recomendações de Nightingale em protocolos contemporâneos de cuidados em enfermagem contra a COVID-19 compreendem medidas fáceis que, quando implementadas pela comunidade, não somente reduzem as chances de transmissão, como também são vistas como tratamentos e medidas de recuperação (PALUMBO; CHAGAS, 2020).

Portanto, essa crise sanitária e social da pandemia do Coronavírus tem afetado todas as sociedades e produzido demandas para diferentes áreas do conhecimento, fomentando a necessidade de revisitar teorias robustas para pautar o cuidado na contemporaneidade. E não somente isso, a COVID-19 também despertou para a sociedade acadêmica a urgência em valorizar os escritos teóricos, considerando ampliar discussões no âmbito do ensino, pesquisa e assistência sobre a aplicabilidade de estratégias para dirimir os danos dos profissionais no contexto da atuação na pandemia (NASI *et al.*, 2021).

Nesse sentido, evidências apontam que o futuro da saúde será, cada vez mais, a busca pela ampliação do conhecimento, superando o exercício acadêmico e enriquecendo perspectivas de cuidado em enfermagem que sejam sustentadas por teorias concretas. Logo, a busca pela construção da cientificidade de enfermagem tende a crescer exponencialmente e tornar-se a força motriz para a eficácia da prática assistencial, enquanto liderança, gestor, professor ou pesquisador. Essa visão prospectiva e visionária fomenta a reforma de políticas e movimentos ativistas, além de contribuir para desfechos em diversos setores da sociedade como: saúde, política, educação, relações econômicas e ativismo ambiental (SALVAGE; WHITE, 2020).

Em consonância ao supracitado, cientistas que investigam prospecções da Enfermagem estão otimistas em relação ao futuro da profissão. A quantidade de Teorias de Enfermagem indica que a disciplina amadurecerá e acumulará forças e responsabilidades no campo da assistência à saúde. Acredita-se que a expansão no âmbito da ação em enfermagem primará pelo cuidado com amor e empatia, concentrando as atitudes em conceitos como

relacionamento humano, diálogo, espiritualidade, ética e compaixão. Além disso, a tecnologia será inerente ao processo de trabalho, o qual facilitará a realização da prática sem substituir a pessoa-humana e seu valor de defesa moral. Nesse sentido, ao abraçar os conhecimentos teóricos, os enfermeiros possuirão potencial infinito da disciplina de Enfermagem, contribuindo assim para o sistema de saúde e trazendo mais esperança e amor para a humanidade (DIOTTO, 2015).

3.3 ELEMENTOS CHAVES PARA A CONSTRUÇÃO DE TEORIAS DE ENFERMAGEM: PESSOA, AMBIENTE, SAÚDE E ENFERMAGEM

Conforme elucidado no item anterior da revisão de literatura, as teorias de enfermagem possuem um construto enfatizado em quatro pilares principais que alicerçam a estrutura do modelo teórico e conhecimento de enfermagem, à medida que possibilita a análise e evolução da prática de enfermagem, sendo estes: a Pessoa; o Ambiente; a Saúde; e a Enfermagem. Logo, a intenção do presente recorte da revisão é elucidar essas quatro dimensões, dissecando uma a uma para a compreensão completa dos eixos teóricos e conceituais (FITZPATRICK; WHALL, 2005; SANTIAGO; BARCELOS, 2022).

Vale ressaltar que essas considerações básicas das teorias de enfermagem serão descritas em partes, visando o melhor entendimento do leitor, mas deve-se compreender de antemão que os conceitos chaves das teorias se articulam mútua e incessantemente, enquanto decorre o processo de cuidado em enfermagem (MELEIS, 2021). Posto isto, começamos a elucidar as considerações básicas de modelos teóricos de enfermagem, abordando o primeiro grande conceito: a Saúde. Esta que, inevitavelmente, é associada à sua antagonista Doença, compreende uma condição auto-atualizadora de bem-estar, ao passo que envolve o processo adaptativo e de ajustamento de promoção da integridade, envolvendo a interação simultânea da pessoa e ambiente (FITZPATRICK; WHALL, 2005; BARBOSA; SILVA, 2018). Essa articulação intrínseca e em *continuum* pode ser verificada na Figura 2, a seguir:

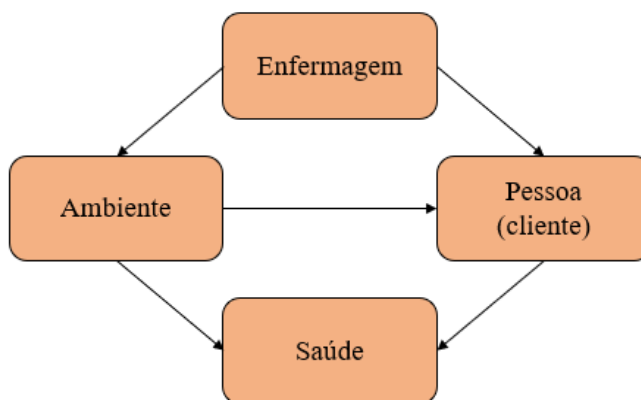


Figura 2: Considerações básicas de modelos teóricos de enfermagem.
Fonte: Adaptado de Fitzpatrick e Whall (2005).

Para Florence Nightingale, a definição de saúde é um processo inato em combinação constante com o ambiente e fatores físicos e psicológicos. Nesse sentido, a saúde é experimentada como um caminho para a realização espiritual, sendo vista não somente como a oposição à doença, mas como a possibilidade de usar o poder pessoal para o enfrentamento do viver. A saúde pode, inclusive, ser influenciada por fatores ambientais e decisões pessoais, as quais obstaculizam a reorganização e ajustamento às adversidades da vida. Logo, Florence percebia a saúde como algo além da doença, ao passo que estende seu valor como meta de enfermagem através da redução de sofrimento, promoção da felicidade e do desenvolvimento homeostático (ZURAKOWSKI, 2005; WASAYA; ZULFIQAR; RAFIQ, 2021).

Na mesma direção, Peplau compreende a saúde como um fenômeno humano em desenvolvimento, simbolizando um movimento, processo e impulso em direção à criatividade, construção e produção pessoal ou coletiva do viver. Peplau aborda, também, a saúde como uma manifestação energética experienciada através da aquisição de competências interpessoais de “*vir-a-ser*”. Essa visão inacabada da saúde é atravessada por conceptualizações de doença e ansiedade em movimentações contínuas, as quais denotam aspectos comportamentais e transformativos que a enfermagem deverá intervir. Ademais, a autora aborda a saúde mental como um eixo interrelacional de enfermagem, partindo do pressuposto que a comunicação desenvolve habilidades para o ajustamento de um auto-sistema de saúde (REED, 2005; NOLLI; DIAS; ANDRADE, 2018).

Dorothy Johnson baseou-se na concepção de saúde de Florence, onde o foco é a pessoa e sua saúde ao invés da doença em si. Nesse sentido, a autora definiu a saúde como um valor profissional permeado de aspectos psicológicos, fisiológicos e sociais, os quais sofrem por influências disruptivas do processo de doença, perturbando o equilíbrio do sistema individual. Esse sistema mencionado trata-se da organização dos recursos pessoais e ambientais em constante movimento, através do processo de mutação da saúde (WILKERSON; LOVELAND-CHERRY, 2005; BROWN, 2022).

Orem, por sua vez, afirmou que o foco de enfermagem é potencializar o autocuidado, requerendo significado e atitudes pessoais que sustentem o processo de reestruturação funcional da integridade humana, partindo da concepção de déficits na autogestão da saúde e promoção do bem-estar. Logo, o autocuidado é necessário, mas, por outro lado, não completamente suficiente para predizer um estado total de saúde ou bem-estar. Essa perspectiva rejeita a dualidade de corpo e mente, trazendo à tona o eixo unitário da pessoa-humana, o qual experimenta a própria saúde conforme as condições pessoais disponíveis. Portanto, a complexidade da conceptualização de Orem, frente a definição de saúde, deriva-se da clarificação de enfermagem como um agente facilitador para os déficits de autocuidado (GAST; MONTGOMERY, 2005; RIBEIRO *et al.*, 2021).

Irmã Callista Roy compreende a saúde como parte da adaptação humana, à medida que é visto como um estado e um processo de viver e “*vir-a-ser*” uma pessoa integralmente. Em outras palavras, a saúde é a reflexão das interações adaptativas do sistema humano em constante transformação com o ambiente. Essa interação é manifestada através de quatro modos adaptativos, seguindo um processo contínuo e sistemático da sobrevivência humana. Em vista disso, o “ser integrado” implica em lidar com os “ruídos” do viver para alcançar a completude do potencial humano com ênfase no bem-estar (TIEDEMAN, 2005; RIBEIRO *et al.*, 2019).

Em congruência ao supracitado, Leininger compreendeu a saúde maior do que a ausência de doença, sendo vista como um estado de bem-estar definido culturalmente, por seus valores e práticas, os quais refletem as habilidades pessoais ou coletivas de lidar com as atividades do dia a dia. Por conseguinte, o cuidado de enfermagem deve conhecer a cultura da saúde da pessoa cuidada para construir estratégias com base no ponto de vista individual.

O construto teórico dessa autora provê o poder do cuidado desenhado culturalmente como um fenômeno étnico de conhecimento (CAMERON; LUNA, 2005; GRIMALDI *et al.*, 2021).

Para Neuman, a saúde é equiparada à energia do viver e vista como um *continuum* entre os estados de saúde e doença, ou seja, a saúde é uma condição harmoniosa de arranjos estruturais de fatores pessoais. A questão está na expressão de gasto energético necessário para a manutenção do estado de equilíbrio, pautando-se em aspectos internos, externos, ambientais, genéticos, históricos e percepções. Destarte, Neuman não acredita em um estado perfeito de saúde, mas sim na possibilidade de um estado ótimo e específico para cada ser humano (WALKER, 2005; FIGUEIREDO; AMENDOEIRA, 2019).

Em outra perspectiva, Imogene King define saúde como uma experiência dinâmica da vida humana, que implica no contínuo ajustamento dos fatores internos e externos do ambiente, visando o melhor uso dos recursos pessoais para o enfrentamento do dia a dia. Sua compreensão multidimensional vislumbra aspectos genéticos, subjetivos, relativizados, dinâmicos, ambientais, funcionais, culturais e perceptuais da saúde, consolidando mais recentemente que está em um contínuo processo de transmutação pessoal (FREY, 2005; BORGES *et al.*, 2019).

A Martha Roger, outra teórica importante para enfermagem, recusou-se a definir especificamente esse termo, à medida que compreende que termos como saúde e doença denotam definições diferentes para cada cultura e comportamento. Por isso, a autora preferiu uma perspectiva mais ampliada dessa conceptualização, sendo vista como uma expressão da vida humana inseparável do ambiente e em mudança (HEMPHILL; QUILLIN, 2005; FREIRE; VILAR; FIGUEIREDO, 2021).

Já Margaret Newman define a saúde como um termo em desenvolvimento, conforme visualiza sua evolução e expansão de consciência, envolvendo a escolha e a capacidade sistêmica de resposta ao estímulo. O movimento humano para a obtenção de completa consciência descreve o processo humano de viver em evolução unidirecional de constante expansão facilitada pelo reconhecimento social (ENGLE; FOX-HILL, 2005; COWLING, 2019; JONES; ANTONELLI, 2022).

Em síntese, o conceito final de Saúde tratado pelas teóricas e traduzido na literatura atual é visto como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, considerando os direitos humanos, bem como se trata de um senso biopsicossocial de coerência manifestada através da eficiência e eficácia de capacidades e enfrentamentos em experiências de vida (FITZPATRICK; WHALL, 2005; SOUZA *et al.*, 2019; SILVA; SCHRAIBER; MOTA, 2019).

Outro conceito a ser mencionado é a Pessoa, sendo essa a preocupação central do profissional de enfermagem, à proporção que se trata da pessoa humana unitária e integral em processo de ajustamento saúde-doença (FITZPATRICK; WHALL, 2005; SHELTON, 2016). Para Florence, por exemplo, a pessoa é descrita como portador de componentes físicos, intelectuais, emocionais, sociais e espirituais, transcendente de características biológicas, socioeconômicas, de classe, de credo e de doenças. Por essa visão, a teórica acreditava na perspectiva holística de corpo e mente como um só e motivado para o bem, aproximando suas crenças religiosas no sentido de que o ser humano progride enquanto segue as leis de Deus (ZURAKOWSKI, 2005; RIEGEL *et al.*, 2021).

De acordo com Peplau, a pessoa é envolta em um sistema próprio composto por características biomecânicas, fisiológicas e interpessoais, sendo que o desenvolvimento humano decorre do resultado dessas interações, sintetizando as avaliações introjetadas em si. Para essa autora, a pessoa é composta de uma experiência limitada ao presente, imergida na dimensão associativa do pensamento temporal e capaz de se reorganizar, de maneira única, diante situações adversas. Em outras palavras, a pessoa madura é aquela que tem a capacidade de reconhecer suas próprias necessidades em integração às variações da experiência (REED, 2005; KIN; TÜREYEN, 2019).

A definição de pessoa para Johnson, também denominado como homem pela autora, denota a determinação individual de ações e comportamentos regulados e controlados por fatores biológicos, psicológicos e sociais. Nessa perspectiva, a pessoa é composta por um sistema comportamental que afeta a interação entre a pessoa-humana e o ambiente. A intenção primária dessa concepção reside em garantir a manutenção do equilíbrio dessas influências (WILKERSON; LOVELAND-CHERRY, 2005; SAAVECRA; AGUILAR; MASTRAPA, 2019).

Não obstante, Orem descreve a pessoa como capaz de avaliar, refletir e racionalizar situações, deliberando escolhas para atitudes específicas. Essa pessoa autodeterminada possui ações orientadas e metas direcionadas, visando o melhor gerenciamento dos recursos pessoais e adaptação ao ambiente. Inclusive, os quatro conceitos de autocuidado derivam de perspectivas gerais da pessoa, consistindo na capacidade humana de manejar, voluntária e deliberadamente, o próprio cuidado. Essa capacidade de manejo advém do gerenciamento das sensações, percepções, funções e memórias, o qual necessita estar organizado, muitas vezes, não por si só, mas com o apoio de outras pessoas capazes de auxiliar esse processo (GAST; MONTGOMERY, 2005; SILVA *et al.*, 2021).

Na ótica de Roy, a pessoa é descrita como um sistema adaptativo e holístico em constante interação com o ambiente, regulado para manter os quatro modelos de adaptação: fisiológico, autoconceito, papel e interdependência. Em outras palavras, a pessoa é um ser biopsicossocial em constante interação e mutação, de natureza adaptativa (TIEDEMAN, 2005; SILVA *et al.*, 2017). Por outro lado, Leininger compreende a pessoa-humana como um ser cultural que precisa sobreviver com o passar do tempo e mudanças do ambiente com base em suas capacidades variáveis de lidar com o fenômeno da vida. Essa relação inseparável entre pessoa e cultura determina uma ótica holística do contexto, bem como vislumbra a concepção de pessoa não só como um indivíduo, mas também enquanto grupo, família e comunidade, ou seja, a pessoa em total faceta de diversidade (CAMERON; LUNA, 2005; CORREA-JÚNIOR; SANTANA, 2020).

Neuman, no que lhe concerne, conceptualizou a pessoa como um cliente, indicando a relação colaborativa com o enfermeiro. Esse cliente é compreendido como indivíduo, grupo, comunidade ou sistema social em interrelações dinâmicas de base fisiológica, psicológica, sociocultural e espiritual. Essa concepção holística da pessoa-humana é permeada pela capacidade de resistir e responder aos agentes estressores, internos ou externos, em constante desenvolvimento (WALKER, 2005; ALBUQUERQUE; BORGES, 2021).

Noutro sentido, King define a pessoa como um sistema pautado em afirmações filosóficas, considerando as interações e sistemas interpessoais como fundamentação para o exercício da enfermagem (FREY, 2005; LOVISON; NOTHAFT, 2019). Já Roger amplia as

conceptualizações da pessoa como um “todo” que é diferente e maior do que as partes e, por isso, requer uma perspectiva unificada da pessoa-humana sistêmica. Ou seja, a pessoa é compreendida como irreduzível, indivisível, energeticamente pandimensional. Além disso, Roger ainda acredita que a pessoa possui a capacidade de participar, conscientemente e criativamente, do processo de mudança (HEMPHILL; QUILLIN, 2005; ROSA, 2018).

Diante os achados supracitados, a Pessoa é compreendida como uma unidade biopsicossocial, cultural e espiritual em que a enfermagem imprime cuidados por responsabilizar-se da tarefa de facilitar mecanismos de adaptação, recuperação, prevenção, promoção e reabilitação. O enfermeiro compreende o seu cliente como um ser humano em constante construção, imerso em vulnerabilidades e interação com ambiente (FITZPATRICK; WHALL, 2005; MELO *et al.*, 2021).

O Ambiente, por sua vez, também é uma definição importante para a elaboração de uma teoria de enfermagem, à medida que consiste no local onde o enfermeiro lida com o cliente, influenciando a resposta individual de ambos. Florence Nightingale definiu o ambiente como os elementos físicos externos que afetam o processo de recuperação, tal qual o som, o ar, a temperatura e outros estímulos. Essa autora se esforça arduamente em enfatizar a relevância do ambiente no cenário de saúde, partindo de pressupostos sanitários para subsidiar o controle, organização e manutenção ambiental (ZURAKOWSKI, 2005; RANA, 2020).

O modelo teórico de Florence aponta o componente ambiental como o maior agente influenciador nas intervenções de enfermagem, debruçando seus escritos em superar a prática pautada em ritos místicos e alcançar a assistência de enfermagem pautada em conhecimentos passíveis de controle, análise e avaliação. Sua perspectiva inédita de compreender o ambiente, não somente fomentou estratégias de organizar, construir e administrar hospitais, mas também forneceu recomendações para a tabulação estatística e meticulosa de dados, visando o controle ambiental (ZURAKOWSKI, 2005; PFETTSCHER, 2022).

Hildegard Peplau adiciona uma referência interessante para a compreensão de ambiente descrita por Florence, à medida que compreende esse componente como essencial para o desenvolvimento humano. Para a autora, o ambiente é um microcosmo de promoção de saúde por meio das interrelações pessoais e fatores culturais. O ambiente é definido como

o meio de responsabilidade de enfermagem onde se configuram as terapêuticas, estruturado por aspectos físicos, sociais e interacional. Em síntese, Peplau imagina a enfermagem como um investigador e facilitador do meio ambiente, o qual evoca mudanças nas pessoas em processo de tratamento (REED, 2005; EVGIN; BAYAT, 2020).

Dorothy Johnson refere-se ao ambiente como funções do sistema comportamental, no sentido de que é inerente ao cuidado e à vida humana a manutenção da integridade e das relações. Nesse sentido, o ambiente é visto como uma fonte de estímulos que resultam em um sistema comportamental e fornece suprimentos para nutrir o próprio sistema (WILKERSON; LOVELAND-CHERRY, 2005; ANUGRAHINI *et al.*, 2021). Já Dorothea Orem propõe a união funcional entre pessoa e ambiente, ao passo que trocam e influenciam recíproca e mutuamente. Nesse sentido, a pessoa apenas existe por conta do ambiente, e nunca isolada dele. Os recursos do ambiente descritos por Orem são: físicos, químicos, biológicos e sociais; e, portanto, em um sentido amplo, o contexto influencia as habilidades das pessoas no autocuidado (GAST; MONTGOMERY, 2005; FERNANDES *et al.*, 2019).

Irmã Callista Roy também adiciona conhecimentos acerca do componente ambiente de seu modelo teórico, definindo-o como todas as condições, circunstâncias e influências que circundam e afetam o desenvolvimento e comportamento humano em seu sistema adaptativo particular. Logo, o ambiente é visto como o *input* do sistema adaptativo humano, tendo em vista seus estímulos focais, contextuais e residuais (TIEDEMAN, 2005; SOUZA *et al.*, 2020a; SOUZA *et al.*, 2020b).

O modelo teórico de Leininger, no que lhe toca, traz fator ambiental como de grande relevância, pois influencia a saúde cultural e o cuidado individual, familiar e coletivo. O contexto ambiental é definido como a totalidade de eventos, situações ou particularidades experienciadas que traduzem significados de expressões, interpretações e interações sociais e, em particular, produzem configurações físicas, ecológicas, sociopolíticas e culturais (CAMERON; LUNA, 2005; MCFARLAND; WEHBE-ALAMAH, 2019).

Já o modelo sistêmico proposto por Neuman traduz o ambiente como todos os fatores que afetam e são afetados pelo sistema do cliente, consistindo em três tipologias: interna, externa e criada. O fator interno é delimitado pelas fronteiras do cliente; por outro lado, o fator externo é visto como aspectos estressores, inter e extrapessoais. Em uma revisão do

modelo teórico a autora ainda adicionou a tipologia “*created environment*”, adicionando a variável espiritualidade e a ótica holística do cliente, servindo como uma proteção de estressores intra, inter e extrapessoais. Diante da troca incessante de energia advinda da concepção dessa última tipologia, emergem aspectos subjetivos que inundam o ambiente e provocam movimentos constantes (WALKER, 2005; BRAGA *et al.*, 2018).

Imogene King não utiliza o termo ambiente em seus escritos, entretanto, compreende que o ambiente é múltiplo, mutante e integral para a saúde, reverenciando sua importância cultural, comunitária, social e profissional com ênfase aos reflexos ecológicos (FREY, 2005; ARAÚJO *et al.*, 2018b). Por outro lado, Roger compreende a pessoa e o ambiente como uma coexistência inerente do universo, não existindo barreiras para o infinito que compõe o ambiente. Esse caráter irreduzível e pandimensional do ambiente contextualiza a pessoa em um espaço e tempo, atribuindo valor à ideia de unitariedade (HEMPHILL; QUILLIN, 2005; ROGES, 2019).

Margaret Newman, implicitamente, descreve o ambiente como o contexto do processo de viver, onde a pessoa e o ambiente coexistem energeticamente e se movem de forma rítmica conforme o espaço e tempo. Nesse sentido, a consciência é uma qualidade presente tanto na pessoa quanto no ambiente, pois se encontra em oscilações, transformações e vibrações de mudanças (ENGLE; FOX-HILL, 2005; MITSUGI, 2019; MITSUGI; ENDO; IKEDA, 2020).

Em outras palavras, o Ambiente é o somatório do contexto, das condições e influências que afetam o desenvolvimento das pessoas, considerando objetos, políticas, história e tempo. No eixo da enfermagem, o ambiente é o contexto que permite a promoção da saúde, do autocuidado, da adaptação e da intervenção. É a partir da reconceptualização de ambiente que compreendemos o contexto imediato e circunstancial do indivíduo, exigindo criticidade para discutir as orientações psicossociais, sociopolíticas e econômicas que atravessam esse aspecto (FITZPATRICK; WHALL, 2005; FRISCH; RABINOWITSCH, 2019; SMITH; PARKER, 2020).

E não poderia faltar a definição de Enfermagem como um elemento ímpar na elaboração das teorias. Essa profissão, cuja terapêutica visa qualidade de vida e morte de seres humanos, através da comunicação assertiva, percepção contextual, compreensão de

pensamentos e crenças. Nesse componente básico a ser definido, muitas autoras acrescentam conhecimentos sobre a atividade e exercício da profissão, no sentido de conceituar termos e definir intervenções (FITZPATRICK; WHALL, 2005; TOBBELL, 2018; KAYA; BOZ, 2017).

Florence, por exemplo, conceitua enfermagem como arte e ciência que condiciona o paciente para a melhora de saúde em serviço de Deus, requerendo conhecimentos técnicos para alcançar a prevenção de doenças. Diante dessa abordagem, organizou-se uma metodologia de educação para formar, cientificamente, enfermeiras com conhecimentos alicerçados em estatística, saneamento, logística, administração e saúde pública. Além disso, Nightingale foi explícita quanto às diferenças entre enfermagem e medicina, firmando a responsabilidade da profissão em cuidar o doente para além da doença, orientando-se para a saúde (ZURAKOWSKI, 2005; COUTO *et al.*, 2020; SHER; AKHTAR, 2018).

Sobre a descrição da atividade de enfermagem, Florence enfoca em proporcionar um ambiente seguro e acolhedor que promova a saúde e o bem-estar do paciente descritos em 13 princípios, sendo estes: ventilação e aquecimento; casas de saúde; gestão; barulhos; variáveis (alimentos e atividades); armazenamento de alimentos; seleção de alimentos; hotelaria; luzes; limpeza de leitos e paredes; pessoal específico para limpeza; aconselhamentos e esperanças; e observação de enfermos (ZURAKOWSKI, 2005; BRANDÃO *et al.*, 2020).

Na perspectiva teórica de Peplau, a enfermagem é um serviço para pessoas que necessitam de melhoramento de saúde, através de tratamentos com base metodológica humanística e, primeiramente, não invasiva. Por meio de medidas colaborativas do processo interpessoal, integrando ciência e arte, Peplau combina dados e subjetividades para delinear instâncias de cuidado e desenvolver crescimento contínuo (REED, 2005; JOHNSON-GREY, 2018).

Doroty Johnson compreende a enfermagem como uma abrangente disciplina composta por arte e ciência, a qual foca na tentativa do indivíduo de manter o equilíbrio das tensões externas e internas. Nesse sentido, o cuidado de enfermagem é baseado na resposta humana à mudança e estresse, considerando a centralidade das necessidades básicas para a prática profissional. Diante do exposto, a atividade de enfermagem é desempenhada na perspectiva de apoiar o processo de instabilidade ou desequilíbrio do sistema

comportamental, fornecendo mecanismos funcionais para subsidiar os subsistemas (WILKERSON; LOVELAND-CHERRY, 2005; WIJAYA; YUDHAWATI; ILMY, 2022).

Orem retrata a enfermagem como um campo sistemático de conhecimento e ações únicos, vista como uma especialidade de serviço de saúde voltada para a manutenção da qualidade do autocuidado, sustentando sua terapêutica na recuperação de doenças e enfrentamento da vida. O conhecimento de enfermagem circunda os julgamentos e reflexões que influenciam para uma tomada de decisão consciente, ao mesmo tempo em que a operacionalização da enfermagem é compreendida enquanto processo e estabelecida em passos para a estruturação completa do eixo profissional e tecnológico (GAST; MONTGOMERY, 2005; CASADO, 2020).

Orem ainda retrata o enfermeiro como “uma outra figura de si”, no sentido que esse profissional agencia cuidados educacionais e treinamentos, respeitando a individualidade, para que a pessoa cuidada possa promover o “*self*”. Esse agenciamento de enfermagem é uma habilidade profissional usada para auxiliar o autocuidado, refletindo e deliberando necessidades, à medida que provê operacionalizações práticas e conceptualizações. Nesse sentido, Orem propôs três tipos de sistemas de enfermagem, considerando o nível de estratégias de cuidados compensatórios que é necessário implantar na assistência, podendo ser completamente compensatório (fazer pelo outro), parcialmente compensatório (guiar ou direcionar o outro) ou um sistema de suporte educacional (prover suporte físico, psicológico, ambiental ou técnicas) (GAST; MONTGOMERY, 2005; RUKHSAN, 2020; MELO *et al.*, 2020).

Irmã Callista Roy descreve a enfermagem como uma disciplina que orienta à prática interessada na promoção de adaptação e saúde, ajudando no enfrentamento e intervindo para o melhoramento do desempenho prático. O modelo adaptativo de Roy provisiona um guia para o desenvolvimento do conhecimento de enfermagem, enquanto ciência e prática, definindo que a meta de enfermagem é promover a adaptação do ser humano, contribuindo para a saúde, qualidade de vida e vivência com dignidade (TIEDEMAN, 2005; MELO, 2018).

Leininger define a enfermagem como uma profissão de aprendizado humanístico e científico, focada no cuidado humano e atividades como assistência, supervisão, facilitação

e habilitação de indivíduos ou grupos para a manutenção da própria saúde, consistindo em um fenômeno transcultural para a melhora da qualidade de vida. Essa perspectiva vislumbra a potência do conhecimento transcultural e a descoberta da estrutura social, valores, cultura, linguagem e contexto. Além disso, a autora propõe três modelos que guiam os julgamentos de enfermagem, sendo esses: 1) Preservação do cuidado cultural, simbolizado pela manutenção do bem-estar; 2) Alojamento cultural, designado como negociação que promove desfechos satisfatórios; e 3) Repadronização do cuidado cultural, compreendendo a constante reestruturação e mudança para a estabilização do bem-estar (CAMERON; LUNA, 2005; MUDD *et al.*, 2020; SAGAR; SAGAR, 2018).

Para Neuman, o enfermeiro deve agir como um coordenador de cuidados em saúde para seus clientes, propondo intervenções que ajudem o indivíduo, família ou grupo a reter, atingir e manter o máximo nível de bem-estar. Nessa direção, a enfermagem dita intervenções que mitigam estressores e previne complicações. O processo de enfermagem consiste em diagnósticos, metas e desfechos, ao passo que compreende os agentes que influenciam o cuidado e, de forma colaborativa, intervém de maneira holística nas interações das variáveis internas, externas e ambientais (WALKER, 2005; MATOS, 2018).

Corroborando para as demais autoras, King visualiza a enfermagem como ciência, profissão e disciplina, estrategicamente direcionada para a técnica, o suporte, o aconselhamento, a condução e a motivação, definido como um processo humano de interação através da observação contextual e comunicação entre os atores, explorando as possibilidades e operacionalizando as metas (FREY, 2005; DENADAI *et al.*, 2020).

Já para Roger, a prática de enfermagem é criativa e imaginativa, fundada em conhecimentos abstratos, julgamentos intelectuais e compaixão. Para essa autora, a enfermagem implementa medidas não-invasivas como sons, cores e toques para projetar maneiras de cumprir seus diferentes padrões rítmicos. Nessa perspectiva, a enfermagem é vista como uma estrutura dinâmica para o alcance do bem-estar (HEMPHILL; QUILLIN, 2005; BRANCO *et al.*, 2020).

A partir de todo o arcabouço supracitado referente à conceptualização de Enfermagem e intervenção profissional, o enfermeiro é visto, em síntese, como o facilitador da tomada de decisão do cliente, preservando a participação, a dignidade e a integridade. Para

operacionalizar a profissão, foi elaborado o processo de enfermagem, uma metodologia lógica de análise de problemas, elaboração de diagnósticos e implantação de intervenções. Portanto, é fato que a enfermagem se trata de uma profissão de prática deliberativa e sistemática, orientada para a elaboração de metas compartilhadas designadas cuidados (FITZPATRICK; WHALL, 2005; ROY, 2018).

As interrelações entre os conceitos de Pessoa, Ambiente, Saúde e Enfermagem influem para a compreensão de uma profissão, intrinsecamente, relacionada ao aprendizado contínuo, voltado para a prática baseada em evidência. Essas interrelações são representadas na Figura 3, expressando as contribuições de cada etapa do processo de enfermagem e configura uma representação linguística, que facilita a compreensão da complexidade analógica do sistema teórico e prático da profissão.

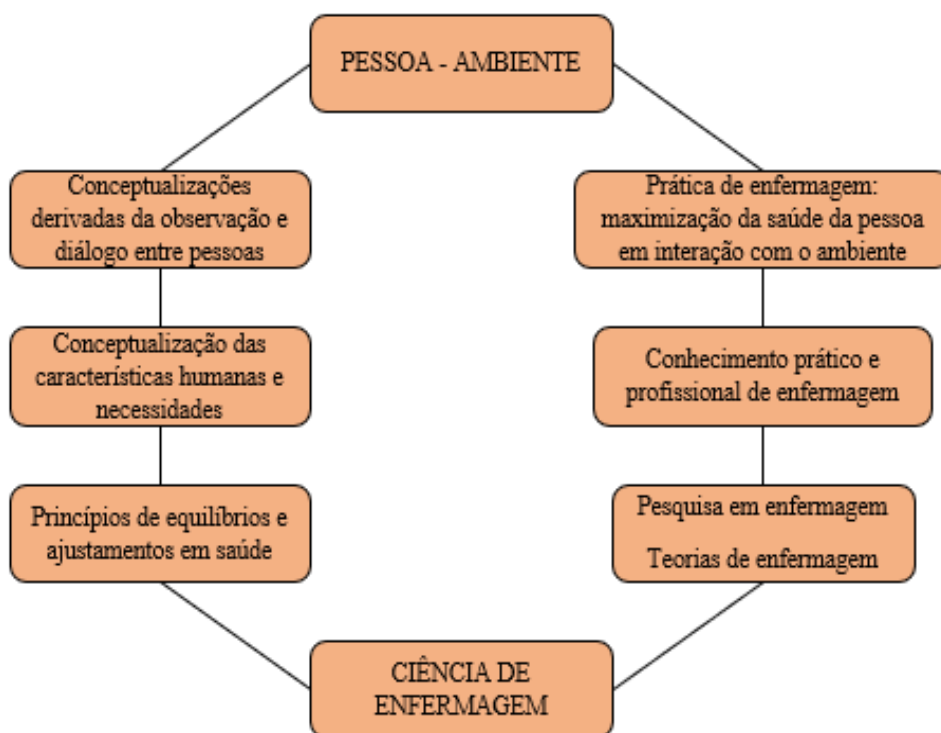


Figura 3: Interrelações do processo de enfermagem: da teoria à prática do cuidado.

Fonte: Adaptado de Fitzpatrick e Whall (2005).

Diante as temáticas discutidas nesse eixo da revisão de literatura, é possível postular que a enfermagem é muito mais do que somente uma prática de cuidado alicerçado em subjetividades e mitos, consistindo em um conhecimento científico e artístico, processual e sistemático, que culmina no exercício de intervenções culturais, valorativas, adaptativas e

não-invasivas para a melhora do enfrentamento, do ajustamento e da qualidade de vida ou bem-estar do indivíduo, família e grupo em sua ambiência (FITZPATRICK; WHALL, 2005; HANNA, 2018).

3.4 HISTÓRIA DA ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO: ATRAVESSAMENTOS DA PCD E SEU PANORAMA MUNDIAL

É evidente que a profissão de enfermagem tem transitado pelo processo de profissionalização no Brasil por cerca de 100 anos, buscando reconhecimento dessa atividade social e institucionalizada, bem como consistente em formação teórica e prática baseada em evidência científica, disciplina e arte. No sentido sociológico, o processo de profissionalização inicia-se enquanto ocupação social, sendo consolidada com o tempo diante a sua aplicabilidade e funções (PADILHA *et al.*, 2020).

A história é a forma de referenciar o conhecimento, situando o fenômeno em investigação ao longo do tempo em termos culturais, econômicos, sociais e políticos. É a possibilidade de realizar um contraponto das relações temporais, suas evoluções e retrocessos, além de vislumbrar possibilidades para o futuro (PADILHA *et al.*, 2021a). A história da enfermagem, enquanto prática mística, religiosa, científica e profissional, foi amplamente abordada nos itens anteriores, sendo esse o momento de abrir mais um leque da diversidade da expressão dessa profissão e analisar a Enfermagem de Reabilitação.

Historicamente, o termo reabilitação está atravessado pela questão da deficiência, à medida que perpassa simples medidas de ajustamento de funções corporais, até reintegração, inclusão e participação social. Por isso, para compreender a deficiência é necessário antes conhecer a forma como essas pessoas são vistas desde os tempos mais longínquos. A deficiência trata-se de uma diversidade humana marcada por exclusão e violência contra a dignidade e cidadania, pois a maioria das PcD eram negligenciadas e deslocadas da vida social diante a concepção de incapacidade para exercer em plenitude sua dimensão física, psíquica e funcional (VAZ; ANTUNES; FURTADO, 2019).

Esse senso de exclusão nasce, a princípio, na hipótese científica de que na Era Primitiva eram múltiplas as adversidades que impulsionavam a atitude humana baseada no instinto de sobrevivência. As tribos se esforçavam para a manutenção da segurança do

coletivo em meio à tamanha desfavorabilidade. Nesse sentido, cientistas acreditam que as PcD eram compreendidas como pontos de vulnerabilidade à sobrevivência do grupo, sendo comum a exclusão ou eliminação dessas pessoas para a garantia da continuidade (FRANÇA; MARTINS, 2019; CASAGRANDE; MAINARDES, 2018).

Entretanto, esse cenário de exclusão nem sempre aconteceu. Se voltarmos cinco mil anos no tempo, há evidências arqueológicas do antigo Egito que revelam a importância social das PcD, à medida que eram vistas como expressões divinas e assumiam papéis importantes em classes sociais hierarquizadas. Inclusive, as PcD ocupavam papéis importantes em atividades laborais sem qualquer impedimento para a participação em seus ofícios (PADILHA *et al.*, 2021b; PIMENTEL; PIMENTEL, 2017).

A deficiência também marca a história da Grécia Antiga quando Platão, em sua obra intitulada *A República*, descreve o planejamento das cidades frente a eliminação de pessoas com “deformidades”. O povo grego cultuava a beleza estética, fato que culminou na desconsideração à PcD enquanto cidadão, ao passo que acreditavam na necessidade de eliminação desse grupo populacional para um planejamento social de comunidade (MAIOR, 2020). Em outras palavras, a sociedade ateniense possuía um grau elevado de eugenia, predominando a predileção pelo homem perfeito. Essa despersonalização da humanidade caminhou por décadas sem reconsiderações conceituais, repercutindo na marginalização e invisibilidade crônica dessa população (PEREIRA; PEREIRA; PAIXÃO, 2018).

Como exemplo ao supracitado, em Esparta os sujeitos dedicavam-se às guerras para a manutenção de fronteiras e prevenção de invasões bárbaras do Império Persa. Portanto, a tradição bélica e esportiva, tinha, na boa compleição física do indivíduo, o sustento de seu poderio, sendo costume eliminar as pessoas nascidas com deficiência como uma medida de preservação da espécie “saudável” e “capaz” de servir ao exército. Em contrapartida, o poema intitulado *Ilíada* e *Odisséia*, escrito por Homero no século VII a.C., trata-se de obra que descreve o personagem Hefesto como rejeitado pela mãe Hera, por ter suas pernas atrofiadas. Nessa história, Hefesto é devolvido para a Terra com habilidades em metalúrgica e artes manuais, bem como se casou com Afrodite e Atena, duas grandes figuras da mitologia grega. Isso posto, mesmo que ainda muito enraizada a concepção de deficiência enquanto

“enfraquecimento” do coletivo, existiam escritos que ousavam pensar o contrário (LOPES, 2019).

Evoluindo alguns anos na história, a reverência cristã do Império Romano incrementou fortemente a concepção de deficiência como um castigo divino e a “chance” dos outros sujeitos exercerem a bondade e a paciência moral. As leis desfavoreciam as PcD, ao passo que permitiam os pais realizar a eliminação de seus filhos nascidos com deficiência física através do afogamento. Outra medida muito descrita por cientistas é o abandono de crianças que, caso sobrevivessem, eram exploradas como entretenimento em circos ou assumiam caráter esmolador (RIBEIRO, 2021).

Frente a crescente força do cristianismo, as pessoas passaram a ser doutrinadas para a caridade e amor, e por isso, foram combatidas as medidas de eliminação e implementados os primeiros hospitais de caridade para abrigar indigentes e pessoas com deficiência. Essa característica caritativa da deficiência é descrita na Bíblia, mais especificamente no Evangelho de João, capítulo 9, versículo 1, quando os discípulos questionam Jesus se a deficiência de um homem cego é fruto do pecado, sendo negado por Jesus que afirma a concepção de deficiência como a manifestação da obra de Deus (RODRIGUES, 2020).

A Idade Média tem seu período marcado por condições precárias de saúde, involução das concepções de deficiência, retomada da interpretação de castigo e pecado, bem como um abismo do conhecimento mediado pela ignorância e contradição. Ainda emergiu nesse período o misticismo e suas impressões de deficiência como poderes sobrenaturais, feitiçaria ou bruxaria. Mesmo assim, o contexto religioso impregnou vestígios de uma concepção cristã da alma relutante entre a presença de Deus e Demônio. Dada a preocupação com a continuação da linha familiar, foram incentivadas medidas de higiene e a saúde física das crianças (sem deficiência), buscando evitar a mortalidade e zelando pelo corpo daqueles que viriam a dar prosseguimento às famílias (SILVA; PRISZKULNIK; HERZBERG, 2018).

A esteira da história prossegue e o feudalismo exhibe os últimos suspiros no século XV, à medida que a burguesia é fortalecida com o comércio mercantil e as grandes navegações, assim como o poderio religioso é questionado, gerando a cisão e o surgimento de novos dogmas. Além disso, é retomada a possibilidade de exercer o pensamento científico

e crítico, culminando, posteriormente, com ideais de Renascimento e Iluminismo (MOISES; STOCKMANN, 2020).

Com a chegada da Idade Moderna, foi possível o nascer de novas ideias e ultrapassar a ignorância até então instalada. Os séculos XVII e XVIII foram marcados pela clarividência da ciência através do Renascimento das artes e da música, tal qual a grande transformação do Humanismo. Importante ressaltar alguns nomes que impulsionaram, de certa forma, a reflexão e análise da deficiência, sendo esses: Locke (1690) com o empirismo e liberalismo político; Montesquieu (1762) e a crítica ao absolutismo e defesa do governo tripartite; Voltaire (1768) e sua análise denunciativa ante o clero e os impostos; Rousseau (1762) e a educação vinculada à ideia de liberdade e natureza; e Adam Smith (1776) com o liberalismo econômico; dentre outros, alçam o pensamento liberal, a discussão científica, a educação e a compreensão social a patamares inéditos até então (MOISES, 2018).

A Revolução Industrial, ocorrida entre os séculos XVIII e XIX, também é considerada um estopim para a urgência de mão de obra ativa com iniciativa laboral. Isso decorre da forte iminência da produção em larga escala originária dos maquinários e tecnologias da época. O capitalismo oportunizou amplas transformações na concepção de classes fundadas nas relações de poder de grandes indústrias detentoras dos meios de produção e o proletariado lutando pela sobrevivência apenas com a oferta de sua força de trabalho. Nesse sentido, as condições insalubres de trabalho, somado às longas jornadas, baixos salários e exploração da mão de obra, culminaram em deficiências associadas aos acidentes (MOISES; STOCKMANN, 2020).

Em meados de 1780, os reflexos da Revolução Francesa marcaram a história das PcD, a partir da evidência da necessidade de hospitais e abrigos, mas também atenção especializada para essa população. Nesse contexto, difundem-se os orfanatos, os asilos e os lares para crianças com deficiência física por toda a Europa. Napoleão Bonaparte, por sua vez, determinou que os soldados feridos em suas guerras por conquistas territoriais fossem reabilitados e retornassem ao campo de batalha em ofícios de trabalho em selaria, manutenção dos equipamentos de guerra, armazenamento dos alimentos e limpeza dos animais (CÂNDIDO; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2021).

No contexto brasileiro, em meados de 1850, o Imperador Dom Pedro II seguia o movimento europeu com a criação do Imperial Instituto dos Meninos Cegos (atualmente Instituto Benjamin Constant) e do Imperial Instituto de Surdos Mudos (atualmente Instituto Nacional de Educação de Surdos) em território brasileiro (CÂNDIDO; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2021).

Mais atualmente, no século XX, os instrumentos para aumentar a participação das PcD, como cadeira de rodas e bengalas, foram largamente aperfeiçoados. Essas medidas vão ao encontro da necessidade mundial de ajustamento de sucessivas guerras, da mesma maneira que o forte incentivo para a construção e organização de instituições voltadas para a retomada da vida cotidiana da PcD expressam as iniciativas políticas, econômicas e sociais para a participação ativa e digna na comunidade. Em exemplo a isso, no ano de 1907, em território Americano, ocorreu a Primeira Conferência da Casa Branca com a pauta de debates o cuidado de crianças com deficiência (MENEZES, 2018).

Somado aos impulsos temporais supracitados, em 1914 dá-se início a Primeira Guerra Mundial, a qual se estende até 1918, num embate entre os Impérios Alemão, Austro-Húngaro e Turco-Otomano contra o Império Britânico, França, Rússia e ao final os Estados Unidos. Os avanços da questão da deficiência foram interrompidos, findando em um grande contingente de homens servindo aos exércitos e mulheres sustentando seus filhos no trabalho em indústrias (DICHER; TREVISAM, 2014; PADILHA *et al.*, 2021b).

Ao final da guerra, as repercussões financeiras foram graves, sendo urgente o desenvolvimento de procedimentos de reabilitação que acrescentassem qualidade de vida aos ex-combatentes de guerra, ainda jovens. Nesse sentido, imediatamente após o Tratado de Versailles e a finitude do estado de guerra, foi constituída a Sociedade Escandinava de Ajuda aos Deficientes, atualmente chamada de *Rehabilitation Internacional* (FERNANDES, 2018).

A profunda crise econômica iniciada em 1929 provocou países, como Estado Unidos, Canadá e outros da Europa, a refletir medidas de incentivo social para atender tamanha crise depressiva. Em exemplo a isso, o ex-presidente dos Estados Unidos, Franklin Roosevelt elaborou o programa *New Deal* atrelado a assistência social, além de aceitar ser fotografado em sua cadeira de rodas, evidenciando sua paraplegia e participação social, a fim de estimular a busca da vida independente e remunerada das PcD. Esse fato decorre do investimento às

instituições de reabilitação visando aumentar a força de trabalho (MAIOR, 2020; FUENTE, 2020).

Pouco tempo depois, em 1939, diante um movimento de cunho eugênico em relação às pessoas com deficiência e raças diversas, o chanceler alemão Adolf Hitler declara guerra à Polônia, dando início à Segunda Guerra Mundial. Durante esse período foi mantida a percepção de eliminação de doenças incuráveis e testes em deficientes físicos ou mentais, pois eram considerados “inúteis” à sociedade, uma ameaça à pureza genética ariana e, portanto, indignos de viver. Durante esse período foi fundado o Programa Eutanásia em territórios alemão e austríaco para a eliminação de PcD em câmaras de gás, ou ainda praticavam a injeção de doses letais ou abandono de crianças em mesmas condições. Diante tamanha monstruosidade, foram assassinados cerca de 270 mil PcD e aproximadamente 400 mil pessoas com suspeita de hereditariedade de cegueira, surdez ou deficiência intelectual foram esterilizadas (USHMM; 2022).

O desfecho desse período sombrio foi tão entristecedor quanto seu enredo, ocorrendo através do lançamento de bombas nucleares sobre *Hiroshima* e *Nagasaki*, devastando o território e açoitando cerca de 222 mil vidas, além de provocar diversas sequelas nos sobreviventes civis. Diante o encerramento da guerra, todo o globo precisou-se reorganizar, reconstruir e reelaborar a sociedade repleta de “cicatrizes”, favorecendo a evidência da área da reabilitação (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009; PIMENTEL; PIMENTEL, 2017; CÂNDIDO; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2021).

Perante esse novo movimento mundial, criou-se a Organização das Nações Unidas (ONU) em 1945, em Londres, visando encaminhar com todos os países membros as soluções dos problemas que assolavam o mundo. Os temas debatidos deram origem a Organização das Nações Unidas para Pessoas com Deficiência (ENABLE), Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Organização Mundial da Saúde (OMS). Essa resposta mundial vem ao encontro da conscientização acerca da importância de medidas de prevenção e promoção de saúde (MOISES; STOCKMANN, 2020). Nessa reconstrução, foi escrito na Declaração Universal dos Direitos do Homem que “Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos,

são dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade” (Artigo 1º, 10 de dezembro de 1948).

Nesse mesmo documento, no Artigo 25º, há menção às PcD quando afirma:

“Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle” (BRASIL, 1948, Art. 25º).

Outra iniciativa que enfatizou a questão social da deficiência foi a criação dos Jogos Paralímpicos. Esse fato ocorreu diante o importante número de “heróis de guerra” estarem amputados, lesionados, paraplégicos ou tetraplégicos e, somado a isso, emocionalmente instáveis, revoltados e deprimidos por serem considerados inválidos pela sociedade. Um médico neurologista chamado Ludwig Guttmann, na Grã-bretanha, constatou que as PcD que se movimentam e praticavam alguma atividade física ou jogo apresentavam maior bem-estar. Nesse sentido, o médico implementou jogos com bola e arco nas dependências do hospital, elucidando excelentes resultados. Portanto, em 1948 foi inaugurada a Primeira Competição com PcD, contando com 16 atletas. A cada edição eram agregados novos atletas, sendo que em 1960, em Roma, a competição passou a ser chamada de Jogos Paralímpicos. Em 2016, nos Jogos Paralímpicos do Rio de Janeiro, foram contabilizados cerca de quatro mil atletas de 163 países diferentes (IPC, 2022; GQ, 2016; EXAME, 2017).

Perante os achados supracitados, é possível constatar que as concepções sobre as PcD foram se modificando no percurso da história de maneira oscilante em resposta às lutas por reconhecimento de direitos, exclusão, violação e expressão da segregação, institucionalização de padrão de normalidade, em contrapartida à meta de inclusão, participação e dignidade (FOGAÇA; KLAZURA, 2021). Essas mudanças influenciaram diversas áreas de conhecimento, em especial a área da saúde, a qual passou a considerar a deficiência como uma alteração corporal, emergindo o modelo Biomédico de deficiência. Essa perspectiva passou a compreender a deficiência como uma condição orgânica que afeta o corpo, fomentando os primeiros métodos de tratamento e reabilitação da pessoa com deficiência (PARANÁ, 2017; DINIZ, 2017).

Descrevendo um pouco mais profundamente esse modelo, a deficiência era considerada uma causalidade entre lesão e doença, um desfecho unicamente físico, expressado pela limitação corporal que, por consequência, causa isolamento social. Nesse sentido, o paradigma biomédico apresenta práticas arraigadas em um modelo tradicional e patologizante do sujeito, isto é, se refere ao exercício da educação especial, no sentido de corrigir o déficit para se tornar “normal”, na lógica da “cura” da *disability*. Por conseguinte, a deficiência é vista como uma tragédia pessoal, isolada e anômala que precisa ser corrigida (PANISSON; GESSER; GOMES, 2018).

Esse modelo ainda se sustentou na determinação da ONU acerca da Classificação Internacional de Doenças (CID) que, revisada em 1989, com a intenção de planejar ações de prevenção e promoção de saúde, alicerça uma coleta de dados, cada vez mais, fidedigna e planejada. Posto isso, a CID serve de base para identificar tendências estatísticas de saúde em todo o mundo, fundamentando-se em codificações de agravos de mortalidade e morbidade e norteando políticas no contexto da saúde pública (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Em contrapartida, foram evidentes os limites e insuficiências da CID, o que culminou por demandar uma nova revisão e reflexão sobre sua intenção principiada em 1900. Logo, concomitante a sua implantação no contexto de saúde, em 1976, a OMS publicou a *International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps* (ICIDH), descrevendo as condições que sucedem a doença e iluminam as lacunas acerca da dimensão social e ambiental de deficiência (MAIOR, 2020).

Esse movimento inquietante, por criticar o modelo biomédico de saúde, parte da concepção de que a deficiência não se encerra no corpo, mas desloca o foco para o contexto ao apontar as barreiras sociais. Surge o modelo Social alicerçado em estudos sobre a temática publicados na década de 1960, os quais findam em reivindicação de direitos na luta contra a opressão e pelo reconhecimento da PcD. Esse paradigma de deficiência percebe as interações do processo de autonomia, independência e tomada de decisão, provocando transformações mediante políticas públicas inclusivas. Logo, o modelo social trata-se de um fenômeno sociológico fundado nas estruturas sociais de opressão e marginalização (SILVA, 2018).

Em reflexo ao novo paradigma de PcD, em 2001, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), surge como uma forma de analisar o sujeito

enquanto corpo, função, limitação, participação social e ambiente. Assim, a deficiência deixa o campo das doenças e passa a ser vista sob outros aspectos com centralidade na interação entre a pessoa e a sociedade, partindo da participação dos movimentos sociais, instituições acadêmicas e intenso debate político. A CIF elabora a perspectiva biopsicossocial através da verificação dos impedimentos corporais, as barreiras sociais e a participação, ou seja, uma compreensão da gênese da desigualdade social (ABREU; SOARES; BEMERGUY, 2018; GUERREIRO *et al.*, 2019; FOGAÇA; KLAZURA, 2021).

Até o presente momento, é possível destacar o quanto a história da deficiência perpassou movimentos de segregação, exclusão até culminar na interpretação de inclusão dos dias atuais. Um exemplo dessa caminhada está na nomenclatura das pessoas com deficiência, que influenciam as opiniões sobre a temática e retratam as pessoas como objetos de curiosidade ou violência, castigo divino, fardos, seres assexuados, incapazes de participar da vida diária, heroica, super-humana, dentre outras classificações. No século XX, por exemplo, as PcD eram denominadas “inválidas”, no sentido de não haver valor em sua humanidade. Já entre 1920 e 1960, passou-se a utilizar o termo “incapacitado” ou com “capacidades residuais”, visando designar sua inutilidade perante atividades de vida diária ou laboral. Na década de 50, em sequência aos movimentos sociais e assistencialistas em saúde, o termo evoluiu para “deficientes” ou “excepcionais”, visando à compreensão de que essas pessoas realizam as atividades de maneira diferente das pessoas sem deficiência. Entretanto, entre os anos de 1960 e 1980 foi implantado o uso do termo “defeituoso”, na lógica de haver um defeito biológico ou “deformidade”. Entre os anos de 1981 e 1987, por pressão das organizações de pessoas com deficiência, a ONU instituiu o “Ano Internacional das Pessoas Deficientes”, emergindo a nomenclatura atual e sendo-lhe acrescentado o substantivo “pessoas”. Vale lembrar que entre os anos de 1988 e 1993 emergiram também os termos “portadores de deficiência” e “pessoais especiais” ou “com necessidades especiais”, denotando um valor agregado. Todas essas formas de inferir sobre a PcD são refletidas até os dias de hoje (MACIEL; 2020).

Outro exemplo bastante interessante para se analisar sobre a trajetória da PcD nas últimas décadas é o Censo Demográfico que, desde a entrada em vigor da Lei nº 7.853 de 24 de outubro de 1989, prevê a inclusão das “pessoas portadoras de deficiência” nos censos

nacionais. Em consonância a isso, em 1991, foram incluídos os sujeitos com deficiências graves apenas. Já em 2000, foram considerados os conceitos de limitação e incapacidade, ampliando a estatística a partir da concepção da CIF. No contexto brasileiro, por exemplo, no Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, foi identificado que, proporcionalmente, existem 18,8% de deficiência visual, 5,1% deficiência auditiva, 6,9% deficiência motora e, 1,4% deficiência mental, sendo que os três primeiros divididos nos graus alto, médio e fraco (FERNANDES, 2018). Os dados citados aparecem representados na Figura 4 abaixo:

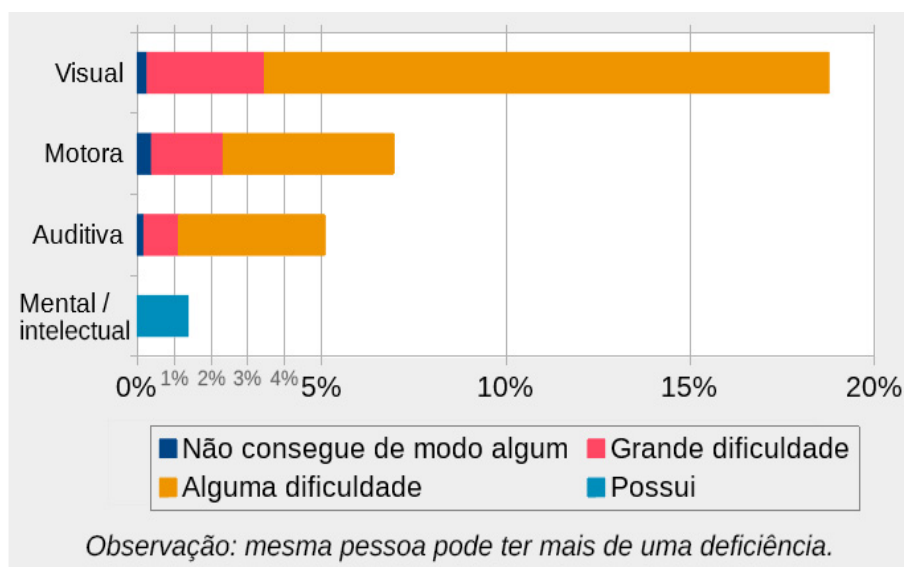


Figura 4: Porcentagem da população, por tipo e grau de dificuldade e deficiência no Brasil.

Fonte: IBGE, Censo Demográfico (2010).

Nesse mesmo sentido, aspectos jurídicos e institucionais delinearam grandes vitórias históricas para a luta pelo reconhecimento da PcD, ao passo que as Constituições Brasileiras de 1937 e de 1946, voltavam-se apenas para a garantia do direito à igualdade de forma breve, mencionando restritamente os direitos previdenciários em caso de invalidez do trabalhador. Por outro lado, a Constituição Federal de 1967 começa a constatar uma verdadeira evolução na proteção dos direitos das pessoas com deficiência. Mas o marco verdadeiro somente veio a ser estabelecido com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, onde foram estabelecidos o artigo 5º, caput; artigo 7º, inciso XXXI; artigo 37, inciso VIII; artigo 203, IV e V; artigo 208, III; artigo 227, inciso II do parágrafo I e parágrafo II (DICHER; TREVISAM, 2014; BRASIL, 1988).

Em consonância ao movimento nacional pela seguridade e garantia de dignidade da PcD, foi editada a Lei nº 7.853 de 24 de novembro de 1989, visando a criação da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) e, em sequência, foram elaboradas outras medidas, tais como a Lei nº 8.112 de 11 de dezembro de 1990 sobre a previsão de reserva de vagas em concursos públicos; a Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991 acerca da cota de vagas em empresas privadas; a Declaração de Salamanca de 1994, a qual atribui a concepção de educação inclusiva; a Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996 sobre o acesso à educação e especialização; o Decreto Federal nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999 que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências; e a Convenção de Guatemala, através do Decreto nº 3.956 de 08 de outubro de 2001, que promulga a convenção interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência (ABREU; SOARES; BEMERGUY, 2018; DICHER; TREVISAM, 2014; FOGAÇA; KLAZURA, 2021).

Considerando o supracitado, a garantia e promoção da inclusão da PcD é um direito consagrado constitucionalmente, no sentido da construção contínua de uma sociedade com menos preconceitos. Assim, sob a luz do princípio da dignidade, a Convenção Internacional dos Direitos dos Deficientes (CIDD) fundamentou-se nos dados evidenciados no Relatório Mundial sobre Deficiência pela OMS, em 2011, o qual apontou que cerca de 15% da população mundial convive com algum tipo de deficiência e, somado a isso, os dados do Censo Demográfico Nacional, culminando no interesse e na necessidade do Brasil em tratar, de forma visceral, a questão da pessoa com deficiência (ABREU; SOARES; BEMERGUY, 2018; DICHER; TREVISAM, 2014). Portanto, a CIDD, aprovada por meio do Decreto Legislativo nº 186 de 09 de julho de 2008, estatuiu a visão social da PcD, ao conceituar que:

“Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.” (BRASIL, 2008, Art. 1º).

Esse decreto internacional acaba por influenciar a conformação da Constituição Federal através da Emenda Constitucional nº 45 de 30 de dezembro de 2004. Além disso, há o advento do Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPD), através da Lei Brasileira de Inclusão

(LBI) nº 13.146 de 6 de julho de 2015, que materializa a necessidade de atendimento especializado e prioritário a essa população. Para isso, são elucidadas as ações afirmativas que eliminem ou suavizem os obstáculos das PcD para a participação social de forma digna, como por exemplo: acessibilidade, políticas públicas, equipamentos e recursos inclusivos (FERNANDES, 2018).

Chegando aos dias atuais, muito se caminhou na busca de ultrapassar a interpretação da deficiência como socialmente inútil, perpassando várias nomenclaturas e estabelecendo o ser humano antes da deficiência. Essa mudança sutil que demonstra o avanço no poder do discurso e nos anseios dos movimentos das PcD é mais bem ilustrada na Figura 5, a qual descreve a trajetória histórica com grandes momentos da luta das PcD na sociedade (FERNANDES, 2018).

Atualmente, em um levantamento realizado para o IBGE em 2019 através da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), pode-se considerar que 8,4% da população brasileira convive com algum tipo de deficiência, representando 17,3 milhões de pessoas com dois anos ou mais de idade. Dessa totalidade de PcD 10,5 milhões são mulheres e 6,7 milhões são homens, 7,8 milhões são pardas, 7,1 milhões são brancas e 2,1 milhões são pretas. A região com maior prevalência de PcD no Brasil é o Nordeste com 9,9% do quantitativo, com destaque para o Sergipe com 12,3%. Percebe-se ainda que 3,3 milhões de pessoas apresentam idade maior que 60 anos com dificuldades para exercer as atividades de vida diária. De maneira geral, o perfil da PcD no Brasil trata-se de pessoas com baixa escolaridade e incompleto, residindo em área urbana e ainda em idade laboral (JANONE; ALMEIDA, 2021). O que os órgãos governamentais se perguntaram quando visualizam esse cenário é “- O que fazemos com tal circunstância?” e a resposta mantém-se a mesma: Reabilitação.

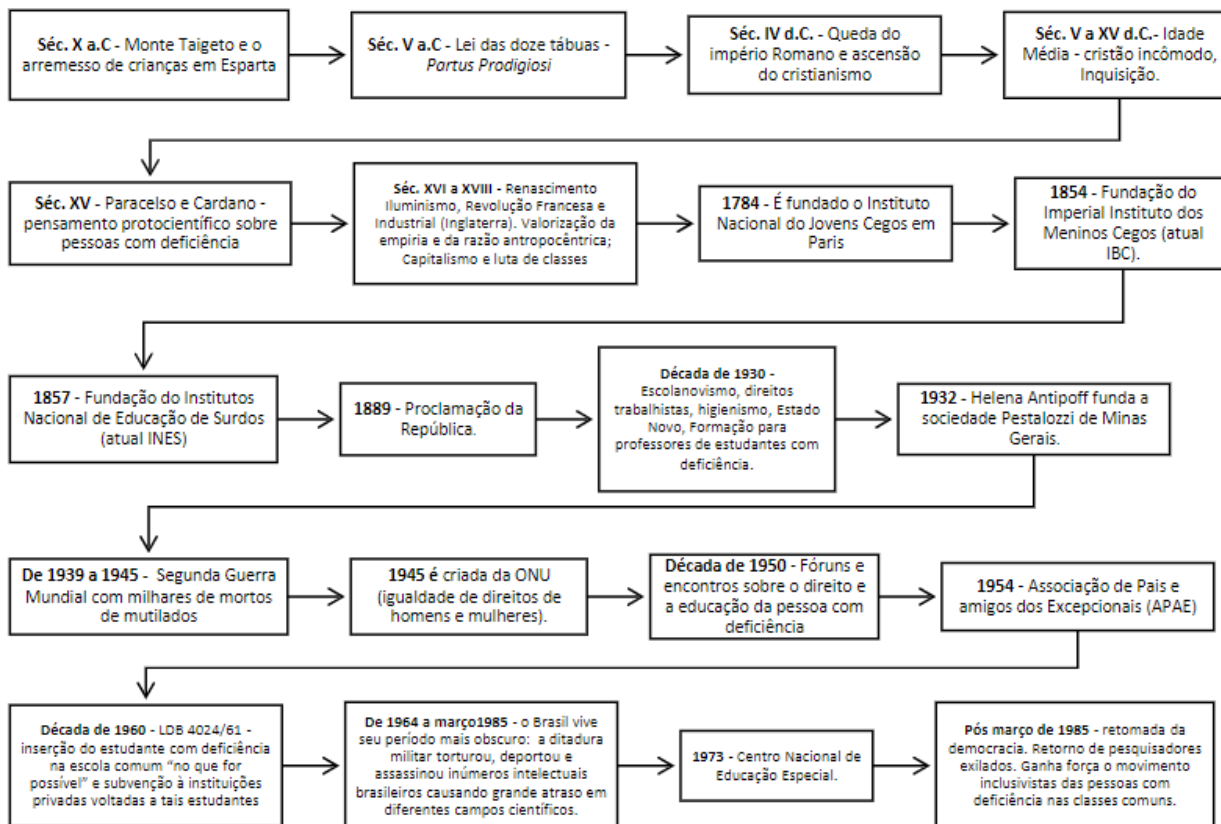


Figura 5: Fluxograma dos principais momentos da história da deficiência.

Fonte: MOISES (2020).

A reabilitação nada mais é do que um processo multidimensional, cuja mensuração faz sentido na perspectiva da própria pessoa em reabilitação. A reabilitação está associada a um conjunto de respostas à deficiência, existindo desde que o mundo é mundo. No antigo Egito, são descritas técnicas de massagem e exercícios físicos para a terapêutica de comorbidades. Com o Renascimento e ultrapassagem da ignorância científica, houve um impulso para o estudo do corpo, sendo relatados exercícios para a conservação de condições de saúde. Com o alvorecer da Revolução Industrial, as investigações focaram para o exercício físico em prol do mundo ocidental e do mercado de trabalho, isto é, fortalecer o corpo, reeducar convalescentes ou corrigir deformidades. Mais fortemente, com as duas grandes guerras, a reabilitação foi fortalecida enquanto especialidade e delineamento de intervenções centradas em incapacidades de soldados feridos, objetivando a sua reinserção (PADILHA *et al.*, 2021a; PEDROSA; FERREIRA; BAIXINHO, 2022).

No século XX, a reabilitação passou a ser integrante da medicina física com a responsabilidade de realizar diagnóstico, prevenção, tratamento, reabilitação e integração do

indivíduo afetado funcionalmente. O conhecimento científico, cada vez mais emergente sobre a área da reabilitação, imprime um cuidado fundamentado em evidência e integrador, não perdendo a face humana e tecnológica da especialidade. Portanto, a reabilitação é definida como uma prática de educação em saúde alicerçada na persistência da pessoa, da família, do profissional e da comunidade em atingir as metas delineadas conjuntamente, no sentido de manter a qualidade no bem-viver (SCHOELLER *et al.*, 2021).

A reabilitação é muito mais do que uma técnica profissional, mas sim uma construção processual, personalizada e compartilhada voltada para a inclusão, dignidade e respeito ao exercício da liberdade e direito. A reabilitação é uma medida política, social e cultural para o exercício da cidadania, ao passo que propõe ajustamentos de habilidades para a melhora no enfrentamento do cotidiano, conscientização na tomada de decisão, manutenção da motivação pessoal, adesão às metas delineadas com desfechos terapêuticos passíveis e possíveis. Portanto, a reabilitação trata-se de um modelo de prática clínica denominada Prática Centrada no Cliente (PCC), pois foca seus esforços no empoderamento dos envolvidos para atingir a efetiva participação, acrescentando qualidade de vida (ZUCHETTO, 2017; ZUCHETTO, 2019, SCHOELLER *et al.*, 2021).

A especialidade de reabilitação, como já mencionado, é uma construção multiprofissional, sendo exercida por todos os profissionais da saúde inclusive pelo enfermeiro. A enfermagem é uma profissão voltada aos cuidados de seres humanos e, quando conjugada à reabilitação, surge um domínio específico de cuidado, configurando-se como um processo global e dinâmico que orienta o restabelecimento físico e psicológico da pessoa, de modo a permitir uma reintegração social (SANCHES; VECCHIA, 2018).

A Enfermagem de Reabilitação prevê o autocuidado das pessoas em todo o seu processo de viver, desde o nascimento até a morte, envolvendo globalmente a saúde, a doença e o potencial funcional de independência. Nesta ótica, a enfermagem de reabilitação busca melhorar o desempenho das Atividades de Vida Diária (AVD), promover a independência atitudinal e autonomia decisória, implementar Planos Terapêuticos Singulares (PTS), considerando cuidados específicos e individualizados, buscando a máxima satisfação da pessoa e, deste modo, preservar sua autoestima. Isso posto, a enfermagem de reabilitação é percebida como uma abordagem intencional e humanista que facilita, implementa e sustenta

o cuidado para a promoção e preservação da dignidade (MENDES *et al.*, 2018; CARDOSO *et al.*, 2020; ZUCHETTO *et al.*, 2020a).

A prática da enfermagem de reabilitação ocorre por meio da concepção técnica, cultural, interpessoal e educacional, no sentido de prevenir eventos indesejáveis ao indivíduo e promover cuidados que acrescentem qualidade de vida. Dessa maneira, as atribuições do enfermeiro de reabilitação centram-se no processo de autocuidado e manutenção ou ganho de habilidades. Logo, é nato da especialidade a intenção de prevenir ou reduzir as desvantagens, buscando acender as potencialidades, estima pessoal, autonomia, esperança, dignidade, autoconfiança e independência. Ou ainda, a enfermagem de reabilitação é uma estratégia de assistir todo e qualquer ser humano, independente da doença ou incapacidade, com olhares voltados à sua máxima potência pessoal, sem restringir ou incapacitar o sujeito por julgamentos ou preconceções (PAULA; AMARAL, 2019; VAZ; JUBILINI; QUEIROZ, 2017; CARVALHO *et al.*, 2020; IMAMURA *et al.*, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2018; MARQUES-VIEIRA; SOUSA, 2016).

A enfermagem de reabilitação, no contexto internacional, está consolidada como uma especialidade que ultrapassa a construção biomédica da cura, propondo uma concepção global e integralizadora do indivíduo em sua dimensão biopsicossocial e espiritual. Nesse sentido, a influência da implantação precoce de medidas para prevenir incapacidades tem seus alicerces firmados na tríade da rede de apoio, envolvendo família, pessoa e comunidade, além de profissionais qualificados para o exercício da assistência adequada (PANISSON; GESSER; GOMES, 2018; SOUSA *et al.*, 2022).

Nos Estados Unidos, o médico Rusk, em 1947, foi pioneiro para a concepção de reabilitação como área médica, a partir do desenvolvimento da Medicina Física e de Reabilitação. Com a especialidade em evidência, a enfermagem de reabilitação foi organizada enquanto área de conhecimento em 1964, sendo sua atribuição realizar o “diagnóstico e tratamento de respostas humanas de indivíduos e grupos a problemas de saúde reais ou potenciais decorrentes de capacidade funcional alterada e estilo de vida alterado” (SPASSER; GREENBLATT; WEISMANTEL, 2006, p.137).

Em território americano, foi fundada a *Association of Rehabilitation Nurses* (ARN), pela enfermeira Susan Novak em 1974; mais tarde, em 1976, a associação foi formalmente

reconhecida como uma organização de enfermagem especializada pela *American Nurses Association* (ANA). A evolução da especialidade interdisciplinar ocorreu à medida que muitos soldados de guerra do século XX, homens jovens em sua maioria, sobreviveram a lesões, mas enfrentaram sérias deficiências. Em 1980, o jornal de referência na área intitulado *Rehabilitation Nursing* é formalmente organizado e impulsiona grandes investimentos acadêmicos sobre a temática (ARN, 2022).

No Reino Unido, os princípios de reabilitação foram aplicados, pela primeira vez, por Florence Nightingale, que plantou as sementes da enfermagem de reabilitação em seu livro seminal de 1859. Com o passar dos anos, o reflexo da resposta pós-guerra, em meados de 1942, culminou no Relatório *Beveridge*, o qual propôs enfrentar a situação de carência, doença, ignorância, miséria e ociosidade a partir da prestação de serviços integrais de saúde e reabilitação por meio do sistema de seguro nacional (SHUTTLEWORTH, 2021; GUTENBRUNNER *et al.*, 2021).

Atualmente o sistema de saúde britânico, denominado *National Health Service* (NHS) aponta a reabilitação como uma boa prática de prioridade social, definindo-a como “a restauração, ao máximo grau possível, da função de um indivíduo e/ou papel, tanto mental quanto fisicamente, dentro de sua família e redes sociais e dentro do local de trabalho, quando apropriado” (NHS, 2015, p. 6). Nesse sentido, o NHS prevê um sistema de saúde que reflete a melhoria do processo de viver, visando atingir seu potencial máximo e otimizar sua contribuição para a vida familiar, sua comunidade e a sociedade como um todo (NHS, 2016).

Em Portugal, um país reconhecido pela sua trajetória científica e prática de reabilitação, a Ordem de Enfermeiros delineou um regulamento para profissionais especialistas na área a partir do Estatuto previsto pela Lei nº 156, atualizada em 16 de setembro de 2015. A legislação é fundamental para a apropriação do profissional sobre suas diretrizes e molde de corpo legal da prática do cuidado, sendo que essa lei reconhece o título da especialidade em questão, bem como descreve como exercício fundamental a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação e a reinserção social (PORTUGAL, 2015a; LEONOR *et al.*, 2022).

Ainda sobre o território português, há o Regulamento nº 350 de 22 de junho de 2015, o qual delimita padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de

reabilitação, tendo em vista a elaboração de um instrumento essencial para a promoção da melhoria contínua dos cuidados e como referencial para a reflexão sobre a prática especializada de enfermagem de reabilitação. Essa construção fundamenta-se, historicamente, no conceito definido pelas primeiras enfermeiras formadas em reabilitação em *Warm Springs*, nos Estados Unidos, entre 1963 e 1964. Essas enfermeiras traziam um discurso inédito de cuidar todos os grupos etários com ações desde a fase aguda até o tratamento ambulatorio na comunidade, na perspectiva de reduzir os riscos de complicações inerentes à situação clínica e desenvolver o potencial remanescente no sentido a qualidade de vida e cidadania (PORTUGAL, 2015b; SOUSA; MARTINS; NOVO, 2020).

De maneira global, a reabilitação é reconhecida, enquanto especialidade de enfermagem, nos seguintes países: Portugal, Canadá, Estados Unidos, Inglaterra, Nova Zelândia, França e Suíça. Esse dado advém da investigação realizada por Schoeller e colegas (2018), na qual foi possível identificar que a interpretação dessa especialidade parte do pressuposto da abordagem humanista do cuidado onipresente, visando contribuir para a promoção e preservação da dignidade humana. Portanto, há um consenso internacional de que a enfermagem de reabilitação agrega a intenção de maximizar a independência e funcionalidade, isto é, volta-se para a inserção do sujeito em seu cotidiano, buscando preservar sua identidade e independência (SCHOELLER *et al.*, 2018). Na Figura 6 abaixo, é possível verificar os pontos em cor azul que correspondem aos países que possuem a especialidade de enfermagem de reabilitação reconhecida, evidenciando a profunda fragilidade desse eixo temático:



Figura 6: Mapa mundial de países que possuem a enfermagem de reabilitação como especialidade.
Fonte: SCHOELLER (2018).

Esses recortes internacionais expressam a evolução da enfermagem de reabilitação como agenciadora de cuidados prestados em diferentes contextos da prática clínica como unidades hospitalares, atendimento de emergência, atenção comunitária e centros especializados, por equipes multiprofissionais e interdisciplinares. Constitui-se de intervenções clínicas em resposta às necessidades concretas da população e às exigências de cuidados, contribuindo fortemente para a obtenção de ganhos em saúde, manutenção e promoção do bem-estar e da qualidade de vida, recuperação da funcionalidade através do estímulo ao autocuidado e prevenção de complicações (CORREIRA *et al.*, 2021; LIMA *et al.*, 2022; BENTWICH; DICKMAN; OBERMAN, 2016; LIMA, 2022).

Finalmente, a OMS também propôs uma definição para a reabilitação, tendo em vista sua relevância enquanto estratégia de saúde, sendo conceituada como “um conjunto de medidas que auxiliam os indivíduos que experimentam, ou provavelmente sofrerão deficiência a alcançar e manter o funcionamento ideal em interação com seus ambientes” (OMS, 2012, p. 100), e ainda complementa que:

“A reabilitação envolve a identificação dos problemas e necessidades da pessoa, o relacionamento dos transtornos aos fatores relevantes do indivíduo e do ambiente, a definição de metas de reabilitação, planejamento e implantação de medidas, além da avaliação de seus efeitos. Educar as pessoas com deficiência é fundamental para desenvolver os conhecimentos e habilidades para a autoajuda, a assistência, a gestão e a tomada de decisões” (OMS, 2012, p. 100).

Diante disso, no âmbito brasileiro, a saúde é organizada a partir do SUS, o qual tem como base para o seu funcionamento três princípios: Universalidade; Integralidade; e Equidade. A estruturação do SUS dar-se-á através da implantação de Redes de Atenção à Saúde (RAS), no sentido de delinear arranjos organizativos de ações e serviços que, de forma integrada, buscam garantir um cuidado de qualidade (BRASIL, 2020a).

A rede de atenção que permeia a temática da reabilitação denomina-se Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD), a qual objetiva ampliar o acesso aos atendimentos qualificados de maneira contínua no SUS. Vale mencionar que a reabilitação teve início, no âmbito nacional, há pouco mais de 50 anos, sendo alocada de maneira invisível no contexto de saúde até que o MS determinou a implantação de CER, por meio da Portaria nº 1.303, de 28 de junho de 2013, estabelecendo os requisitos mínimos de ambientes para

constituir a Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS (BRASIL, 2013).

Esse modelo fracionado de reabilitação em centros especializados acaba por reduzir tanto a perspectiva da assistência precoce, como a atenção integral e equânime do indivíduo, de maneira contínua, em todos os níveis de atenção à saúde. O MS, por meio da Portaria nº 818, de 5 de junho de 2001, estabelece a necessidade de assistência específica à pessoa com deficiência física, através de redes estaduais com serviços de reabilitação física, incluindo equipe de saúde especializada para prestar assistência em reabilitação física e motora, considerando uma abordagem interdisciplinar de interação entre profissionais e clientes (BRASIL, 2001; BRASIL, 2013).

Nesse escopo, os CER são classificados conforme suas especialidades de atendimento, podendo ser ofertados serviços à PcD auditiva, física, intelectual e/ou visual. Os centros se agregam em ao menos duas especialidades concomitantes, sendo denominados tipo II. O Quadro 3 abaixo elucida melhor esse cenário de combinações, podendo progredir para tipo III e IV, à medida que acrescenta uma especialidade de atendimento. O CER do tipo IV une todos os serviços de especialidades disponíveis pelo MS (BRASIL, 2013).

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 Visual
CER III	Auditiva, Intelectual e Visual
CER III	Física, Intelectual e Visual
CER III	Auditiva, Intelectual e Visual
CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual

Quadro 3: Classificação dos serviços especializados ofertados pelos Centros de Reabilitação.

Fonte: Adaptado de BRASIL (2013).

Neste sentido, o CER representa um ponto de atenção especializada e ambulatorial, conferindo seu nível terciário de atenção à saúde, por contar com equipe médica de alta performance e multiprofissional com *expertise* diferenciada, além de tecnologia e instrumentos de trabalhos de alto nível. Esse serviço realiza diagnóstico, tratamento,

concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência em sua determinada macrorregião. É organizado a partir da combinação de, no mínimo, duas modalidades de reabilitação (MIRANDA, 2018; SILVA, 2021).

O norteamento e implantação de serviços de reabilitação, bem como o cuidado às PcD temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua no âmbito da RCPD no SUS é delineado através do “Instrutivo de reabilitação auditiva física, intelectual e visual: Centro Especializado em Reabilitação - CER e oficinas ortopédicas”, fundamentado nas Portarias GM 793 de 24 de abril de 2012, GM 835 de 25 de abril de 2012, Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, atualizado em 2020 pelo MS. O dado documento define deficiência como “resultado entre o impedimento corporal e as barreiras socioambientais, resultando numa participação social deficitária” (BRASIL, 2020, p. 06).

Além disso, é traduzido no documento os possíveis aspectos que podem vir a provocar impedimentos ou barreiras para a participação das PcD, como por exemplo os entraves de origem atitudinal, sendo representado por comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas, além dos obstáculos de comunicação ou gestão de informação, tecnologia, transporte e acesso urbano ou arquitetônico. Nesse sentido, o Instrutivo do MS também apresenta como finalidade principal dos serviços especializados a habilitação e reabilitação à medida que assume a responsabilidade de desenvolver:

“Potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuem para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas” (BRASIL, 2020, p. 09).

Nessa mesma direção, o Instrutivo ainda descreve a utilização estratégica de PTS como uma efetiva medida de determinação das prioridades, necessidades e possibilidades de ações centradas na autonomia e na participação dos usuários. Para isso, a reabilitação prevê uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar dos profissionais de saúde e o envolvimento direto da PcD, familiares e comunidade. A equipe profissional é composta, essencialmente, por assistente social, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico

ortopedista ou neurologista ou fisiatra, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico de enfermagem (BRASIL, 2020b).

Diante o supracitado, o PTS possibilita a troca e compartilhamento de experiências entre os profissionais da equipe para a qualificação do cuidado, além de definição de tecnologias assistivas que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação. Para tanto, o serviço é estruturado de forma integral e qualificada, iniciando por acolhimento e escuta qualificada, perpassando momentos de avaliação, a fim de interpretar as informações necessárias para o diagnóstico e intervenção, culminando na elaboração e implantação do PTS e intervalos de reavaliação (BRASIL, 2020b).

Para além disso, o Instrutivo ainda descreve questões relacionadas à ambiência e estrutura física dos CER habilitados pelo MS, sendo determinada infraestrutura, mobiliário e equipamentos que deverão ser garantidos para oportunizar o acesso de qualidade aos serviços prestados. São observadas as seguintes Resoluções e Normas: RDC nº 50 da ANVISA, datado de 21 de fevereiro de 2002, que trata do planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde; RDC nº 51 da ANVISA, de 06 de outubro de 2011, que descreve os requisitos físicos mínimos; RDC nº 222, de 28 de março de 2018, o qual delimita as boas práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde; RDC nº 192 da ANVISA, de 28 de junho de 2002, que descreve sobre instituições de saúde com oficinas ortopédicas; NBR 9050, de 03 de agosto de 2020, que trata da acessibilidade aos espaços e equipamentos urbanos; e NBR 16537, de 27 de outubro de 2016, atualizada sobre sinalização tátil no piso (BRASIL, 2017; BRASIL, 2020b).

Dentre tantos aspectos que influem para o processo de reabilitação saudável do usuário no contexto brasileiro, o profissional de enfermagem emerge como um potencial impulsionador de qualidade de vida. No entanto, o que visualizamos na realidade prática são cuidados vazios de intencionalidade de reabilitar, pautados em medidas curativas ou preparativas voltadas ao corpo, como, por exemplo, ações de cuidado à bexiga, intestino e pele. Esse fato denota a vinculação do CER a uma deficiência específica, voltando os olhares para o aspecto corporal e retrocedendo seus avanços históricos progressivamente (MIRANDA, 2018). Somado à forte influência do modelo biomédico de deficiência, a

própria especialidade de enfermagem de reabilitação apresenta-se como um eixo de cuidado incipiente na saúde, inexistindo o reconhecimento legal do Conselho. De forma global, a desvalorização desse conhecimento acaba por fragilizar a literatura produzida cientificamente, que ainda escassa, urge por desenvolvimento e reconhecimento (SCHOELLER *et al.*, 2018). Portanto, a história da enfermagem de reabilitação não se distancia dos avanços que a própria PcD conflita diariamente, pois a desvalorização do conhecimento, o desinteresse em reconhecer a especialidade e a incipiência literária somente são reflexos de uma área negligenciada e marginalizada desde sua criação (ZUCHETTO, 2019; PEREIRA *et al.*, 2018; MARQUES-VIEIRA; SOUSA, 2017).

Quando enxergamos as dezenas de especialidades de enfermagem existentes e reconhecidas no contexto nacional, imagina-se que não há lacunas, entretanto é só olhar para o panorama mundial que podemos perceber que mesmo diante o montante de especializações, ainda são incipientes e insuficientes alguns esforços para algumas áreas da enfermagem. Portanto, mesmo diante a relevância da Enfermagem de Reabilitação, cuja intencionalidade visa a reintegração das pessoas, considerando o processo de envelhecer, desenvolvimento de condições crônicas e relações de dependência para as AVD (SCHOELLER *et al.*, 2018; VARGAS *et al.*, 2017; SAMPAIO, 2017; OMS; 2003; OMS, 2015; OMS, 2017), ainda aparece como uma especialidade, incipiente e insuficiente quanto a essa especialização de enfermagem. Pesquisadores acusam essas fragilidades como decorrentes da associação deste cuidado à pessoa com deficiência, negligência dessa população no país, rede de atenção fragmentatória e desarticulada, desconhecimento sobre a temática, invisibilidade em currículos acadêmicos e não-reconhecimento da especialidade por parte de conselhos da profissão (SCHOELLER *et al.*, 2018; MARQUES-VIEIRA; SOUSA, 2016).

3.5 CUIDADO DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA O BEM-VIVER

Florence Nightingale contou em sua história o princípio da construção de uma enfermagem promotora de mudanças, que atua ativamente no contexto de saúde, mesmo diante às dificuldades instaladas, visando exercer e representar sua função de cuidar. Nessa abordagem, a implantação do princípio da humanização é considerada como imprescindível para o ato de cuidar em enfermagem, ao passo que é urgente o estabelecimento de uma assistência integral, baseada na prática inter e multidisciplinar, em qualquer nível de atenção

à saúde, objetivando minimizar os danos biopsicossociais ao sujeito. Portanto, o cuidado de enfermagem é visto como um mecanismo primordial para que o enfermeiro, como potencializador do cuidado, possa melhorar a qualidade de vida das pessoas e familiares, visualizando a pessoa como um ser envolto de diversas dimensões (GAUR *et al.*, 2020; HARASYM *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2018; SÁNCHEZ, 2020; GEREMIA *et al.*, 2020a).

Logo, a humanização se mostra uma ferramenta crucial para o desenvolvimento de um cuidar mais holístico, de modo que não sejam apenas cuidados técnicos, mas que o profissional esteja capacitado a oferecer um suporte biopsicossocial, garantindo qualidade na assistência prestada a esses indivíduos e promovendo um prognóstico positivo (GEREMIA *et al.*, 2020b).

Nesse sentido, o cuidado de enfermagem consiste em uma perspectiva crítica que visa recuperar a dimensão da interação humana, a racionalidade baseada no agir comunicativo entre sujeitos livres, de caráter conflitante e de luta incessante contra a dominação ou alienação. Para a prática do cuidado de enfermagem, é necessário autocrítica e autodeterminação e, por isso, negar a fraqueza egóica da submissão humana favorece a conquista de espaço decisório e razão emancipatória (NEUVALD; COLLARES, 2018; ZUCHETTO, 2017; ZUCHETTO, 2019).

O cuidado em saúde tem a intenção de libertar o sujeito por meio do fortalecimento e desenvolvimento da consciência plena, exigindo senso político, democrático e compreensão da existência humana como uma experimentação individual. Esta ótica de conscientização e racionalidade é fundamento para ideais democráticos e concretude da realidade desobrigada e independente (WERNET; MELLO; AYRES, 2017).

Diante do que se pode perceber, o cuidado em enfermagem é um conjunto de integrações sociais que implicam em reconhecimento, na construção de estima de suas particularidades e respeito para a totalidade social. Nessa direção, o caráter relacional de imanência e transcendência do cuidado expressa sua atitude transformadora como potência para o reconhecimento recíproco (WERNET; MELLO; AYRES, 2017; ZUCHETTO *et al.*, 2021).

Essa identidade do cuidado de enfermagem fundamentada na liberdade e na justiça, leva em consideração as manifestações históricas da sociedade com o intuito de superar os

horizontes normativos da sociedade e oferecer o que é justo na ótica do bem-viver social, incluindo a autonomia, a esperança, o amor, o direito e a solidariedade. E a partir desta noção de justiça e de realidade, alcançar elementos emancipatórios historicamente passíveis de reconstrução (CAETANO, 2021; SCHOELLER *et al.*, 2021).

A Autonomia se expressa através do livre arbítrio e pelo exercício da vontade, emergindo desde a concepção de busca por felicidade por Aristóteles, como por Maquiavel através da combinação entre liberdade de dependência e o poder de direito pessoal. A autonomia, por vezes, é vista apenas como uma independência de regulação e constrangimento do exterior, ou ainda como uma satisfação das próprias necessidades sem precisar ser dependente do outro (SOBOTTKA; SANTO, 2019; CASTELLANOS; BAPTISTA, 2018).

Por outro lado, o autor Paulo Freire discute a autonomia como algo a ser construído a partir das decisões, das vivências e da própria liberdade. A autonomia passa a ser entendida além da dependência física de realizar tarefas, mas sim como um atributo humano essencial. Nesse ponto de vista, surge a discussão da capacidade de apreensão sobre a necessidade de ser livre, entendimento de problemas pessoais e avaliação de propósitos, visando garantir o exercício da liberdade adequada para cumprir suas escolhas (SAMPAIO; MENEZES, 2018).

Nesse sentido, o cuidado de enfermagem compreende a liberdade individual dos sujeitos em ordenar seus atos conforme sua vontade. Portanto qualquer ato autônomo é, por essência, um ato deliberado e responsável, com conhecimento e liberdade pessoal e, por consequência, a autonomia é um pensar-agir livre condicionado pelo agente moral. Logo, o cuidado de enfermagem vem ao encontro do conceito de autonomia no sentido de preservação do senso de justiça, moralidade e política individual, ampliando a percepção equânime de sociedade democrática e tornando coerente a consciência de luta e ação latente neste fenômeno de ser autônomo (ZUCHETTO *et al.*, 2021; SOBOTTKA; SANTO, 2019; CASTELLANOS; BAPTISTA, 2018; SAMPAIO; MENEZES, 2018).

Na lógica de respeito pela dignidade e personalidade individual, emerge o fenômeno da Esperança, a qual consiste em desejos específicos como metas de vida, bem como representa um processo comum a todas as pessoas de desvelamento do viver transversal e relacional. Não há uma definição universal de esperança, mas é possível compreendê-la como

uma necessidade, expectativa, objetivo ou desejo, baseada em sonhos reais e concretos da realidade histórica. Neste sentido, a esperança é um conjunto de emoções que expressam o valor pessoal da situação de vida, alicerçado nas necessidades e interesses, partindo do pressuposto que possui um conteúdo positivo e realista para a elaboração de expectativas futuras e estruturalmente fundamentadas em aspectos históricos do ser-humano social (LOHNE, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2018; BLOCH, 2005b).

Nessa linha de compreensão, a esperança repercute na qualidade de vida e na interpretação da condição de saúde ao longo do processo de enfrentamento e espiritualidade, sendo este o nó entre o termo esperança e cuidado de enfermagem, à medida que dá sentido à vida e impulsiona a motivação para viver, melhorando a autoconfiança na busca pela independência decisória. Mesmo com a complexidade em definir o termo esperança por sua aparência abstrata e repleta de lacunas na literatura, o caráter consciente e antecipador da esperança é visto como a expressão do otimismo militante para uma construção e reconstrução inquieta da realidade. Em outras palavras, um cuidado de enfermagem para o esperar trata-se de uma construção revolucionária influenciada pelo passado e vivida no presente para o surgimento do novo (ZUCHETTO *et al.*, 2020b; OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Para tanto, entende-se que o cuidado de enfermagem imerso em esperança se fundamenta na *práxis* histórica e consolida a essência humana, pois sua incompletude reflete o próprio movimento dialético e o processo transformador e inquieto para o novo. Essa experiência utópica e concreta do cuidado com esperança supera o medo e a angústia do enfrentamento da doença, visando o ajustamento vivencial na ótica da liberdade e respeito à individualidade (FERREIRA *et al.*, 2018; BLOCH, 2005a).

Nessa direção, pode-se dizer que o poder da esperança está presente na constante inquietação para a mudança e ajustamento, para a angústia de permanecer em inércia, estático ou morto, está no medo de não ter pelo que lutar e, sem movimento, estagnar as motivações de viver. O cuidado de enfermagem para o esperar aponta a luta do processo de viver humano, em constante contradição entre o futuro e o presente, entre o sofrimento e a potencialidade, entre o conformismo e a transformação, ao passo que contribui para o fortalecimento da esperança e o progresso estimulante, permitindo o olhar prospectivo e o alcance de metas (ZUCHETTO *et al.*, 2020b; OLIVEIRA *et al.*, 2018; BLOCH, 2005c).

As afirmações supracitadas são evidenciadas na Figura 7 abaixo, onde se pode verificar as interrelações entre: 1) Fundamentos da esperança, descritos como a história de vida e personalidade; 2) Processo de esperar, referente ao presente e vivência cotidiana da condição de saúde-doença; e 3) Tornar-se esperançoso, tratando do processo dinâmico, transformativo e insatisfeito da esperança para as expectativas futuras de mudança. Esses três eixos se encontram, transversalmente, através da inquietude da esperança, ou seja, através das lutas pelo reconhecimento dos seus desejos, direitos, valores, potências e competências. Portanto, as dimensões do cuidado de enfermagem para o esperar das PcD se afunilam em aspectos históricos, políticos, sociais, culturais, espirituais e econômicos para a transformação otimista da realidade concreta (ZUCHETTO *et al.*, 2020a; ZUCHETTO *et al.*, 2020c).

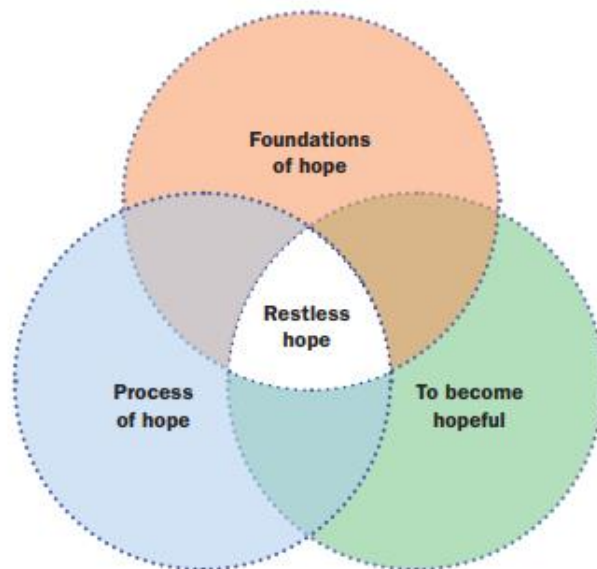


Figura 7: Inquietude do processo de esperar.
Fonte: ZUCHETTO *et al* (2020c).

E nessa busca por reconhecimento recíproco, somado às contradições do processo de viver humano, emerge outro aspecto da *práxis* que influencia o enfrentamento e o ajustamento no cotidiano: o Amor. Não referente ao amor romântico de histórias literárias, mas sim o amor afetivo do reconhecimento como ser carente e concreto. Isto é, a percepção do outro e de si como alguém digno de vontade e confiança (HONNETH, 2009). A relação interpessoal e intersubjetiva do Amor pode ser explicada pela expressão “saber-se no outro”,

ou ainda, como uma experiência recíproca na realidade concreta, partilhada entre seres humanos através da autoconfiança (BURILLE; GERHARDT, 2018).

É possível compreender o amor como a designação da relação mútua de “conhecer-se no outro” e, quando há amor, há o cultivo natural do reconhecimento na individualidade dos sujeitos envolvidos. Nesse sentido, o (re)conhecimento das conformações de ambos em pretensões recíprocas propicia a formação da autoconsciência mútua de dignidade. A formação do sujeito, na perspectiva tanto individual quanto coletiva, dar-se-á de maneira relacional e construtiva através do amor como matriz para futuras elaborações de identidade, expressando-se na *práxis* como uma medida indispensável de autoconfiança, isto é, ser em si reconhecido e reconhecente (SILVA; MORALES, 2018).

A autoconfiança é a oposição à autoafirmação, no sentido de exigir o reconhecimento, a luta e o conflito para gerar confiança. A relação de autoconfiança fundamenta-se na compreensão de que a pessoa humana é uma constante construção de relações, residindo nessas relações os processos sociais que garantem a elaboração de personalidades e expectativas. Logo, o cuidado amoroso de enfermagem emerge como um processo relacional e polissêmico de luta contra as influências de desrespeito e desconstrução de elaborações primordialmente essenciais para a formação da personalidade humana, considerando o valor da identidade, da intersubjetividade e das pretensões na autonomia pessoal e coletiva (MENEZES; MOURA, 2019).

Diante disso, o cuidado amoroso visa à valorização da autoconsciência nas relações intersubjetivas bem-sucedidas, sendo papel da enfermagem evidenciar medidas que potencializem as capacidades de suscitar o significado das interações sociais de partilha e reconhecimento. Isso posto, o cuidado de enfermagem objetiva alicerçar o processo de libertação histórica da individualidade, compreendendo o amor como um aspecto do vínculo emotivo da assistência profissional, bem como uma fonte confiante para a autonomia, esperança e autoconfiança (HONNETH, 2009; BURILLE; GERHARDT, 2018; ZUCHETTO *et al.*, 2020c).

Essa conexão da vivência ontológica do amor significa a ampliação da autoconfiança pessoal com base na participação autônoma da vida pública, com a finalidade de possuir segurança intersubjetiva para a elaboração de valor pessoal e respeito. Por consequência,

compreensão global da experiência humana implica na dimensão intersubjetiva de Direito, envolvendo a questão da cidadania e da dignidade (MENEZES; MOURA, 2019; SANTOS, 2018).

O direito está vinculado aos contratos de reconhecimento expressados na realidade concreta como leis, diretrizes, normativas e senso jurídico de justiça e moral, primando pelo estabelecimento verídico da liberdade mútua e recíproca. Melhor dizendo, o direito trata-se da articulação vinculante do valor pessoal em meio coletivo. Em exemplo à aplicação realística de direito, esse ocorre na troca das pretensões experimentadas individualmente e na coletividade, à medida que vislumbra a trajetória histórica para resultar na autorrealização da totalidade envolvida através da expressão do respeito (LIMA, 2018).

Esse eixo do direito expõe a identidade pública calcada na unicidade biográfica dos sujeitos, expressando-se no respeito recíproco, sendo esse alcançado através da liberdade e da coletividade. Para isso, o cuidado de enfermagem mergulha na contradição da perspectiva normativa e biomédica do ser humano, buscando reconhecer o outro como portador de direitos libertários e igualitários. Nesse sentido, cabe ao profissional de enfermagem partir da noção da universalidade para sustentar a formação da dignidade humana através do respeito (RENAULT, 2018; MENEZES; MOURA, 2019; ZUCHETTO *et al.*, 2020a; ZUCHETTO *et al.*, 2020c).

A partir dessa concepção de cuidado com respeito, o sujeito torna-se capaz de decidir racionalmente pela sua autonomia, confiança e moralidade, partindo para a construção processual do ser-jurídico digno e livre, na ideação de aceitação e estima social, através da solidariedade, calcada na historicidade individual, esperançosa e amorosa (HARTMANN; HONNETH, 2006; SENA; BASTOS; MARQUES; SILVA, 2018; ZUCHETTO *et al.*, 2020a).

Assim emerge o eixo da Solidariedade. Uma perspectiva pública da personalidade íntima e confiante, a qual se legitima na sociedade por assumir-se juridicamente ao coletivo e se expressa socialmente pela estima às diferenças. A solidariedade consiste na reputação social de valor e utilidade, sendo compreendida de forma relacional e integrativa, pois envolve interesses coletivos, entrelaçando as vidas simetricamente (HARTMANN; HONNETH, 2006; HONNETH, 2009).

A solidariedade imprime o significado das capacidades e propriedades dos sujeitos através da concepção do “eu-em-ti”, representando a individualidade necessária para compreender o todo. A partir disso, ocorre a ampliação dos horizontes práticos da personalidade individual de forma respeitosa para a elaboração da autoestima. A autoestima abarca a simetria relacional de sujeitos individualizados e autônomos (SPINELLI; 2016).

Em consonância ao supracitado, o cuidado de enfermagem pautado na estima e valor social prevê a experiência do respeito construída a partir do conflito processual do reconhecimento. Neste sentido, o cuidado solidário fortalece e preserva a liberdade, o íntimo, a esperança, o respeito e o valor, possibilitando uma vivência igualitária em meio à diversidade humana e suas reconstruções (WERNET; MELLO; AYRES, 2017; ZUCHETTO *et al.*, 2020b; CAETANO, 2021; SCHOELLER *et al.*, 2021).

Nessa ótica, o cuidado de enfermagem de reabilitação caminha para a promoção, preservação e emulsão das dimensões de Autonomia, Esperança, Amor, Direito e Solidariedade para, enfim, alcançar o Bem-viver. Conforme aparece na Figura 8 a seguir, os atravessamentos do cuidado de enfermagem de reabilitação decorrem das contradições do reconhecimento em um movimento de luta e conflito histórico. Por consequência, a intersubjetividade das relações recíprocas e mútuas surge do respeito, da confiança e da estima, de maneira otimista e incansável devido à influência da esperança. Esse aspecto do cuidado de enfermagem de reabilitação voltado para o Bem-viver ainda é pouco descrito na literatura, sendo seu desvelamento um esforço importante para a evidência do papel do profissional de enfermagem na oposição à conformação alienante a partir da consciência libertadora e justa da sociedade. Essa reconstrução da enfermagem de reabilitação provoca mudanças paradigmáticas sobre o cuidado, considerando a personalidade, a identidade, a intersubjetividade e a autonomia pessoal (ZUCHETTO *et al.*, 2020b).

Partindo dessas premissas, o cuidado de enfermagem de reabilitação promove o reconhecimento por meio da experiência recíproca e intersubjetiva da autoconfiança, compreendendo um processo jurídico universal relacionado à luta pela dignidade humana, interna e contra normativa para o desenvolvimento do respeito e do valor pessoal. Além disso, o cuidado de enfermagem de reabilitação representa a resistência generalizadora e compromete-se a impulsionar a conscientização social de igualdade e respeito. Na

perspectiva de uma valorização pública da personalidade íntima assumida juridicamente pelo sujeito e exposta ao coletivo, a enfermagem de reabilitação preconiza as diversidades e seus processos de reconstrução (SENA *et al.*, 2018; MENEZES; MOURA, 2019).

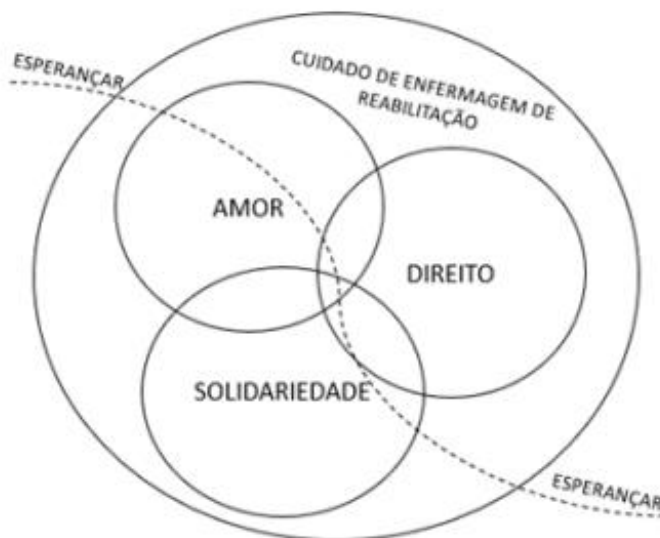


Figura 8: Interloquções do cuidado de enfermagem de reabilitação para o bem-viver.

Fonte: ZUCHETTO *et al* (2020b).

Ao revisitar todos os itens desta revisão de literatura, é possível perceber o *devir* presente na temática da enfermagem de reabilitação, ao passo que o cuidado se fundamenta em teorias que impulsionam positivamente os processos de reconstrução da profissão, permeando as discussões de Pessoa, Ambiente, Saúde e Enfermagem. Chega-se a debater historicamente as raízes da especialidade de reabilitação, trazendo à tona a exclusão, segregação, integração e inclusão da PcD, sendo essa história um excelente exemplo das lutas sociais que o reconhecimento preconiza (OLIVEIRA *et al.*, 2018; SILVA; LOPES; MERCÊS, 2021; PINTO; SILVA-FILHO; TORRES, 2020).

Com base em tantas experiências de desrespeito, negligência e marginalização, as PcD são vistas pela enfermagem de reabilitação com a finalidade de reinserção social e ajustes para o viver. A estima social do sujeito deve ser promovida pelo enfermeiro através da instrumentalização de estratégias para enfrentar as diversidades, elaboração de metas pessoais e coletivas, bem como incentivar a consciência de ambos na sociedade (COSTA; PEREZ; CIOSAK, 2021; LIBERATORI, 2021; MUÑOZ; IORIS; PEREIRA, 2021).

Para tanto, a PcD não é mais vista como um obstáculo, mas sim como um potencial fundamentado na consciência esperançosa da incompletude humana, configurando como um movimento dialético e transformador para o novo. No que diz respeito à reabilitação, o enfermeiro representa o agente da esperança, visando a elaboração de estratégias e objetivos passíveis e possíveis de serem alcançados, baseados nas necessidades e desejos pessoais. Em outras palavras, a reabilitação prevê orientações para o ajustamento da vida sem manipular ou tomar decisões pelo outro. O enfermeiro que reconhece seu papel no processo de esperar percebe que o amor, o direito e a solidariedade pertencem em ambos intersubjetivamente (BLOCH, 2006; NEUVALD; COLLARES, 2018; QUERIDO, 2018).

A Figura 9 representa a intrínseca relação do sujeito e enfermeiro no processo de reabilitação, ao passo que a finalidade do cuidado é o Bem-viver dos profissionais, das PcD e seus familiares num processo dinâmico e incansável na busca por reconhecimento intersubjetivo. A partir desse ponto de vista, todos são interdependentes entre si, e por isso, cada sujeito envolvido na relação torna-se responsável pelo reconhecimento mútuo (SCHOELLER *et al.*, 2020).

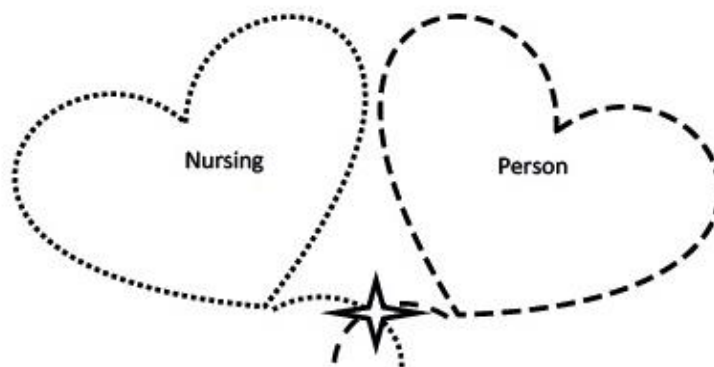


Figura 9: Representação gráfica das relações entre a pessoa em reabilitação e o enfermeiro.

Fonte: SCHOELLER *et al* (2020).

Nesse sentido, é obrigatório que o enfermeiro conheça todas as formas de desrespeito que impedem a formação, desenvolvimento e realização do indivíduo em sua integridade, impedindo a explosão de todas as suas potencialidades. Assim, o enfermeiro promoverá um cuidado para o Bem-viver, considerando o desrespeito como um impulso motivacional para lutas sociais. É a partir desse cruzamento dimensional que o cuidado de enfermagem de reabilitação, aponta para a interdependência social, cultural e moral que constrói, individual

e coletivamente a prática da própria identidade. Nesse sentido, o enfermeiro de reabilitação busca facilitar a construção e manutenção do comportamento bem-sucedido fundado no amor, direito, solidariedade e esperança, visando o Bem-viver em sua diversidade (HONNETH, 2009; BLOCH, 2006; ZUCHETTO *et al.*, 2020b; ZUCHETTO *et al.*, 2020c; SCHOELLER *et al.*, 2020; SCHOELLER *et al.*, 2021).

3.6 DISCUTINDO OS ACHADOS: CONSULTANDO OS *EXPERTS*

Como já mencionado no corpo da presente revisão de literatura, o sexto passo do método de *Scoping Study* trata-se da consulta aos *experts*, com a finalidade de contribuir aos dados encontrados na literatura e aprimorar o escopo da área da enfermagem de reabilitação. As perguntas realizadas aos sujeitos são sintetizadas nos títulos dos quadros abaixo, sendo interesse da autora conhecer os conhecimentos vivenciais dos profissionais na realidade prática ou científica para subsidiar mais fundamentação aos dados encontrados na revisão de literatura. Segue abaixo, no Quadro 4, os *insights* adicionais com potencial valioso para a análise dos achados (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

Participante	Formação Profissional	Origem de Formação	Área de trabalho/pesquisa atual
<i>Expert 01</i>	Especialista em Reabilitação	UNESC	Centro de Reabilitação
<i>Expert 02</i>	Doutora em Enfermagem	UFSC	Rede Sarah de Reabilitação / Infantil
<i>Expert 03</i>	Especialista em Estomaterapia	UFMA	Rede Sarah de Reabilitação / Infantil
<i>Expert 04</i>	Doutor em Enfermagem	EERP/USP	Rede Sarah de Reabilitação / Infantil
<i>Expert 05</i>	Doutora em Enfermagem	UFSC	Centro de Reabilitação
<i>Expert 06</i>	Mestre em Enfermagem	UFBA	APAE
<i>Expert 07</i>	Doutor em Enfermagem	ESEP	Hospital de Reabilitação
<i>Expert 08</i>	Especialista em Estomaterapia	UECE	Rede Sarah de Reabilitação / Ambulatório

Quadro 4: Nível de formação e área de trabalho dos *experts* na revisão de escopo.

Fonte: Autora (2023).

Conforme fica evidente no quadro acima, a amostra considerou como critérios de inclusão profissionais enfermeiros lotados em instituições de reabilitação com tempo de trabalho maior que dois anos, investigando e produzindo ciência para a área de enfermagem de reabilitação em território nacional e internacional. Os achados do perfil dos participantes evidenciam diversas regiões do Brasil, incluindo: Santa Catarina, Brasília, Maranhão, Rio de Janeiro, Bahia e Ceará. Além desses, um participante de Portugal. O nível de formação dos *experts* também foi diverso, incluindo: nível de Especialista (3), sendo dois em Estomaterapia e um em Reabilitação; nível de Mestrado (1); e nível de Doutorado (4). Além disso, os *experts*

foram questionados sobre o conceito de Enfermagem de Reabilitação, sendo suas contribuições apresentadas no Quadro 5 abaixo:

Participante	Definição de “Enfermagem de Reabilitação”
<i>Expert 01</i>	“Reabilitação é o que define minha intervenção em saúde”
<i>Expert 02</i>	“Aplicação de conhecimentos e técnicas que contribuem para a reinserção da pessoa com deficiência ao cotidiano de sua própria vida”
<i>Expert 03</i>	“É a área da enfermagem que estuda ou trabalha com pessoas que possuem necessidades especiais ou não, objetivando realizar cuidados voltados para suas atividades de vida diária”
<i>Expert 04</i>	“Caracterização do paciente quanto as suas dependências para a realização das suas atividades de vida diária”
<i>Expert 05</i>	“É a capacidade de avaliar e reconhecer as condições de saúde do paciente, dentro do contexto social em que ele está inserido, assim como sua capacidade para a realização das atividades do dia a dia, suas funções fisiológicas, autonomia autocuidado e para gerenciar a própria vida. Pode atuar em todas as etapas da vida do indivíduo, desde o nascimento até a idade adulta e envelhecimento. No estímulo ao desenvolvimento infantil, na readaptação a vida adulta e reinserção social.... Atua com o paciente e seus familiares”
<i>Expert 06</i>	“A enfermagem de reabilitação tem um papel predominante educativo-assistencial, com foco no cotidiano das pessoas e famílias, valorizando as potências, importância da corresponsabilidade nas metas a serem atingidas a curto, médio e longo prazo, bem como a prevenção e tratamento de possíveis complicações. Consiste em um trabalho dinâmico, individualizado e personalizado, mostrando diferentes possibilidades no processo de reabilitação, favorecendo a ressignificação da vida diante de uma deficiência provisória, permanente ou progressiva com um olhar e abordagem ampla, holístico para o autocuidado, independência e autonomia”
<i>Expert 07</i>	“É o processo de cuidado no desenvolvimento e crescimento da pessoa com deficiência congênita ou adquirida, possibilitando a inclusão. Atende nas áreas de promoção a saúde, prevenção de acidentes e reabilitação, objetivando a melhor funcionalidade da pessoa afetada”
<i>Expert 08</i>	“É quando a enfermagem trabalha devolvendo a qualidade de vida do cliente, reinserindo na sociedade e habilitando para ultrapassar algumas barreiras através de treinos focados em sua habilidade preservada e não apenas na sua porção deficiente”

Quadro 5: Consultando os *experts*: definição de Enfermagem de Reabilitação.

Fonte: Autora (2023).

Os achados do quadro acima demonstram que ainda é muito presente no discurso do enfermeiro de reabilitação termos como “necessidades especiais”, “paciente” e vinculado ao aspecto da corporalidade quando se menciona o tipo de deficiência, como, por exemplo, a “congénita ou adquirida”. Em contraponto, já surgem, mesmo que ainda não bem-compreendidos, termos mais atuais como “pessoa com deficiência” e “indivíduo”, trazendo à tona a conotação de personalidade e identidade desse coletivo humano-singular.

Além disso, a fala dos *experts* corrobora aos achados bibliográficos, quando exemplificam a prática de enfermagem de reabilitação como linear ao processo de viver humano, objetivando o alcance de metas personalizadas baseadas nas AVD, autocuidado, independência, autonomia, reinserção social e ressignificação pessoal. Portanto, a evolução histórica do termo enfermagem de reabilitação acresce valores de qualidade de vida e bem-viver conforme a prática assistencial ressoa seus valores teóricos e éticos.

Nesse sentido, os *experts* foram questionados sobre as Teorias de Enfermagem que subsidiam o cuidado em reabilitação, sendo suas contribuições apresentadas no Quadro 6 abaixo:

Participante	Teóricas de Enfermagem que subsidiam o cuidado de reabilitação
<i>Expert 01</i>	“Virgínia Henderson, Dorothea Orem, Nancy Roper e Afaf Ibrahim Meleis”
<i>Expert 02</i>	“Wanda Horta, Dorothea Orem e Callista Roy”
<i>Expert 03</i>	“Wanda Horta e Dorothea Orem”
<i>Expert 04</i>	“Florence Nightingale, Dorothea Orem, Wanda Horta e Calista Roy”
<i>Expert 05</i>	“Dorothea Orem, Wanda Horta e Calista Roy”
<i>Expert 06</i>	“Dorothea Orem, Calista Roy, Imogene King”
<i>Expert 07</i>	“Imogene King”
<i>Expert 08</i>	“Dorothea Orem para aplicação do Processo de Enfermagem, Teoria Ecológica e o método SARAH”

Quadro 6: Consultando os *experts*: teóricas de enfermagem que subsidiam o cuidado de reabilitação.

Fonte: Autora (2023).

Os *experts* apresentaram grandes nomes de teóricas de enfermagem que marcaram, e ainda marcam, a história da profissão enquanto ciência. Muitas dessas autoras, inclusive, foram mencionadas no corpo da revisão de literatura, à medida que consolidam aspectos relevantes do cuidado de enfermagem. Há de se mencionar que as autoras reverenciadas foram: Teoria Ecológica e Método Sarah (1); Florence Nightingale (1) e seu impulso literário para a profissão intitulada “Teoria Ambientalista” e “Notas de Enfermagem”; Virgínia Henderson (1) por seu contributo intitulado “*The nature of nursing*”, em 1966, e “*Basic principles of nursing care*”, em 1960; Nancy Roper (1) por sua teoria denominada “*Roper–Logan–Tierney model of nursing*” em meados de 1970; Afaf Ibrahim Meleis (1) por sua publicação chamada “*Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theorys in Nursing Research and Practice*” em 2010; Wanda Horta (4) por sua grandiosa contribuição

para a enfermagem intitulada “Teoria das Necessidades Humanas Básicas”; Callista Roy (4) e suas contribuições com a obra denominada “Modelo de sistemas comportamentais”; e Dorothea Orem (7) por sua obra intitulada “*Self-care deficit nursing theory*” e contribuições na estruturação de Diagnósticos de Enfermagem. Os *experts* foram questionados sobre as Pessoas envolvidas no processo de cuidado de enfermagem de reabilitação, sendo suas corroborações apresentadas no Quadro 7 abaixo:

Participante	Pessoas envolvidas no processo de cuidado de enfermagem de reabilitação
<i>Expert 01</i>	“Pessoas portadoras de deficiências, suas famílias, cuidadores formais e a comunidade”
<i>Expert 02</i>	“Eixo familiar e equipe multiprofissional”
<i>Expert 03</i>	“Equipe multiprofissional, família ou cuidadores e o paciente”
<i>Expert 04</i>	“O paciente, a família, a escola e a comunidade”
<i>Expert 05</i>	“O processo de cuidado deve envolver o paciente, seus familiares ou cuidadores e toda a equipe de reabilitação”
<i>Expert 06</i>	“Equipe de enfermagem, paciente e familiares, cuidadores, outros membros da equipe interdisciplinar que possam auxiliar no programa de reabilitação e no cuidado a ser feito pela enfermagem e ensinado ao paciente, família e cuidador”
<i>Expert 07</i>	“Toda a equipe multiprofissional, a família e a comunidade”
<i>Expert 08</i>	“O cliente, a família e a equipe interdisciplinar (enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, serviço social, fonoaudióloga, equipe da tecnologia da informação, professor hospitalar, educador físico, farmacêutico)”

Quadro 7: Consultando os *experts*: pessoas envolvidas no processo de cuidado de reabilitação.

Fonte: Autora (2023).

Os achados demonstram que, no processo de cuidado de enfermagem de reabilitação, as pessoas envolvidas são: 1) Os sujeitos em reabilitação; 2) As famílias e rede de apoio; 3) Os cuidadores formais ou informais; 4) A comunidade em que o sujeito está inserido; 5) Os profissionais da equipe multiprofissional; e 6) A equipe de enfermagem de reabilitação. Essa contribuição exprime a complexidade imanente do eixo humano-social e reabilitatório. Além disso, no Quadro 8, são representados os Ambientes que essa especialidade pode ocorrer:

Participante	Ambiente do cuidado de enfermagem de reabilitação
<i>Expert 01</i>	“Em qualquer lugar que existir profissionais de saúde”
<i>Expert 02</i>	“Domicílio e centros especializados”
<i>Expert 03</i>	“Hospitais, domicílios e centros especializados”
<i>Expert 04</i>	“Ambulatórios especializados, hospitais e domicílios”
<i>Expert 05</i>	“O ambiente inclui tanto o centro de reabilitação quanto o domicílio”
<i>Expert 06</i>	“Todo ambiente deveria comportar cuidados de enfermagem de reabilitação. Não apenas nos centros especializados”
<i>Expert 07</i>	“Em todos os lugares, desde a Atenção Primária, hospitais, emergências”
<i>Expert 08</i>	“Onde houver necessidade de cuidado e de reinserção social: casa, escola, shopping, praia, campo, posto de saúde, hospital, trabalho”

Quadro 8: Consultando os *experts*: ambiente do cuidado de enfermagem de reabilitação.

Fonte: Autora (2023).

A máxima encontrada pelas contribuições dos *experts* trata-se da universalidade de aplicação do conhecimento de enfermagem de reabilitação, podendo ser realizado em nível comunitário, atenção primária à saúde, centros ou serviços especializados, ambulatórios, hospitais e emergências. Não há restrição para essa prática, ao passo que deve ser inserida como transversal ao cuidado, já que trata da pessoa-humana, muito além do local onde está lotado. Por último, o Quadro 9 corresponde ao questionamento acerca do cuidado de enfermagem de reabilitação para o bem-viver, objetivando conhecer quais as impressões dos profissionais acerca dessa temática ainda incipiente na literatura, mas congruente para o rompimento paradigmático do modelo biomédico de cuidado às PcD.

O cerne desta última pergunta realizada aos *experts* teve a intenção de compreender a percepção acerca do cuidado de enfermagem de reabilitação para o bem-viver da pessoa em sua diversidade. Os achados evidenciam que há um movimento, ainda fecundo, para o reconhecimento da especialidade e valorização desse conhecimento. A enfermagem de reabilitação caminha desde a pesquisa de bancada até a prática clínica, visando subsidiar sua prática e promover o bem-viver dos sujeitos envolvidos.

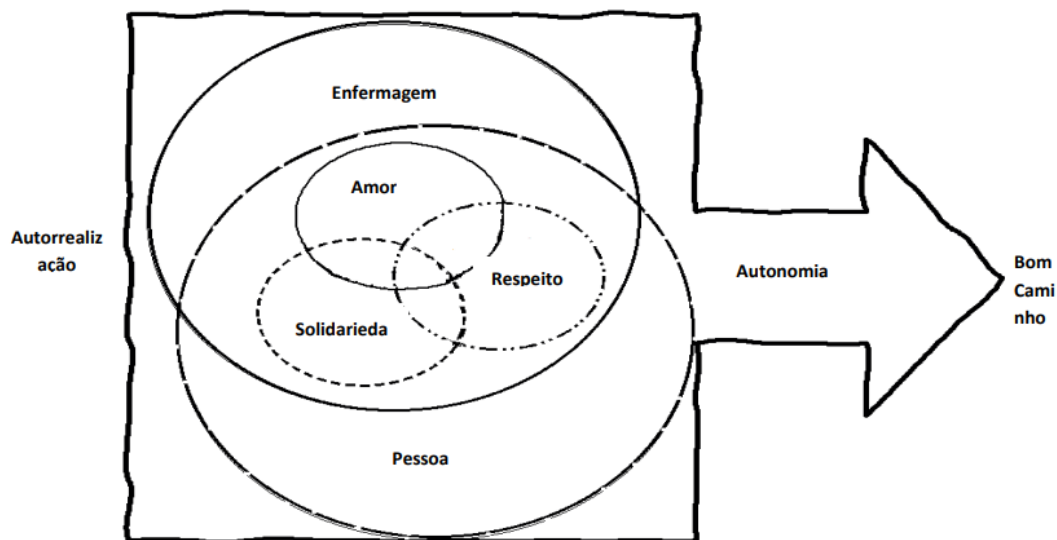


Figura 10: Representação gráfica do processo de cuidar em reabilitação.

Fonte: SCHOELLER *et al* (2020).

Participante	Cuidado de enfermagem de reabilitação para o bem-viver
<i>Expert 01</i>	“A dedicação, o respeito e a estima social como prática profissional, ou seja, um profundo respeito pela liberdade do outro. Atender a pessoa cuidada com grande respeito pela tomada de decisão”
<i>Expert 02</i>	“A finalidade do meu trabalho é atender a pessoa com deficiência e sua família, para mantê-los orientados para sua independência e autonomia”
<i>Expert 03</i>	“O cuidado da enfermagem de reabilitação é essencial, pois a enfermagem trabalha com a individualidade humana em todas suas esferas de cuidado”
<i>Expert 04</i>	“A gente precisa avançar muito nesse cuidado para promover o direito aos pacientes com deficiência”
<i>Expert 05</i>	“O cuidado da enfermagem de reabilitação tem grande importância tanto para o bem-estar e bem-viver das pessoas com deficiência, quanto para um bom funcionamento dos programas de reabilitação, envolvendo toda a equipe no cuidado”
<i>Expert 06</i>	“Os conhecimentos envolvidos no cuidado de enfermagem de reabilitação são fundamentais junto à equipe interdisciplinar para favorecer as potências da pessoa com deficiência física, sua autonomia e independência para ressocialização e retomada de sua vida de forma segura e saudável”
<i>Expert 07</i>	“A enfermagem tem descoberto esse caminho de forma paulatina, devagar. Mas após a tragédia da Síndromes do Zika vírus houve o "start" para a necessidade da enfermeiros com este novo olhar”
<i>Expert 08</i>	“O cuidado de enfermagem de reabilitação pode ser exercido onde haja o enfermeiro e um cliente com necessidade de autocuidado. A teoria de Orem, especificamente, traz três sistemas: Totalmente compensatório, parcialmente compensatório e de apoio e educação. Dentro desse sistema temos a forma que a enfermagem é necessária”

Quadro 9: Consultando os *experts*: percepções de cuidado de enfermagem de reabilitação para o bem-viver.

Fonte: Autora (2023).

Poder-se-ia dizer que as relações que circundam todo o processo de cuidar em reabilitação é uma luta por reconhecimento de direitos sociais, ligações afetivas e solidariedade a serem consolidados entre a pessoa com deficiência e as suas relações - o processo emancipatório do sujeito. Nessa lógica, a presente revisão de literatura é suscitada em dois grandes marcos da história da enfermagem de reabilitação, sendo uma em formato representativo através da Figura 10, simbolizando toda a complexidade do processo de reabilitação para o bem-viver, e o trecho citado em seguida.

“O enfermeiro também é uma pessoa pensante num corpo vivo, o resultado de relações tão complexas como as da pessoa cuidada. Quando os dois se encontram, cada um vem carregado com os resultados da sua história. Este encontro irá transformar a vida de ambos, ainda que de forma imperceptível. É, portanto, uma relação ativa, não-passiva em que um recebe o outro dá. Porque uma relação ativa implica a troca de experiências entre dois seres pensantes num corpo biológico, que vivem numa sociedade concreta, histórica e cultural.” (SCHOELLER *et al.*, 2020, p.05).

4. REFERENCIAL TEÓRICO

O Referencial Teórico de uma investigação científica constitui-se de um diferencial para a análise e construção de um estudo, independentemente de sua abordagem metodológica, sendo necessária a congruência entre os objetos, os objetivos e a temática central em evidência para que exista uma permissividade da elaboração crítica e reflexiva dos achados. Inclusive, o referencial teórico pode ser compreendido, subjetivamente, como os óculos que vislumbra o olhar da investigação, sob o qual o autor debruça seus esforços em caminhar, à medida que dialoga com os fatos e interpretações (ARAÚJO *et al.*, 2018a).

O referencial teórico tem o objetivo de fornecer o suporte aos estudos, no sentido de fomentar não somente o senso crítico e delineamento filosófico, mas também para acrescentar teor revolucionário ao construto final, tendo em vista movimentos sociais e ações coletivas de mudança e transformação. Nesse sentido, o referencial é compreendido como o emolduramento do quadro a ser pintado, trazendo solidez e segurança para a trajetória criativa. Ou ainda, poder-se-ia dizer que essa terminologia pretende responder a inquietação de “Para onde andam as ideias do autor?” (GOHN, 2018).

Conforme aparece no escopo da revisão de literatura deste trabalho, a enfermagem evoluiu de ocupação para profissão a partir do desenvolvimento de um corpo de conhecimento científico e próprio, o qual permitiu a elaboração estruturada e legitimada do cuidado. As teorias de enfermagem, por exemplo, são compreendidas como referenciais fundamentais à matriz disciplinar da profissão, influenciando interpretações em nível de ensino, pesquisa e prática, explicando o exercício profissional através de conceitos que consolidam a visão de mundo e as ações éticas (TAFFNER *et al.*, 2021).

Os referenciais teóricos são de suma importância para o avanço do conhecimento produzido pela enfermagem, uma vez que a apropriação técnica e reflexiva desse eixo contribui para a transformação da prática e continuidade do desenvolvimento de novas formas de realizar o cuidado com excelência. Entretanto, é perceptível na literatura a urgência pela valorização e aplicação da ciência da enfermagem com estudos fundamentados em

referenciais teóricos que desvelam os fenômenos relativos ao ambiente e contexto no qual a pessoa, a família e a comunidade estão inseridas (TAFFNER *et al.*, 2021).

A enfermagem é desafiada cotidianamente para manter seu crescimento científico e sustentação teórica da profissão, no entanto, evidências revelam que há uma dualidade entre a teoria e a prática que resulta em confusão sobre a real relevância dos referenciais teóricos na prática clínica. Embora os enfermeiros refiram a importância dos referenciais teóricos, há a contradição na aplicação em prática profissional, recorrendo à sua experiência profissional antes do pensamento crítico baseado em evidência (LIMA *et al.*, 2021).

A enfermagem de reabilitação, mais especificamente, desde meados da década de 70 tem seus esforços voltados para a formação desses profissionais de maneira que o cuidado especializado seja aplicado ao longo do ciclo da vida, perante as situações agudas ou crônicas, proporcionando intervenções terapêuticas a fim de prevenir complicações e promover as máximas habilidades. Para isso, fundamenta-se em evidências científicas. Em congruência ao cenário geral de enfermagem, é manifestada a emergência da orientação conceitual para a prática, tornando esse cuidado uma atitude intencional, eficaz e reconhecido (SILVA *et al.*, 2019).

Nessa mesma lógica, o desenvolvimento da teorização em enfermagem centra-se no aprimoramento das práticas para a promoção das bases disciplinares como uma forma de luta contra a cultura do cuidado centrado na doença ou modelo biomédico. Partindo disso, o referencial teórico deve ser visto como transversal ao cuidado em saúde para que ocorra o fomento à consciencialização da prática profissional sustentada em conhecimentos teóricos (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Apesar do crescente interesse em utilizar os referenciais teóricos para orientar a prática de enfermagem, as fragilidades inerentes a esse processo têm determinado avanços e retrocessos, com resultados que variam de acordo com os contextos da prática. Em Portugal, por exemplo, a enfermagem de reabilitação apoia-se nas influências dos escritos de Virginia Henderson, Madeleine Leininger, Dorothea Orem e Callista Roy, entre outras, exigindo uma clarificação urgente dessas perspectivas para a evolução teoricamente significativa da

profissão. É fato que somente a partir da consolidação dos fundamentos teóricos que será possível a prática sustentada e sistematizada de enfermagem (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Atualmente, há o consenso de que a enfermagem não pode avançar no sentido de satisfazer o seu compromisso social, se não existir clareza a respeito das suas bases disciplinares. Os enfermeiros especialistas em reabilitação praticam seu cuidado a partir da perspectiva de facilitação dos processos da vida e das experiências humanas de transição, bem como na promoção do autocuidado, adaptação, saúde, estabilidade e qualidade de vida. Para a realização prática dessa atitude agenciadora de bem-viver, o cuidado de enfermagem de reabilitação precisa estar sustentado em referenciais teóricos. No entanto, o desconhecimento de estudos centrados na identificação das orientações conceptuais desses enfermeiros, constitui a principal motivação para o presente trabalho (MARTINS; RIBEIRO; VENTURA, 2018).

Para tanto, foram considerados dois referenciais teóricos para a construção reflexiva, filosófica e sociológica deste projeto, sendo estes: O Princípio da Esperança de Ernst Bloch (2006) e Teoria do Reconhecimento de Axel Honneth (2003). Justifica-se a utilização desses referenciais, ainda pouco evidentes na literatura de saúde, enfermagem ou reabilitação, pelo seu arcabouço teórico de valor à luta pela liberdade e justiça social, aspecto que emerge como grande diamante a ser lapidado na pesquisa de pessoas com deficiência. O Princípio da Esperança orienta, filosoficamente, a consciência realística, motivacional, antecipadora e otimista do cuidado de enfermagem de reabilitação, enquanto a Teoria do Reconhecimento sustenta, sociologicamente, a provocação inquieta de transformação social, sob o olhar da vivência cotidiana e enfrentamento das relações de desrespeito.

Portanto, a fundamentação teórico-filosófica está apresentada a seguir em duas partes, visando expressar o entendimento da autora acerca da temática. Primeiramente, serão abordados elementos fundados nos estudos de Axel Honneth e, posteriormente, na dialética conceitual de Ernst Bloch, objetivando considerar a essência do cuidado na enfermagem de reabilitação para o bem-viver. Parte-se do pressuposto que esses referenciais teóricos possibilitam a compreensão das relações sociais assimétricas para que o cuidado de enfermagem de reabilitação construa sua matriz teórico-filosófica fundada no

reconhecimento e na esperança. Essa construção abordará, de maneira transversal, os subsídios da dialética da esperança, por meio de um paralelo entre o cuidado de enfermagem da reabilitação e o processo emancipatório para o bem-viver dos sujeitos envolvidos.

4.1 TEORIA DO RECONHECIMENTO

O autor contemporâneo Axel Honneth é um filósofo de origem alemã, nascido em 1949 na cidade de *Essen*, o qual investe seus esforços acadêmicos até os dias atuais na pesquisa científica como professor em Filosofia Social na Escola de *Frankfurt*, além de desempenhar o papel de docente no departamento de filosofia da Universidade da Colômbia. Axel concentra seus estudos na filosofia sócio-política e moral, especialmente nas relações de poder, reconhecimento e respeito. O autor prevê a prioridade das relações intersubjetivas de reconhecimento na compreensão das relações sociais, com base no conflito social e interpessoal (WEINSTEIN, 2022).

Na obra intitulada “*The Struggle for Recognition: Moral Grammar of Social Conflicts*”, o conceito de reconhecimento é derivado dos trabalhos filosóficos sociais de Hegel, sob o ponto de vista da psicologia social de Mead, da estrutura ética comunicativa de Habermas e da teoria das relações de Winnicott. Além de seu mais recente escrito intitulado “*Reification*”, propondo reformular as relações intersubjetivas de reconhecimento e poder para além do caráter estrutural de sistemas sociais como o capitalismo (HONNETH 2003; HONNETH, 2018).

A ideia do reconhecimento adquire importância substancial na contemporaneidade, à medida que aborda os dilemas de reconhecimento acerca dos efeitos das políticas públicas que se intitulam, muitas vezes, inclusivas. Honneth compreende que a interação está estruturada no conflito, e o reconhecimento é o elemento fundamental desse processo, pois compreende a gramática moral desvendada através da luta. Para explicar essa perspectiva, Axel Honneth retoma a filosofia hegeliana do papel intersubjetivo do reconhecimento na autorrealização de sujeitos e construção da liberdade individual (CAMURÇA, 2015).

O conflito é compreendido como uma luta moral, visto que a organização da sociedade é pautada por obrigações intersubjetivas de reconhecimento recíproco de suas identidades, ao passo que afirma que o termo Reconhecimento “são as lutas moralmente

motivadas de grupos sociais, sua tentativa de estabelecer institucional e culturalmente formas ampliadas de reconhecimento recíproco, aquilo por meio do qual vem a se realizar a transformação normativamente gerida das sociedades” (HONNETH, 2009, p. 156).

O autor organiza sua interpretação de luta por reconhecimento em três princípios integradores: 1) Amor, consistindo nas ligações emotivas fortes; 2) Direito, compreendendo a adjudicação de direitos; e 3) Solidariedade, tratando da orientação por valores. Explicam-se essas esferas de luta por reconhecimento, a partir das “formas de relacionamento social e político dos homens passam a ser somente etapas de transição no processo de formação da consciência humana que produz os três meios de autoconhecimento do espírito” (HONNETH, 2009, p. 71).

O Amor envolve as interações emotivas que se concretizam, intersubjetivamente, para a estruturação da personalidade dos sujeitos. Honneth exemplifica esse princípio pela relação entre mãe e filho, indicando que essa dinâmica conflitiva designa o aprendizado e diferenciação de um com o outro com a finalidade de “ver-se-no-outro” como um ser autônomo. Mesmo que ainda dependentes, ambos sobrevivem sozinhos a partir da Autoconfiança (CAMURÇA, 2015).

O processo de formação das primeiras relações sociais ocorre na medida em há o aumento da individualidade, formando o autoconhecimento do espírito, mas também a parceria de interação. Posto isto, o vínculo afetivo promove um sentimento de interdependência entre os sujeitos, do mesmo modo que provoca o desejo de, sempre mais, ampliar a realidade do vínculo estabelecido (KIRSTEN, 2019).

O Direito advém da troca dessa relação de confiança, enquanto indivíduos particulares, cabendo legalizar as pretensões individuais de cada sujeito envolvido. A posse de reconhecimento é presente nas relações pré-jurídicas estabelecidas entre indivíduos numa organização social. Logo, esse segundo princípio marca um progresso na universalização social do sujeito, visto que a particularidade das relações no âmbito da família fora superada pelas relações intrassociais (ARAÚJO NETO, 2019).

“De início, podemos conceber como “direitos”, grosso modo, aquelas pretensões individuais com cuja satisfação social uma pessoa pode contar de maneira legítima, já que ela, como membro de igual valor em uma coletividade, participa em pé de igualdade de sua ordem institucional; se agora lhe são denegados certos direitos dessa espécie, então está implicitamente associada a isso a afirmação de que não lhe é concedida imputabilidade moral na mesma medida que aos outros membros da sociedade” (HONNETH, 2009, p. 216).

Do direito à manifestação das carências individuais, os sujeitos resgatam uma vez mais a necessidade de respeito às pretensões legítimas entre si. O reconhecimento saudável das relações jurídicas produz o sentimento de Respeito mútuo, o qual é imprescindível ao desenvolvimento pleno das diversas relações sociais, delimitados pelas primeiras duas formas de relação e nas relações de formas futuras (KIRSTEN, 2019).

A partir disso, a reconstrução e diferenciação do reconhecimento jurídico, pautado em uma universalidade necessária nas diversas relações entre os sujeitos e as formas de respeito social, são acrescidas das propriedades particulares e individuais de cada indivíduo, de maneira isolada, para a sociabilização de seu papel no todo social (KIRSTEN, 2019). Nesse sentido, a Solidariedade é compreendida como as condições para a Autorrealização no que se refere às estruturas universais de uma vida bem-sucedida, da referência apenas à autodeterminação individual (ARAÚJO NETO, 2019).

“O nexa existente entre a experiência de reconhecimento e a relação consigo próprio resulta da estrutura intersubjetiva da identidade pessoal: os indivíduos constituem como pessoa unicamente porque, da perspectiva dos outros que assentem ou encorajam, aprendem a se referir a si mesmos como seres a que cabem determinadas propriedades e capacidades. A extensão dessas propriedades, e por conseguinte, o grau da autorrealização positiva crescem com cada nova forma de reconhecimento, a qual o indivíduo pode referir a si mesmo como sujeito: desse modo, está inscrita na experiência do amor a possibilidade da autoconfiança, na experiência do reconhecimento jurídico, a do autorrespeito, e por fim, na experiência da solidariedade, a da autoestima” (HONNETH, 2009, p. 272).

Desse modo, a autocompreensão cultural determina diretrizes que orientam a Estima social das pessoas, já que as capacidades são analisadas intersubjetivamente, no instante em que os sujeitos cooperam. A reputação e prestígio social se tornaram fundamentais na modernidade, dizendo respeito à realização e capacidade subjetivas do indivíduo levar adiante uma autorrealização de seus projetos de vida em consonância a um horizonte universal de valores (VERAS, 2019).

A partir dessas concepções, Honneth propõe suas três dimensões de reconhecimento intersubjetivo, considerando indispensável à sua realização pessoal que o sujeito aja desenvolvendo sua autoconfiança nas relações primárias e afetivas, baseadas em valorizações mútuas do sentido autônomo e moralmente imputáveis para o autorrespeito e individualização, confluindo para projetos individuais de realização respeitados em uma comunidade (GONÇALVES, 2018).

A partir disso, as lutas por reconhecimento consistem em formas de pressão para a participação pública fundada em conflitos sociais. Os conflitos emergem de experiências de desrespeito, sendo estes os aspectos motivadores para sentimentos morais de injustiça, os quais culminam em processos que conduzem à aceleração evolutiva da sociedade (HONNETH, 2009). Assim, a experiência de desrespeito forma a fonte emotiva e cognitiva de resistência social para o reestabelecimento do reconhecimento negado. É, portanto, esse modo de luta social calcado no desprezo que Honneth delinea seus processos de mudanças de pretensões normativas estruturalmente inscritas nas relações de reconhecimento recíproco. Com isso, a reformulação formal de eticidade para o bem-viver surge como a possibilidade da expressão das relações intersubjetivas que criam espaços de autorrealização individual na qualidade de pressupostos normativos e justificação na esfera pública (VERAS, 2019).

Com isso, Honneth desenvolve a ideia de que o reconhecimento bem-sucedido nas diversas instituições sociais produz sentimentos de autoconfiança, autorrespeito e autoestima, particular e coletivo (GONÇALVES, 2018), sendo:

“A eticidade é a ideia da liberdade, enquanto Bem vivente, que tem na autoconsciência seu saber, seu querer, e pelo agir dessa, sua efetividade, assim como essa tem, no ser ético, seu fundamento (Grundlage) sendo em si e para si e seu fim motor, - [a eticidade é] o conceito da liberdade que se tornou mundo presente e natureza da autoconsciência” (HEGEL, 2010, p. 142).

Portanto, Honneth defende a autorrealização da individualidade fundada no amor, no direito e na solidariedade, no sentido de que sua contradição, o desrespeito, é o impulso motivacional para lutas sociais que impedem a realização daquilo que se entende por bem-viver. O bem-viver se relaciona com a qualidade de vida e remete às questões da espiritualidade, da natureza, da política e da ética, partindo da concepção intersubjetivista de

liberdade individual que fomenta à tessitura de interações unicamente capazes de efetivar a liberdade do indivíduo (ARAMOR, 2021).

4.2 PRINCÍPIO DA ESPERANÇA

O autor Ernst Bloch foi um filósofo marxista de origem alemã, nascido em 1885 em uma família judaica na cidade de *Ludwigshafen*. Conhecido por seu posicionamento político e ideológico, Bloch foi um dos pais intelectuais do movimento estudantil marxista na Universidade de *Tübingen* com a simbologia de punho esquerdo cerrado e, abaixo do polegar, uma estrela que representa o seu espírito protestante de resistência contra a injustiça. A influência teórica de seus escritos advém dos pensamentos de Hegel e Karl Marx, bem como por pensadores como Thomas Müntzer, Paracelsus e Jacob Böhme. Durante sua trajetória acadêmica, aproximou-se fortemente de György Lukács e Theodor Adorno, concentrando seus esforços em estudos acerca da teleologia otimista da história da humanidade (TERRA, 2016).

Diante a supremacia nazista, Ernst e família precisaram se retirar do país natal, permeando diversas nações do continente europeu até chegar aos Estados Unidos, mais especificamente em *Cambridge, Massachusetts*. Foi lá, na biblioteca de *Harvard* que Bloch escreveu sua longa obra de três volumes denominada “O Princípio da Esperança”. Em 1948, Bloch retorna para Alemanha Oriental para assumir o cargo docente em Filosofia na Universidade de *Leipzig*, sendo, mais tarde, agraciado com a nomeação de membro da Academia Alemã de Ciências de Berlim (MUNSTER, 1993).

Mais tarde, em 1977, o autor faleceu na cidade de *Tübingen*, não deixando sua herança esmorecer por sua memória de pensador excêntrico e original, com estilo poético de orientação filosófica sobre a humanidade e a natureza para um futuro social e tecnologicamente melhorado. Seus escritos traduzem uma crença de transição da humanidade através da dialética sujeito-objeto, considerando a história da cultura humana, direito e solidariedade (SILVA, 2013). A obra intitulada “Espírito da Utopia”, publicada em 1918, aborda os anseios dos seres humanos, sobretudo as inquietudes de sonhar acordado, desenvolvendo o conceito, aparentemente paradoxal, de utopia concreta. A partir disso, fecunda a ideia de esperança como princípio vital da sociedade, expressando sua inabalável coragem e disposição à luta de otimismo militante (BLOCH, 1964; BLOCH, 2006).

Adentrando suas obras, a ideia fundamental no pensamento blochiano germina da concepção de esperança como a gênese para a libertação humana enraizada em aspectos antropológicos da sociedade. Para explicar esse fenômeno de retroalimentação da esperança, Bloch dá o exemplo da fome, considerando que “a carência do que lhe falta dá ao homem a consciência da falta e a consciência do que lhe falta” (ALBORNOZ, 2021, p. 20). Em outras palavras, assim como a esperança, a fome articula-se como uma necessidade imediata ou mola para o despertar da consciência (BLOCH, 2006).

A fome tem seu sustento físico e material, assim como possui um conteúdo de dimensão emotiva, sentimental e intelectual. O conjunto dessas fomes é compreendido como desejos ou vontades de configuração humana inacabada ou incompleta. A prospecção imaginativa e planejadora da esperança é compreendida pelo termo “sonhar acordado”, partindo da concepção de que o sonho se manifesta através de planos futuros da utopia concreta, isto é, “nos sonhos unem-se pela primeira vez o que será decisivo para a constituição da consciência antecipadora; a consciência da fome, e o possível imaginário; os desejos e as imagens” (FURTER, 1974, p. 83).

Nesse sentido, a esperança tem em seu conteúdo desejos urgentes de necessidades conscientes, transcendendo, radicalmente, do presente para o futuro; assim, a expectativa ultrapassa a aspiração e a esperança sistematiza as esperas. Poder-se-ia dizer ainda que a esperança conclamada é reduzida, mas também motivada, pela angústia de não se ter por completo (BLOCH, 2006). Desse modo, é através de procedimentos almejados que se torna possível acessar os significados culturais e compreender as gramáticas das representações sociais (KOHLS; MARTINS; BUSSOLETTI, 2018).

“Todo sonho permanece sendo sonho pelo fato de ter tido muito pouco êxito, de ter conseguido levar pouca coisa a termo. Por isso, ele não pode esquecer o que falta, e mantém a porta aberta em relação a todas as coisas. A porta no mínimo entreaberta, quando se dirige para objetos agradáveis, chama-se esperança” (BLOCH, 2006, p. 326).

Toda essa busca pela completude e saciedade implica em uma esperança realística sobre as condições objetivas da vida humana, pressupondo que para avançar rumo a uma realidade condizente com as possibilidades, é necessário transcender do real e não sucumbir ao *status* existente (SCHÜTZ, 2020). Logo, emerge a ideia de autopreservação, à medida que o apetite por condições adequadas do “si-mesmo” oferece um objetivo de conteúdo para a

vida enquanto estiver vivo. Melhor dizendo, a esperança é uma orientação fundamental da vida humana por uma existência plena, onde o individual ou o coletivo está em um processo *continuum* de desmoronamento e construção (SCHÜTZ, 2019).

Conforme supracitado, a capacidade de sonhar é inerente ao homem, provocados pela vontade de mudança e por aspirações de transformação, sustentando as possibilidades concretas que impulsionam para o futuro e constrói utopias. No entanto, Bloch não nega as contradições da identidade bem-sucedida, mas sim compreende que a vida pulsa de forma dinâmica e contraditória, à medida que existe a miséria, a fragilidade cotidiana e os conflitos das relações sociais que bloqueiam os impulsos de transmutação (HAHN, 2021; MASCARO, 2021). Nesse paradigma, a imaginação é a tendência disciplinada de uma consciência antecipadora intencional, confirmando por esboço ainda irreal a existência de uma totalidade necessária (ALBORNOZ, 2021). Esse processo fica claro no trecho a seguir:

“Há uma relação tensa entre o fragmento concretizado na obra e a totalidade representada, ausente. Essa tensão existe em consequência das limitações impostas à condição humana as quais, no entanto, o homem pode e deve superar, para se relacionar, situar-se, inscrever-se numa totalidade que está em processo” (BLOCH, 2006, p. 255).

Compreende-se as interpretações filosóficas no fundamento ontológico da esperança de homem-ainda-não-endo, assumindo a incompletude da vida humana e a tomada de consciência da realidade como uma constante imperfeição e possibilidade, reconhecendo a relatividade sob a forma do ainda-não. Por conseguinte, a consciência antecipadora, sabe-se a si mesmo como ainda não sendo o que pode vir a ser, que ao alcançar esse novo modo de ser conterà uma margem de irrealização e terá dentro de si, novamente, um algo não ainda atual, não ainda existente, mas possível. Portanto, o homem tem nesse ainda não sendo do seu ser o fundamento para esperar. E nessa direção caminha a reconstrução humana (ALBORNOZ, 2021; HAHN, 2021; MASCARO, 2021; SCHÜTZ, 2019 BLOCH, 2006).

5. METODOLOGIA

Esta tese de Doutorado trata-se de um estudo científico de metodologia denominada Construção de Teoria, não sendo visto como pesquisa ou delimitada por uma abordagem, mas sim, como um escopo robusto de fundamentos teóricos, filosóficos, sociológicos e metodológicos, que, dialeticamente, convergem e permitem a evolução da cientificidade de Enfermagem. Portanto, trata-se da continuação ao construído e referenciado no item anterior deste manuscrito, partindo das Afirmações elucidadas e indexadas no Apêndice 4, para o momento de Análise Teórica, interna e externa, do Modelo Teórico de Enfermagem de Reabilitação.

Para facilitar a compreensão do escopo teórico e filosófico que fundou a presente metodologia, é necessário debruçar-se sobre o referencial da Construção de Teoria e vislumbrar cada enlaço que elaborou, pouco a pouco, o enovelado que se propõe findar em Teoria de Enfermagem de Reabilitação. Essa busca é, em si, um rompimento corajoso de fronteiras da ciência de enfermagem, à medida que emerge em um oceano complexo e inovador para a especialidade e profissão de enfermagem em geral.

5.1 REFERENCIAL METODOLÓGICO

O referencial metodológico desta Tese trata-se de uma Construção de Teoria, a partir do qual o produto fim será a análise interna e externa do Modelo Teórico desenvolvido na tese da Doutora Caroline Porcelis Vargas sob orientação da Professora Doutora Soraia Dornelles Schoeller. A literatura cinzenta utilizada para alicerçar o referencial metodológico foi: o livro intitulado “Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação”, publicado por Fitzpatrick e Whall, sendo considerada a edição mais atual datada de 2004; o livro intitulado “Estratégias para a construção teórica em enfermagem”, publicado por Walker e Avant, sendo consideradas a primeira edição divulgada em 1983 e a mais atual datada de 2019; e o livro intitulado “Novas abordagens para o desenvolvimento de teorias” publicado por Moccia, em 1992.

A partir da literatura supracitada é evidente que a teoria emerge da elaboração de um modelo teórico coerente. Esse modelo consiste em uma ideia explicada através de representação visual, podendo ser expressos de maneira matemática ou simbólica-verbal, esquemática ou quantitativa. Esses modelos podem ser desenvolvidos de duas formas: 1) Pré-teoricamente, como uma tentativa do teórico de descobrir ligações ausentes na teoria inicial; 2) Pós-teoricamente, quando é desenvolvido após a teoria e mostra a estrutura interna com seu sistema de inter-relações dos conceitos. Por sua vez, modelos conceituais consistem em afirmações do fenômeno em que a disciplina está envolvida, enquanto a Teoria, é mais específica e intimamente relacionada à realidade (WALKER; AVANT, 1983; WALKER; AVANT, 2019).

Portanto, o modelo teórico de enfermagem é composto por definições elaboradas e especificadas para o desenvolvimento de uma teoria testável, sendo essa teoria um conjunto coerente de conceitos, hipóteses e princípios inter-relacionados. Para a elaboração adequada do modelo teórico foi, rigidamente, considerando a metodologia para a elaboração de uma teoria de enfermagem, buscando fornecer uma estrutura sistemática de interpretação do cuidado de enfermagem de reabilitação, no sentido de descrever, explicar ou prever propriedades limitadas da realidade. Para isso, fazem parte do processo de construção do modelo teórico três diferentes tipos de abordagens: Análise, Síntese e Derivação. Dentro dessas abordagens existem três elementos construtivos: Conceito, Afirmação e Teoria ou Modelo Teórico. A intenção da abordagem analítica é esclarecer ou refinar um conceito existente, um corpo de afirmações e teorias ou modelos teóricos. A abordagem de síntese tem a finalidade de extrair ou unir conceitos de um corpo de dados ou um conjunto de observações. E, por último, a abordagem de derivação almeja mudar e redefinir conceitos, afirmações ou teorias de um campo para outro (WALKER; AVANT, 1983; WALKER; AVANT, 2019).

Um modelo teórico para a enfermagem de reabilitação demanda uma complexidade de análises e sínteses conceituais que nos possibilite aprofundar, adequadamente, o modo como a profissão de enfermagem atua na especialidade com todos os sujeitos envolvidos e nos mais diversos cenários. Nessa lógica, optou-se pela adoção de uma metodologia ortodoxa com base nas teorias formais de enfermagem que são reconhecidas cientificamente, seguindo

a literatura clássica de construção de teoria de enfermagem, no sentido de permitir a testagem e avaliação na prática na profissão (WALKER; AVANT, 1983; WALKER; AVANT, 2019; VARGAS; 2022). Em outras palavras, a abordagem adotada dissecou um todo em suas partes componentes, para que possam ser mais bem compreendidas. A síntese é uma abordagem de coleta de dados e interpretação, empregando analogias ou metáforas, fornecendo um meio de construir teoria através da mudança da terminologia (WALKER; AVANT, 1983; WALKER; AVANT, 2019). Nesse sentido, optou-se por seguir um esquema das fases de desenvolvimento do modelo teórico, partindo da análise de conceitos até o desenvolvimento do modelo teórico conforme Figura 11 a seguir:

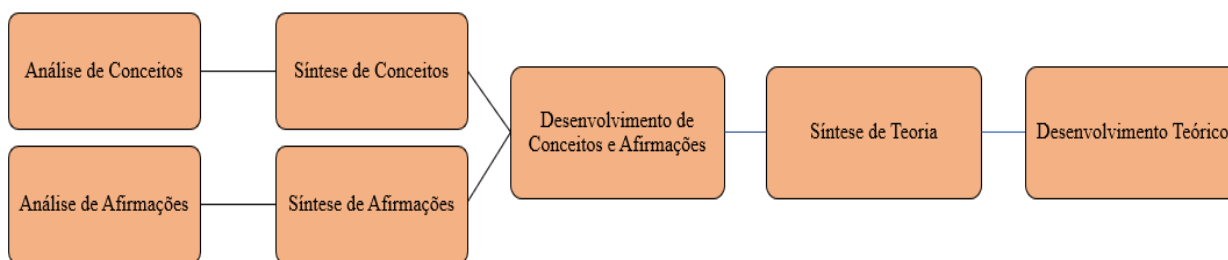


Figura 11: Esquema das fases de desenvolvimento do modelo teórico.
Fonte: Adaptado de Tese de Doutorado de Caroline Porcelis Vargas (2022).

A partir de tamanho investimento científico, emergiu o construto intitulado “Modelo teórico para enfermagem de reabilitação”, o qual primeiramente mapeou os conceitos para a sustentação do modelo e desvelamento do fenômeno de estudo em si. Tais conceitos-chave são: a Enfermagem; a Saúde; a Pessoa; o Ambiente; e o Tempo. Esse Mapa Conceitual seguiu as orientações propostas pelo *guideline* de Fitzpatrick e Whall (2004), conforme aparece no Quadro 10 a seguir, na busca por uma análise ortodoxa de um esquema organizacional, que inclui a atenção aos conceitos básicos de pessoa, ambiente, saúde, enfermagem e a análise dos componentes internos e externos do modelo (FITZPATRICK; WHALL, 2005; VARGAS; 2022).

Vale ressaltar que esses conceitos foram sintetizados de acordo com a realidade do modelo teórico e, em consonância com as bases socio-filosófica escolhidas, enunciando conceitos centrais, sendo esses: Amor; Direito, Solidariedade; Intersubjetividade; Identidade; Diversidade; Autoconfiança; Autorrespeito; Autoestima, entre outros. A etapa de análise de conceitos permitiu a compreensão dos desdobramentos do cuidado de enfermagem de

reabilitação, pensando nessa como um processo com início, meio e fim, onde as pessoas envolvidas na relação têm suas próprias identidades e subjetividades. Aprofundou-se então, as ideias sobre saúde, ambiente, tempo e pessoas, intersubjetivamente, na relação de reconhecimento entre a enfermagem e a pessoa cuidada (VARGAS, 2022). Essa análise culminou em três “Níveis de Reconhecimento no Processo de Reabilitação” conforme aparece no Quadro 11.

Guideline para análise de Modelos teóricos de Enfermagem	
I. Considerações básicas incluídas no modelo:	
A. Definições de pessoa, enfermagem, saúde e ambiente	
B. Descrição da atividade de enfermagem	
C. Compreensão de pessoa	
D. Compreensão de saúde	
E. Inter-relações entre os conceitos de pessoa, ambiente, saúde e enfermagem	
F. Descrição dos modelos básicos incluídos no modelo	
G. Relacionamentos dos conceitos básicos de pessoa, ambiente, saúde e enfermagem	

Quadro 10: *Guideline* para análise do Modelo Teórico de enfermagem.

Fonte: Fitzpatrick e Whall (2005).

Níveis de reconhecimento no processo de reabilitação	
<u>Primeiro Nível</u>	
<i>Pessoa: Individuação</i>	Biológico, consciência, confiança e autonomia
<i>Tempo: Reabilitação</i>	-
<i>Ambiente: Reconhecimento</i>	Reconstrução, amor, direito, solidariedade, mutualidade, reciprocidade, impulso moral, justiça, estima, ética e espírito
<u>Segundo Nível</u>	
<i>Pessoa: Intersubjetividade</i>	Pessoa, identidade e respeito social
<i>Tempo: Luta social</i>	-
<i>Ambiente: Vidas intersubjetivas</i>	Reificação, injustiça, conflito social e tensão moral
<u>Terceiro Nível</u>	
<i>Pessoa: Participação igualitária e autônoma</i>	Vontade e autorrealização
<i>Tempo: Contemporaneidade</i>	-
<i>Ambiente: Obstáculos</i>	Intuição recíproca, universalização, liberdade, dignidade, diversidade e realidade social

Quadro 11: Níveis de reconhecimento no processo de reabilitação.

Fonte: Adaptado de Tese de Doutorado de Caroline Porcelis Vargas (2022).

Além disso, conforme pode ser visto na Figura 12, o “Mapa Conceitual do Modelo Teórico de Enfermagem de Reabilitação” é constituído de uma organização da relação entre Pessoa e Enfermeira orientada pelo Reconhecimento, em relação ao tempo, pautada na ambiência sociocultural de saúde. “Temos ainda, como fim prático e teórico, ideias do Bem-viver da pessoa em reabilitação, esse Bem-viver é colocado em termos de autonomia, qualidade de vida, bem-estar ou emancipação” (VARGAS, 2022, p. 91). Por assim dizer, a relação da Pessoa em reabilitação com a Enfermeira expõe o processo de reconhecimento intersubjetivo e a ideia de que esse relacionamento interfere positivamente para a reconstrução da confiança, respeito e estima compreendida pelas pessoas envolvidas no processo de reabilitação (VARGAS, 2022).

A partir dessa definição do Mapa Conceitual, tornou-se possível a análise e síntese de conceitos, a partir de uma rigorosa leitura de estudos existentes com o propósito de imprimir novos olhares para o fenômeno em questão. Essa etapa permite examinar os conceitos vagos para o desenvolvimento da teoria proposta e provocar novas interpretações. Essa abordagem estratégica é útil para as áreas de conhecimento da enfermagem onde ainda não se tem grande corpo de literatura científica disponível, e o pesquisador é capaz de analisar profundamente conceitos que serão pilares formadores de um modelo ou teoria (WALKER, AVANT, 1983; VARGAS, 2022). Os conceitos dissecados do Modelo Teórico estão apresentados em formato de Glossário no Apêndice 3 deste manuscrito, no sentido de organização esquemática e estruturada das definições.

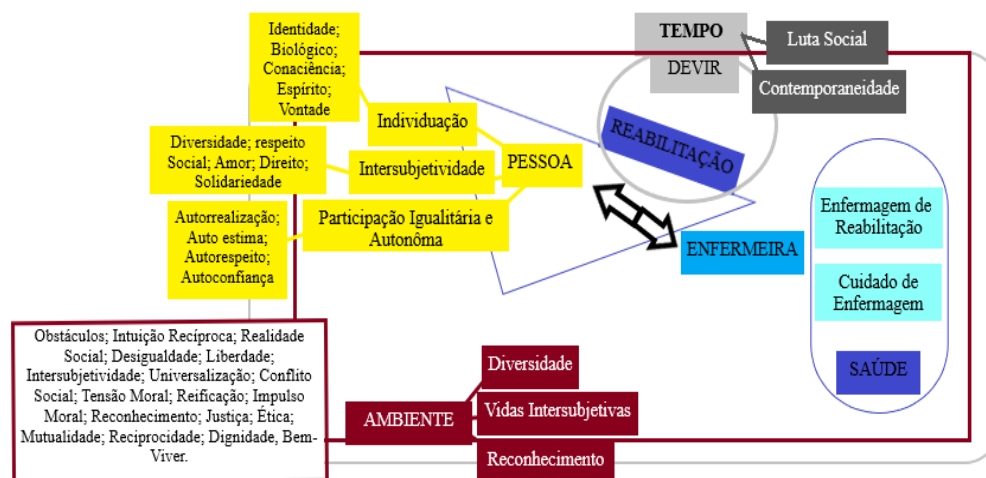


Figura 12: Mapa conceitual do modelo teórico de enfermagem de reabilitação: o princípio de tudo.

Fonte: Vargas (2022).

Diante essas considerações, parte-se para a etapa de análise de afirmações, no sentido de verificar o constructo útil, informativo e correto logicamente, podendo ser os dois tipos de declarações: Relacionais e Não-relacionais. As afirmações descrevem algum tipo de relação entre os conceitos dentro dela, consistindo em um esqueleto do modelo teórico, fazendo com que tudo parece se encaixar em grupos interrelacionados. Existem sete passos na análise de afirmações: 1) Selecionar as afirmações que serão analisadas; 2) Simplificar a afirmação; 3) Classificar a afirmação; 4) Examinar os conceitos da afirmação para definição e validade; 5) Especificar relações entre os conceitos por tipo, sinal e simetria; 6) Examinar a lógica; e 7) Determinar a testabilidade (WALKER, AVANT, 1983). O primeiro passo revelou 172 afirmações iniciais, as quais foram simplificadas e classificadas, reduzindo o número de afirmações, a fim de colocá-las em termos mais complexos e abstratos, priorizando as afirmações relacionais que estruturam o modelo teórico de enfermagem de reabilitação. Tais afirmações foram divididas em afirmações de definição e relacionais facilitando, assim, o entendimento do fluxo complexo que se apresenta na construção do modelo teórico. Partiu da definição dos termos Pessoa e Enfermeira, Relação Intersubjetiva ou Intersubjetividade, Reabilitação e o Cuidado de Enfermagem. Definiu-se também, os propósitos para a relação de reabilitação através das terminologias: Autonomia, Participação Autônoma e Igualitária, Dignidade, Bem-viver, Reconhecimento, Autorrealização, Amor, Direito, Solidariedade Autoconfiança, Autoestima e Autorrespeito (VARGAS, 2022).

A partir disso, foram especificadas as relações das afirmações relacionais por tipo, sinal e simetria, seguindo o exame de sua lógica. Nesse momento, ocorre a busca em literatura e base de dados existentes, aproximando as afirmações aos achados bibliográficos. Nesse passo da análise, um esboço das afirmações é necessário, possibilitando a visualização das afirmações-chaves para a posterior síntese de afirmações (VARGAS, 2022). Logo, segue a lista das afirmações selecionadas e suas relações especificadas por tipo, sinal e simetria no Apêndice 4. Nesse sentido, o Modelo Teórico foi construído com tanto zelo e atenção que possibilitou ultrapassar os conhecimentos existentes apontando um caminho novo de surpreendentes descobertas sobre enfermagem de reabilitação. Frente a isso, segue abaixo, na Figura 13, o Modelo Teórico suscitado desses passos, em formato esquemático e profundidade inestimável (WALKER, AVANT, 1983; FITZPATRICK; WHALL, 2005; VARGAS; 2022).

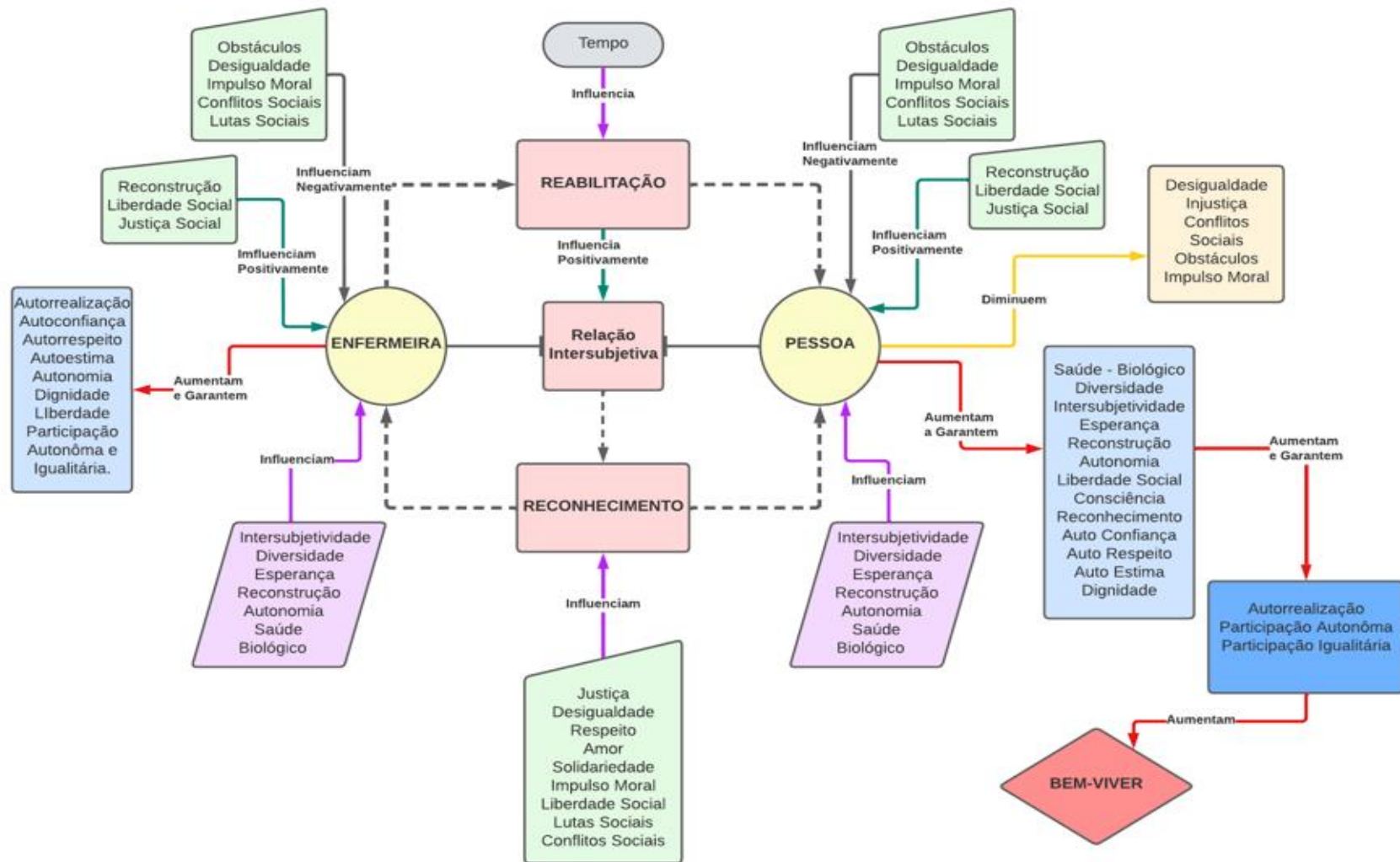


Figura 13: Modelo teórico de enfermagem de reabilitação: resultados de uma tese metodológica.

Fonte: Vargas (2022).

5.2 TIPO DE ESTUDO

Vale rememorar que a enfermagem é uma disciplina prática e, conseqüentemente, a apreciação teórica desse conhecimento requer a reflexão da enfermagem de bancada, mas também do profissional do contexto da prática clínica. Ademais, o profissional utiliza a prática bem-definida e bem-organizada, consistindo em um conhecimento especializado em nível intelectual e de alto grau de aprendizado. À vista disso, as teorias provisionam um escopo mais ampliado para a prática factual do conhecimento (WALKER, AVANT, 1983).

Em consonância ao supracitado, uma teoria bem desenvolvida permite a organização do conhecimento e a inovação para o avanço da prática em enfermagem. Apesar disso, é evidente que a teoria é um processo em progresso contínuo para atender às necessidades do trabalho empírico da profissão, logo, existem diversos formatos de teorias que podem se ajustar a contextos e necessidades diferentes da prática (WALKER, AVANT, 1983). Em exemplo a isso, a Meta-teoria é definida como:

“Conceitos globais [e relações entre eles] que identificam os fenômenos de interesse para uma disciplina. Na enfermagem, o metaparadigma pode incluir os conceitos centrais de pessoa, saúde, meio ambiente e enfermagem, bem como outras considerações relacionadas à disciplina. O metaparadigma é geralmente visto como transcendendo paradigmas” (WALKER; AVANT, 2019, p. 08).

Nesse mesmo sentido, o Paradigma é compreendido como uma família de teorias com conceptualizações e características estruturais enraizadas em um conjunto relativamente compartilhado de suposições teóricas iniciais. E a Teoria é compreendida como “um grupo internamente consistente de declarações relacionais que apresenta uma visão sistemática sobre um fenômeno e que é útil para descrição, explicação, previsão e prescrição ou controle” (WALKER; AVANT, 2019, p. 08).

A partir dessa consideração, as Grandes Teorias de Enfermagem (*Grand Nursing Theories*) potencializam uma ampliada perspectiva para assistir as metas e estruturações da prática de enfermagem, contribuindo para o desenvolvimento da profissão desde 1960, principalmente, no sentido de envolver a prática, a educação e a pesquisa. Dessa maneira, mesmo diante aos fatores limitantes da generalização, as Grandes Teorias de Enfermagem oferecem práticas fundamentas em currículos organizados e sistemáticos (WALKER, AVANT, 1983).

Já as Teorias de Médio Alcance (*Middle-Range Theories*) consideram as dificuldades inerentes das grandes teorias e utilizam dessas limitações para propor uma forma testável e generalizável de um conhecimento específico. Isto é, a Teoria de Médio Alcance propõe uma pesquisa útil para resolução de um problema específico da prática. Ademais, a Teoria Prática (*Practice Theory*) planeja e produz conceptualizações com base na atitude de enfermagem frente as condições de saúde-doença do sujeito, propondo ações de prevenção, promoção, recuperação de maneira particular e mutável (WALKER, AVANT, 1983).

As ligações entre os níveis de desenvolvimento de teorias demonstram que a Meta-teoria se articula como uma análise do pensamento, esclarecendo e clarificando a metodologia e os papéis de cada nível para uma teoria com disciplina prática. Já as Grandes Teorias servem como guias para o fenômeno, enquanto a heurística específica do fenômeno depende das Teorias de Médio Alcance. Finalmente, a Teoria Prática constrói, a partir de uma proposição da realidade, testes empíricos para validação e incorporação no cuidado, consistindo em uma linguagem mais simples para a aplicação na situação (WALKER, AVANT, 1983). Essas ligações são representadas na Figura 14 abaixo:

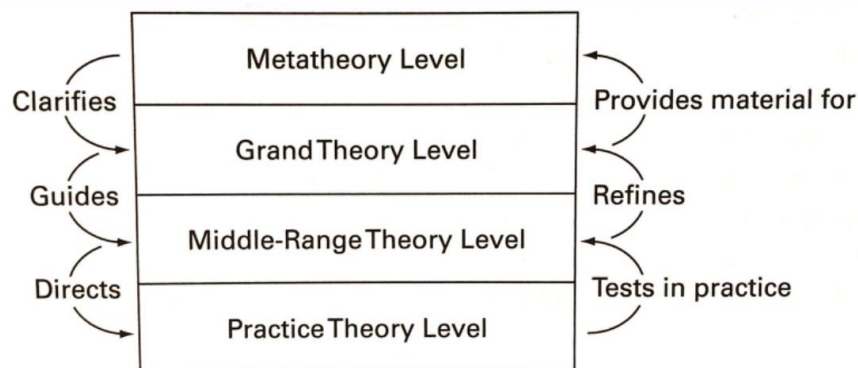


Figura 14: Ligações entre os níveis de desenvolvimento da teoria.

Fonte: WALKER e AVANT (2019).

A contar desse momento, é compreensível a complexidade metodológica e referencial do presente estudo, pois, contribui não só para a literatura e prática de enfermagem, mas também para a evolução da profissão enquanto ciência. Particularmente, prevê o cuidado como um domínio atravessado por características étnicas, culturais, socioeconômicas e políticas, com ênfase na família e comunidade, abordando problemas centrais da prática para o alcance do mais avançado potencial profissional (WALKER, AVANT, 1983).

Isso posto, o desenvolvimento de teorias enfoca na teorização sobre a enfermagem e o cuidado, sugerindo debates acerca de domínios conceituais, pois são através desses potenciais elaborações que o conhecimento de enfermagem é desenvolvido desde os tempos mais antigos. É fato que a prática de enfermagem evoluiu com o passar dos anos e, juntamente com a profissão, os domínios também se transformaram para adaptar às conjunturas contemporâneas de saúde e sociedade. Logo, o debate atual dos domínios conceituais acerca do conhecimento de enfermagem evidencia o conteúdo acumulativo de interações que subsidiam o futuro da profissão (WALKER, AVANT, 1983).

Partindo dessa reflexão, muitos são os questionamentos que teóricos buscam responder – “Como desenvolver uma teoria que relate a prática?” ou “Como é desenvolvida uma teoria de enfermagem?”. Para responder às afirmações é interessante relembrar que a enfermagem necessita ser capaz de demonstrar efetividade e eficiência no cuidado prestado, pois somente assim será passível de avaliações e verificações de sua generalização. Desta forma, a grande questão que circunda a temática central da presente metodologia reside em desvelar as interações entre teoria, pesquisa e prática, no sentido de aprimorar a matriz do cuidado de enfermagem (WALKER, AVANT, 1983).

Para o alcance de uma construção de teoria bem-sucedida, são seguidos alguns passos para delineamento de elementos básicos e abordagens. Um elemento básico da construção de teoria é a *Conceptualização*, compreendido como uma imagem mental ou ideia do fenômeno. Outro elemento básico de uma teoria é a *Afirmação*, vista como o resultado da expressão relacional das *conceptualizações*. E o último elemento básico é a *própria Teoria*, sendo assimilada como a *integração* do fenômeno de forma sistemática e organizada, seguindo as *conceptualizações* e *declarações* mais relevantes (WALKER, AVANT, 2019).

Os benefícios das definições conceituais também atravessam a experiência e percepção do conhecimento de enfermagem na prática, à medida que nascem de investigações científicas, prática clínica, teorias e educação. Nessa lógica, analisar um domínio conceitual é, na verdade, descobrir continuamente as congruências e incongruências da enfermagem. Dentro desse processo, emergem inúmeras suposições, definições, paradoxos e temas que refinam e avaliam toda a elaboração teórica dos domínios conceituais (WALKER, AVANT, 1983).

“A melhoria e complexificação da teoria de enfermagem é importante para a educação profissional. Utiliza em sua prática um corpo teórico bem definido e organizado, especializando o cuidado. A construção teórica propicia a enfermagem baseada em evidências, e fornece um quadro mais completo para a prática do que apenas o conhecimento factual. Além disso, teorias bem desenvolvidas não apenas organizam o conhecimento existente, mas também auxiliam na realização de novas e importantes descobertas para o avanço da prática” (VARGAS, 2022, p. 136).

As afirmações elaboradas, matemática e sistematicamente, são peças imprescindíveis para a construção de um corpo científico, desvelando as relações entre dois ou mais conceitos, além de declarar a existência do conceito em seu construto teórico ou prático. As definições teóricas são compreendidas como os atributos críticos de cada conceito, podendo ser abstratas e imensuráveis. Já as definições práticas ou operacionais, refletem especificam as mediações para a testagem teórica e validação na realidade concreta (WALKER, AVANT, 1983).

Além disso, existem as Abordagens de construção de teoria, sendo compostas por três apresentações básicas dessa esfera: Derivação, Síntese e Análise. A derivação compreende a elaboração de analogias ou metáforas que transpõem e refinam as conceptualizações, as afirmações ou as teorias para um dado contexto. Já a síntese trata-se da verificação observacional da informação, utilizando um novo conceito, afirmação ou teoria. Em outras palavras, a síntese das afirmações considera inevitável o confronto entre a teoria e a prática, à medida que para a produção de Teorias de Enfermagem que revelem a essência filosófica e sociológica da profissão, é necessário um guia qualificado e baseado em evidências. Logo, a síntese das afirmações permeia as interrelações de dois ou mais conceitos, em suas múltiplas facetas, em busca de conhecimentos específico para a área de enfermagem de reabilitação (WALKER, AVANT, 1983).

Todos os itens supracitados foram realizados na Tese de Doutorado que fundou o Modelo Teórico de Enfermagem de Reabilitação em questão para a presente Tese. A partir disso, a última abordagem fundamental para a construção de teoria trata-se da Análise. Essa etapa é vista como a permissão ao teórico de dissecar, completamente, cada componente do modelo em partes para sua melhor compreensão. Esse exame das relações das partes permite a clarificação, o refinamento e o aguçamento dos conceitos, afirmações ou teorias. Ou seja, a Análise é o exame e o reexame do conhecimento sobre o fenômeno como meio para melhorar a acurácia, atualização e relevância do conhecimento (WALKER, AVANT, 1983).

Isto posto, seguem, nos próximos itens desta metodologia, as descrições das etapas de Análise Interna e Análise Externa do Modelo Teórico de Enfermagem de Reabilitação, considerando a síntese de afirmações e potencial para testagem na realidade concreta da profissão. Nas próximas seções, serão apresentadas as análises ou exames dos autores sobre os elementos do Modelo Teórico, diante as quatro concepções: Pessoa, Ambiente, Saúde e Enfermagem. Assim como, serão criticadas as generalizações, implícitas e explícitas, desses conceitos em formato de afirmações. A intenção das próximas etapas é responder às seguintes interrogações: “Quais as definições desses conceitos, e mais que isso, qual o entendimento desses conceitos no modelo?” e “Quais as relações entre esses conceitos?”. Enfim, com a apreensão dessas respostas, será possível explicar o fenômeno da enfermagem de reabilitação, acrescentando conceptualizações inéditas (WALKER, AVANT, 1983).

5.3 ESTRATÉGIAS DE ANÁLISE

As estratégias para a construção de teoria resultam em elementos e abordagens essenciais que culminam na etapa de Análise, conforme o item anterior desta tese apresentou. A análise de conceitos, afirmações ou teorias visa clarificar ou refinar o conceito, corpo de afirmações ou teorias existentes. Para isso, a análise é útil quando os conceitos, afirmações ou teorias já estão presentes na literatura, porém os teóricos anseiam por melhor compreensão do fenômeno, examinando as partes e a totalidade, determinando as fortalezas e fragilidades através de um rigoroso processo de refinamento (WALKER, AVANT, 2019).

Os conceitos são considerados os blocos de construção de teorias, ao passo que é desejável que os conceitos sejam sólidos e fortes para a defender a estrutura da tese. Inclusive, a clareza da definição estrutural e sua funcionalidade determinam a qualidade do conceito e sua permissividade de ser compreendido por todo e qualquer leitor, exatamente como descrito, exemplificado ou predito. Nesse sentido, a Análise do Conceito trata-se de um exercício de verificação da qualidade formal, linguística e de conteúdo, geralmente realizada por duas ou mais pessoas. Essa etapa analítica prevê uma validação consciente e dinâmica da qualidade das ideias e palavras expressadas, podendo ser modificadas com o tempo, à medida que está em constante transformação (WALKER, AVANT, 2019).

A análise conceitual encoraja a comunicação, pois acredita-se que através da troca de experiências e interpretações, é possível promover o melhor entendimento sobre o fenômeno

em discussão, facilitando encontrar maneiras de reconhecer ou mensurar os conceitos em suas palavras através do exame de seus elementos básicos. Nessa lógica, a análise de conceitos é bastante útil para o refinamento de conceptualizações ambíguas da teoria, resultando em definições precisas que refletirão na acurácia do conteúdo (WALKER, AVANT, 2019).

Para o desenvolvimento dessa etapa, a literatura sugere que sejam seguidos oito passos, sendo esses: 1) Seleção dos conceitos, objetivando encontrar termos que possuam interesse, associação com a prática e inquietação linguística; 2) Determinar os objetivos ou propósitos da análise, consistindo em responder ao questionamento “Porque eu estou fazendo essa análise?”; 3) Identificar usos para o conceito, ocorrendo através da leitura de dicionários, sinônimos, literatura no estado da arte, literatura cinzenta e até mesmo colegas; 4) Determinar os atributos definidores, considerado o coração da análise, pois apresenta o conjunto de atributos mais frequentemente associados ao conceito para o exame em diferentes instâncias sobre suas características; 5) Identificar casos modelos, utilizando para demonstrar as definições atribuídas aos conceitos, podendo ocorrer simultaneamente à etapa anterior; 6) Identificar casos adicionais, examinando outros casos para o julgamento consciente das definições e características dos atributos; 7) Identificar os antecedentes e as conseqüências, à luz do contexto social são verificados os eventos que fecundam o conceito, assim como os incidentes de desfecho ou resultado; e 8) Definir referências empíricas, respondendo ao questionamento “Se nós mensuramos os conceitos ou determinamos sua existência no mundo real, como fazemos isso?” através da categorização e demonstração empírica do fenômeno na realidade (WALKER, AVANT, 2019).

Já a análise das afirmações compreende um exame relacional para determinar a forma e as interações entre os conceitos em comum processo, focando no papel que a afirmação desempenha como um todo. Esse caráter relacional da etapa analítica das afirmações concebe que cada uma das afirmações descreve uma relação entre si, singular ou coletivamente, formando uma base para a pesquisa e reflexão do fenômeno em questão. Portanto, a propositiva da análise de afirmações é classificá-las pela sua forma e examinar suas interrelações conceituais, provendo uma perspectiva formal de avaliação da construção da teoria (WALKER, AVANT, 2019).

Para o desenvolvimento dessa etapa, a literatura sugere que sejam seguidos sete passos, sendo esses: 1) Seleção das afirmações, consistindo no processo exaustivo de aproximação com as afirmações para verificar aquelas que estão comprometidas com a ideia focal do fenômeno; 2) Simplificação da afirmação ocorre, quando necessário, para a elaboração verbal do modelo ser reduzido em afirmações de possível manejo; 3) Classificação das afirmações, sendo divididas em a) Existenciais - que clamam pela existência do conceito), b) Definições - descrevem o significado do termo, estipulam as exatidões de entendimento e operacionalizam para a mensuração ou teste), ou c) Relacional - especifica as relações entre os conceitos; 4) Exame dos conceitos dentro das afirmações, compreendendo um escaneamento dos nomes, termos e ideias globais e individuais da sentença pertinente ao conceito; 5) Especificar as relações por três eixos a) Tipo - causal, probabilístico, concorrente, condicional, tempo ordenado, necessário ou suficiente, b) Sinal - positivo, negativo ou desconhecido, c) Simetria – simétricos (apenas uma direção relacional) ou assimétricos; 6) Exame da lógica, compreendendo a verificação da origem (dedutivo ou indutivo), razoabilidade (comparação com conhecimentos existentes) e adequação (diagrama); e 7) Determinar a testabilidade, no sentido de predizer a possibilidade operacional de mensurar no mundo real para a obtenção de dados que suportem ou refutem as afirmações analisadas (WALKER, AVANT, 2019).

Os avanços e limites da análise de conceitos ou afirmações percorrem as questões comunicacionais, ao passo que necessitam clarificar os símbolos (palavras ou termos) usados em comunicações, buscando a operacionalização mais bem definida baseada em referências empíricas para a precisão de uma teoria. Logo, o processo de análise aqui apresentado é um exercício para o desenvolvimento da linguagem de enfermagem compromissado com rigor intelectual de extrema reflexão, sendo o produto desse exercício um exame sistemático das relações entre os conceitos (WALKER, AVANT, 2019).

Os resultados da análise de conceitos e afirmações são usados para o refinamento de ambiguidades, educação, pesquisa e prática de enfermagem, provendo definições claras que facilitam o desenvolvimento instrumental e operacional da assistência de enfermagem. Por conseguinte, as estratégias de análise são métodos que descrevem avaliações de conceitos com criticismo para a compreensão majoritária do fenômeno (WALKER, AVANT, 2019).

Conforme supracitado, a metodologia de construção de teoria é bastante profunda e complexa no sentido de aprimorar, questionar e clarificar o melhor extrato conceitual do fenômeno em investigação. Para o alcance da alta qualidade de investigação, o Modelo Teórico de Enfermagem de Reabilitação avançou com a estruturação dos passos supracitados, sendo o momento de a presente tese esmiuçar a Análise da Teoria em si. Consequentemente, a partir do próximo item desta metodologia, serão expressos os passos para a validação, análise e qualificação da teoria, primeiramente no sentido mais amplo e, à posteriori, descrevendo detalhes de cada etapa.

5.4 ANÁLISE DA TEORIA

Teoria é o termo costumeiramente utilizado para denotar uma expressão única ou unificada de uma ideia sobre um fenômeno, o qual provê novas reflexões sobre a natureza das coisas. A teoria é uma definição interrelacional das afirmações sobre o fenômeno útil para a descrição, explanação, predição e prescrição ou controle do conhecimento específico. Logo, a Análise Teórica é um exame sistemático dos significados da teoria, visando a verificação da adequação lógica, utilidade, generalização, parcimônia e testabilidade (WALKER, AVANT, 2019).

A análise teórica permite examinar ambas as fortalezas e as fragilidades da teoria, determinando as necessidades adicionais para o desenvolvimento e refinamento do modelo original. Para isso, é importante compreender o valor da lógica sistemática, objetiva e examinadora em que a teoria é formalmente transpassada, trazendo à tona a relevância no mundo real da prática educacional, clínica ou de configuração científica. A análise teórica preconiza o olhar objetivo, sem julgamentos, com exame minucioso da estrutura, bem como objetivando a contribuição científica do conhecimento para a decisão e ação de enfermagem (WALKER, AVANT, 2019).

Segundo Walker e Avant (2019), o procedimento para análise teórica segue seis passos, sendo esses: 1) Identificação da origem da teoria; 2) Exame do significado da teoria; 3) Análise da lógica de adequação da teoria; 4) Determinação da utilidade da teoria; 5) Definição do grau de generalização e parcimônia da teoria; e 6) Determinação da testabilidade da teoria. Considerando a grande complexidade temática é necessário garantir a total apreensão de cada um dos passos, por isso, os próximos parágrafos dissecarão cada

detalhe que se fizer relevante para compreender a operacionalização deste processo de análise teórica.

O primeiro passo trata da identificação da origem da teoria, sendo a referência inicial da razão pelo que motivou o desenvolvimento da teoria, respondendo as inquietações de porque esse conhecimento provê ganhos para a comunidade científica e clínica. Esse processo se inicia na leitura cuidadosa, identificando a ideia, conceitos e afirmações. Para além disso, essa etapa também permite compreender se a teoria foi desenvolvida de forma Dedutiva ou Indutiva. A origem dedutiva advém do desenvolvimento baseado em outras teorias ou hipóteses, ou seja, por leis gerais. Já a origem indutiva resulta de dados observacionais das relações qualitativas ou quantitativas que podem emergir da literatura ou prática clínica generalizada (WALKER, AVANT, 2019).

O segundo passo trata do exame do significado da teoria, o qual vislumbra as relações entre os conceitos, refletindo, essencialmente, a acurácia dos preditores utilizados na linguagem da teoria. Em outras palavras, é o exame da linguagem utilizada na teoria para a construção dos conceitos e afirmações. Para essa verificação, são seguidos subprocessos que garantem a sua adequação: a) Identificação dos conceitos; b) Exame das definições e utilidades; c) Identificação das afirmações; e d) Exame das relações (WALKER, AVANT, 2019).

A Identificação dos Conceitos envolve a reflexão de todos os conceitos relevantes, buscando a clarificação e definição, sendo a melhor medida é ter em mãos lápis e papel para escrever os termos e suas definições conforme aparecem com mais lucidez. A partir disso, teremos a classificação dos conceitos Primitivos que derivam de uma experiência comum e apenas podem ser exemplificados por exemplos; conceitos Concretos que são mensuráveis com tempo e espaço determinado; ou conceitos Abstratos que configuram o oposto do anterior. Vale mencionar que serão considerados conceitos primitivos aqueles que apresentarem um *médium* entre o concreto e o abstrato. Esse processo de classificação e análise torna possível a avaliação concreta da natureza da teoria (WALKER, AVANT, 2019).

O Exame das Definições e Utilidades envolve quatro possibilidades de apresentação da definição, podendo ser uma Definição Teórica quando faz uso de termos teóricos para definir o conceito e lugar dentro do contexto da teoria, mas não especifica ou operacionaliza

regras para classificação ou mensuração; uma Definição Operacional em que se provê significado para mensuração do conceito em questão, sendo muito útil em pesquisas; uma Definição Descritiva quando atribui uma descrição conceitual tal qual um dicionário, sem envolver o contexto em que cada conceito está inserido, nem especificar, operacionalmente, as mensurações; ou pode ser Indefinido, à medida que limita, substancialmente, a análise dos dados. De maneira geral, quando uma teoria possui muitas definições descritivas ou indefinições, significa que seu construto de desenvolvimento ainda é muito jovem, cabendo aos avaliadores proporem ampliações do processo (WALKER, AVANT, 2019).

“A maior a maior preocupação em considerar a forma como os conceitos são usados é com a consistência de uso, ou seja, se o teórico usa ou não os conceitos consistentemente, como são definidos, ao longo da teoria. Esta é uma informação vital para quem pretende aplicar uma teoria. Se um teórico define um conceito de uma maneira e então sutilmente, ou não tão sutilmente, é alterado o significado enquanto a teoria se desenvolve, então todas as formulações que usam esse conceito tornam-se suspeitas até que a ambiguidade da definição possa ser esclarecida. Caso contrário, o analista pode tentar prever os resultados de uma declaração inicial em uma teoria apenas para descobrir que uma declaração posterior contradiz esses mesmos resultados” (WALKER, AVANT, 2019, p. 212).

Conforme o elucidado no trecho retirado do livro, a adição de um pesquisador ou profissional da área clínica como avaliador da teoria pode causar mudanças na estrutura de definição de algumas seções do construto, no entanto, as mudanças precisam ser necessárias e íntimas ao estudo original, isto é, a relação íntima das afirmações precisa ser testada novamente para validar o uso da nova definição do conceito (WALKER, AVANT, 2019).

A fase de Identificação das Afirmações corresponde à verificação das relações. Esse momento da análise é bastante complexo por envolver os olhares conceituais relacionados entre si. Por isso, os autores Walker e Avant (2019) propõem iniciar a inspeção pelas afirmações relacionais explícitas em base de dados e literaturas, em seguida, procurar por quaisquer relações implícitas ou aludidas pelo autor, não apresentadas em tabelas ou dados. Por último, o desenho gráfico do modelo teórico oferece uma pintura do cenário geral das definições e afirmações que pode ser útil para compreender as relações congruentes entre os termos, sendo importante reconsiderar as afirmações que não apresentem tal consistência para um refinamento das discrepâncias. Para isso, os autores sugerem a leitura cuidadosa dos parágrafos em formato sumarizado para a compreensão completa do exercício.

A etapa de Exame das Relações visa determinar os tipos de relações que estão especificadas, bem como demarcar os limites presentes, verificar se as afirmações estão sendo utilizadas de maneira consistente e avaliar se as afirmações possuem validade de suporte empírico. A tipologia das relações pode ser Causal, quando um conceito sempre ocorre como resultado direto de outro conceito; Associativa, se dois conceitos estão relacionados de forma positiva (indicando que os dois conceitos variam juntos para aumentar), negativa (indicando que os dois conceitos variam juntos para diminuir) ou desconhecida quando dois conceitos ocorrem simultaneamente, mas não se sabe a relação, devendo ser designado com um ponto de interrogação; ou Linearidade, que é assumido quando não há como provar o contrário, ou seja, assume que a mudança é a única variável ou conceito rapidamente produzida por alterações aritméticas e a correlação de coeficiente é calculada para fortalecer essa linha (WALKER, AVANT, 2019).

A determinação dos limites de uma teoria é uma maneira de reconhecer o estado exato do tamanho que o fenômeno pode se expandir ou ser clarificado através da teoria. Esse aspecto pode parecer de difícil compreensão, mas trata-se de garantir de uma teoria ampla, de pontuações abstratas e sistemática, cobrindo uma grande área de conteúdo científico e prático aplicável em diversos casos. Já a verificação da consistência prevê o aspecto relacional enquanto existência e definição, isto é, o teorista deve usar a afirmação exatamente do mesmo jeito sempre para evitar a perda da credibilidade ou invalidação da aplicação. Por último na fase de exame das relações, é necessário avaliar o suporte empírico, pois trata-se da evidência da validade do construto para a prática, considerando a prática baseada em evidência qualitativa ou quantitativamente (WALKER, AVANT, 2019).

O terceiro passo para a análise teórica aborda a Adequação Lógica, pretendendo analisar a linguagem filosófica dos sistemas criados. A adequação lógica denota a estrutura lógica dos conceitos e afirmações, independente de seus significados. O analista procura qualquer falácia lógica que possa corromper a precisão da teoria. Para isso, são verificadas as previsões independentes do conteúdo através de diagramas e questionamentos ao conteúdo e cada termo utilizado de forma isolada. Outro fator analisado é a suficiência de precisão na representação para demais cientistas, pois, caso a comunidade científica discorde das previsões, a teoria não é útil em nenhum sentido científico. Para esse acordo científico, é

interessante a participação de pesquisadores da área da enfermagem com aproximação na área em foco, no caso enfermagem de reabilitação para fazer sentido a colaboração. A prevenção de falácias é importante para a teoria pela premissa da verdade e validade, para isso é recomendável uma revisão de literatura que suporte com evidências a premissa teórica (WALKER, AVANT, 2019).

O quarto passo para a análise teórica envolve a questão da Utilidade da teoria, sendo verificado pela potencialidade do construto de fornecer novos *insights* sobre o fenômeno, apoiar a comunidade científica a explicar o fenômeno melhor ou diferente, ou fomentar melhores previsões científicas para a área por consistir em um corpo de conhecimento significativo. Em outras palavras, a utilidade tem relação com o senso de compreensibilidade dos desfechos, colocando em foco o conteúdo. A intenção final dessa etapa é demonstrar que a teoria é capaz de influenciar a prática de enfermagem, a educação, a administração e a pesquisa (WALKER, AVANT, 2019).

O quinto passo envolve dois pontos bastante importantes da teoria denominados Generalização e Parcimônia. A generalização corresponde a quanto a teoria pode ser utilizada para explicar ou prever os reflexos do fenômeno. A generalização ou transferibilidade é uma característica de amplitude do uso da teoria, sendo determinada pelas suas limitações, pois “Quanto mais amplo o foco de uma teoria, mais generalizável ela provavelmente será. Quanto mais amplamente puder ser aplicada, mais generalizável será” (WALKER, AVANT, 2019, p. 220).

Já a parcimônia é o desvelamento da beleza da simplicidade e abreviatura, mantendo a complexidade da completude teórica do fenômeno em questão. No caso da ciência social, muitas vezes não é possível estabelecer uma equação que sintetize todo o construto, entretanto é necessário refletir o trabalho em um material verbal que simbolize o todo, podendo ocorrer através de uma ou duas afirmações que não se sobreponham, mas que determinem a essência global das relações teóricas (WALKER, AVANT, 2019).

Por último, chega-se ao último passo da análise teórica que envolve a Testabilidade da teoria. Para Walker e Avant (2019), uma teoria somente pode ser considerada válida quando passível de teste, portanto o fator empírico suporta a força da teoria enquanto um paradigma necessário no mundo real. Os conceitos precisam estar claros e as definições bem

delineadas para garantir a consistência da aplicação da teoria no serviço e pesquisa em saúde. A partir disso, é possível revelar que para a consideração de uma Teoria de Enfermagem de Reabilitação, é prioritária a consistência em nível conceitual, capaz de ser simplificada e utilizada na realidade (WALKER, AVANT, 2019).

A testabilidade determina a avaliação da credibilidade e escopo da teoria. Por isso, esse passo da análise teórica é dissecado em testagem do conceito, das afirmações e da teoria em si. Para exemplificar a complexidade desse passo, podemos observar, na Figura 15 abaixo, as interrelações das fases de desenvolvimento e teste da teoria de enfermagem, sendo evidente que os conceitos, as afirmações e a teoria em si despertam uma infinita possibilidade de testagens para a construção de um novo paradigma. Além disso, o Quadro 12 trata dos princípios gerais relacionados à fase de testes de trabalhos teóricos (WALKER; AVANT, 2019).

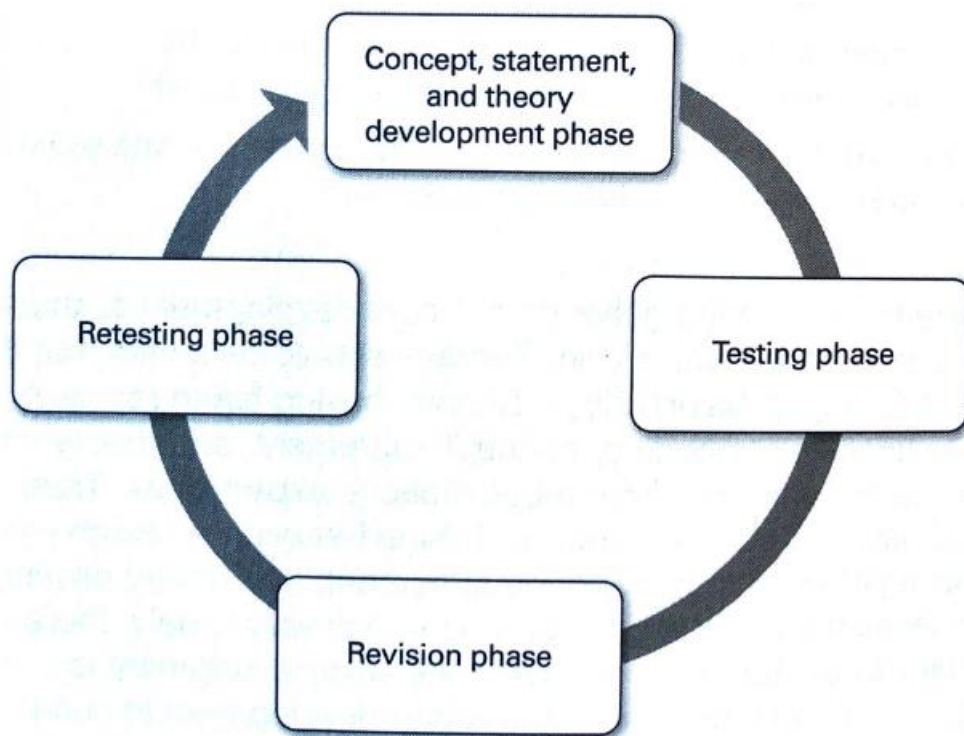


Figura 15: Fases de desenvolvimento e testagem de teorias de enfermagem.
Fonte: WALKER e AVANT (2019).

Princípios Gerais Relacionados à Testagem de Trabalhos Teóricos			
<u>Princípio</u>	<u>Implicação do Princípio</u>		
	Teste de Conceito	Teste de Afirmações	Teste da Teoria
<i>1. Os termos teóricos geralmente são interconectados dentro de uma rede, de modo que uma linha nítida entre o conceito e o teste da teoria geralmente não é prática.</i>	X	X	X
<i>2. A lógica de testar hipóteses em forma de afirmações ou modelo teóricos, incluindo o uso de hipóteses auxiliares, torna todas as conclusões do teste provisórias.</i>		X	X
<i>3. Os processos de testes da teoria e determinação da validade de construção de instrumentos usados no teste da teoria estão interrelacionados.</i>	X	X	X
<i>4. O teste teórico não está restrito apenas a um tipo de dados ou método de teste, mas pode adotar abordagens qualitativas e quantitativas, dependendo do objetivo do estudo</i>	X	X	X

Quadro 12: Princípios gerais relacionados à testagem de trabalhos teóricos.

Fonte: Adaptado de WALKER e AVANT (2019).

Isso posto, a Testagem do Conceito advém da concepção de que o conceito se origina da síntese de observações, derivações do campo da prática, análise de ideias teóricas prévias ou metodologias, as quais ofereceram validade empírica suficiente para a sua existência clínica. A validação empírica dos conceitos é guiada por três questões centrais, sendo essas: 1) Há evidências (e se houver, quão forte e confiável é a evidência) de que o conceito representa o fenômeno na realidade? 2) Qual a evidência de que o conceito é relevante para a prática, em termos de necessidade dos clientes, de desfechos clínicos, ou outro significado de critério clínico? 3) Que evidências suportam os supostos atributos do conceito? A partir desses questionamentos, a testagem do conceito tem o objetivo de garantir que a evidência científica suporta a credibilidade, relevância e clareza do conceito. Para alcançar essa garantia de qualidade, primeiramente é requerida uma busca na literatura para encontrar produções científicas que credibilizem o valor da teoria. Após essa etapa, é interessante verificar quatro aspectos, sendo esses: 1) Necessidades dos clientes atendidas pelos conceitos; 2) Influência dos conceitos em orientação de conteúdo para ações de enfermagem; 3) Desfechos clínicos são mais claros ou aprimorados em virtude dos *insights* que os conceitos provêm; 4) Como os conceitos contribuem para o desenvolvimento do conhecimento de enfermagem? (WALKER; AVANT, 2019).

Nesse sentido, a testagem do conceito fecundará da literatura existente, de consulta aos experts, de opiniões de profissionais da área clínica e percepção de pessoas em processo de reabilitação. Os atributos dos conceitos são essencialmente futuros, pois fomentam transformações e, por isso, podem se apresentar em diversas formas, sendo a mais comum a geração de itens que reflitam as instâncias dos conceitos par subsequente procedimento estatístico e análise (WALKER; AVANT, 2019).

A Testagem das Afirmações refere-se à validação de achados da teoria no mundo real. Esse processo ocorre da maneira mais próxima da realidade científica, geralmente por meio de pesquisa empírica, demonstrando o cunho científico e experimental da teoria. A credibilidade da fase de testagem das afirmações pode ocorrer, por exemplo, através das afirmações elencadas como parcimônias. A testagem das afirmações é uma parte integral para o desenvolvimento da prática baseada em evidência, sendo, por isso, considerada de grande relevância para a garantia de validade e credibilidade (WALKER; AVANT, 2019).

A Testagem da Teoria pode ocorrer de diversas formas, dependendo do contexto da pesquisa. Diante à ubiquidade natural dessa etapa, é importante compreendê-la enquanto dimensão que valida o conhecimento em enfermagem. Essa etapa é bastante ousada e complexa, pois visa a testagem de toda a complexidade inerente da teoria. Para isso, são recomendados oito critérios evolutivos para estudos de testagem de teorias, sendo esses: 1) O objetivo do estudo é determinar a qualidade empírica de uma teoria designada, suposições ou proposições (enunciados teóricos internos); 2) A teoria é explicitamente declarada como justificativa para pesquisa de teste de teoria; 3) A estrutura interna da teoria (proposições-chave e suas interrelações) é explicitada para que sua relação com a hipótese de estudo seja clara; 4) As hipóteses do estudo são claramente deduzidas das suposições ou proposições da teoria; 5) As hipóteses do estudo são testadas empiricamente em um projeto de pesquisa apropriado usando instrumentos sólidos e relevantes, com participantes de estudo adequado; 6) Como resultado do teste empírico, existem evidências específicas que suportam a validação ou invalidação das suposições ou proposições designadas da teoria; e 7) Essa evidência é considerada especializada, pois suporta, refuta ou explica os aspectos relevantes da teoria (WALKER; AVANT, 2019).

A realização adequada de uma testagem de teoria promove a replicação da pesquisa com potencialidades promissoras para a teoria em subseqüentes estratégias investigativas para a construção da ciência de enfermagem. Conseqüentemente, a validação empírica é condicionante para a qualidade da teoria e sua garantia de existência para a comunidade científica. Portanto, a finitude de uma análise bem elaborada e testagem refinada da teoria está resguardada no valor de promover um exame sistemático ao conteúdo estrutural do modelo teórico, delimitando as fortalezas e fragilidades do escopo e fortalecendo os aspectos de adequação lógica, generalização, testabilidade e credibilidade para a prática clínica de enfermagem de reabilitação (WALKER; AVANT, 2019).

Considerando todo o arcabouço supracitado neste item da metodologia, dissecaremos a análise da teoria em dois eixos temáticos, a Análise Interna e a Análise Externa, conforme o *Guideline* de Análise de Modelo Teórico, desenvolvido por Fitzpatrick e Whall (1983), considerando a análise interna os passos um ao cinco da análise de teoria, e a análise externa considerar a sexta etapa referente às testagens.

5.4.1 Análise interna do modelo teórico

O *Guideline* de Análise de Modelo Teórico, desenvolvido por Fitzpatrick e Whall (1983), concebe as etapas para a análise interna de modelo teóricos em enfermagem fundado nos achados de Walker e Avant em seus diversos estudos na área da construção de teorias. Os conceitos teóricos são sustentados em generalizações para a concretização do conhecimento de enfermagem. Em outras palavras, as características testáveis necessitam apresentar um grau de generalização suficiente para serem cientificamente interessantes para a prática clínica. Logo, os itens do *guideline* apresentados no Quadro 13 abaixo, expõem sete esferas de análise interna, para verificação dos conceitos, definições, afirmações, adequação lógica, generalização, consistência e aplicabilidade.

Para o alcance dessa supremacia técnica-científica, a etapa da análise interna será dividida em duas partes, a primeira correspondendo aos itens A, B e C de Fitzpatrick e Whall denominados “suposições subjacentes”, “componentes centrais do modelo” e “definições desses conceitos” mencionados no *guideline*. Esses itens correspondem aos três primeiros passos recomendados por Walker e Avant (2019) relacionados a identificação da origem e o exame dos significados, em nível de conceito e afirmação. A segunda parte da análise interna

corresponderá aos itens D, E, F e G denominados “importância relativa dos componentes”, “relação entre os componentes”, “análise de consistência” e “análise de adequação” (FITZPATRICK; WHALL, 2005; WALKER; AVANT, 2019).

Guideline para Análise Interna do Modelo Teórico de Enfermagem	
I.	Análise e avaliação interna
A.	Suposições subjacentes
B.	Componentes centrais do modelo
C.	Definições desses conceitos
D.	Importância relativa dos componentes
E.	Relações entre os componentes
F.	Análise de consistência
G.	Análise de adequação

Quadro 13: *Guideline* para a Análise Interna de modelos teóricos de enfermagem.

Fonte: Fitzpatrick e Whall (2005).

A fase de análise interna parte I compreendeu uma amostra intencional de participantes ativos do Laboratório de Ensino, Pesquisa, Extensão e Tecnologia em Enfermagem, Saúde e Reabilitação, denominado Grupo (Re)Habilitar vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Os critérios de inclusão para a participação considerados foram: ser profissional de Enfermagem, participante ativo do grupo de pesquisa. Os critérios de exclusão considerados foram a impossibilidade da presença, física ou virtual, de todos os momentos de imersão propostos, bem como tempo de participação no Grupo (Re)Habilitar menor que seis meses.

Inicialmente, foi realizado um levantamento de todos os profissionais que fazem parte atualmente do grupo (Re)Habilitar, sendo um total de 36 participantes. No entanto, 15 sujeitos foram excluídos de antemão por apresentarem desconectados dos critérios para participação deste construto. Mais especificamente, sete sujeitos são discentes em processo de formação em nível de graduação em enfermagem e oito são profissionais formados em áreas diversas que não enfermagem, como por exemplo: Serviço Social, Fisioterapia, Psicologia, Educação Física e Pedagogia. Desta forma restaram 21 sujeitos com potencial para colaboração na análise interna. Entretanto, foram excluídos outros seis participantes inatividade ou tempo em grupo menor que seis meses. Vale mencionar que quatro sujeitos

considerados são os próprios autores ou orientadores deste manuscrito e, por isso, serão participantes de todas as etapas subsequentes.

Desta maneira, foram convidados um total de 14 enfermeiros do grupo (Re)Habilitar para participarem da etapa de análise interna do modelo teórico. Os convites ocorreram entre os meses de Maio e Junho de 2022 via e-mail, sendo este um momento importante para explanações e retiradas de dúvidas acerca do ineditismo do construto e relevância para a evolução profissional.

Após a apreciação dos convidados acerca da propositiva, todos os sujeitos apresentaram interesse na participação e receberam um formulário via *Google Forms* contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponível no Apêndice 5 desta tese, considerando os riscos e benefícios da efetivação. Neste mesmo formulário digital, os participantes responderam aos questionamentos voltados à caracterização da amostra, visando a descrição do perfil dos sujeitos, sendo salvaguardados os dados que os identifiquem.

A partir das respostas dos participantes ao formulário digital, foram elencados dias da semana e horários de interesse para as atividades de imersão de análise interna, culminando em 12 datas distribuídas entre os meses de Julho e Setembro de 2022, em segundas e terças-feiras no período da manhã. Diante da necessidade de imersão em grupos focais e obrigatoriedade de participação para garantia da qualidade da análise, sete sujeitos declinaram a participação nessa etapa da análise.

Conforme enunciado, a coleta de dados envolveu três enfermeiros elegíveis e de acordo com os critérios de participação, bem como, foi imprescindível a participação ativa de uma observadora participante, duas enfermeiras experts na área de Enfermagem de Reabilitação e a própria autora deste trabalho como facilitadora do processo de coleta. Os dados relacionados às características de perfil sociodemográfico desses participantes estão apresentados nos resultados deste manuscrito.

Sete profissionais de enfermagem compuseram a amostra da primeira etapa da análise interna, sendo desdobrada em formato de grupos focais, imersivos e sequenciais, totalizando 12 momentos de imersão. Esses encontros ocorreram em formato virtual, conforme interesse

dos participantes, via videoconferência por *Google Meet* oficial do Grupo (Re)Habilitar. Os encontros foram gravados através de dispositivo eletrônico para captação da voz e posterior transcrição na íntegra dessas conversações.

Os momentos imersivos de coleta de dados funcionaram como mecanismos de clarividência sobre os itens A, B e C em avaliação, visando a criticidade minuciosa e discussão de aspectos íntimos de cada conceptualização e afirmação em debate. Para apoiar esses debates foram disponibilizados aos participantes uma cartilha física (Apêndice 6), enviada por correio, contendo dados relevantes para a análise, como por exemplo o glossário de conceitos, a lista de afirmações, explicações básicas da atividade e bloco de notas para registros.

Nesta lógica, foram analisadas, intimamente, o escopo geral do modelo teórico, além de cada conceptualização e afirmação elencada, considerando as articulações conceituais inerentes do desenvolvimento teórico de enfermagem. Essas discussões contemporâneas reexaminam a natureza da ciência da enfermagem e as relações interativas entre as diversas filosofias científicas. A sequência de temáticas trabalhadas em cada momento de imersão é apresentada no Quadro 14 a seguir:

Cronograma de coleta de dados – Análise Interna parte I	
MÊS	TEMÁTICA
Julho	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão de <i>experts</i> sobre cronograma e desdobramento da coleta de dados, visando a apropriação e aprimoramento do processo para a garantia da qualidade do construto. • Apresentação da proposta da atividade e apresentação do projeto de tese com intenção de expor os conceitos e afirmações. • Apresentação e discussão sobre as impressões do escopo do projeto, retirada de dúvidas. Diálogo entre participantes sobre experiências cotidianas em enfermagem de reabilitação (semelhanças com o modelo). • Identificação da Origem: Dedutiva ou Indutiva. • Identificação dos conceitos: Leitura dos conceitos e retirada de dúvidas sobre termos que possam gerar dificuldade.
Agosto	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação dos conceitos: Leitura dos conceitos e retirada de dúvidas sobre termos que possam gerar dificuldade. • Exame das definições e utilidades: Leitura das definições e retirada de dúvidas sobre termos que possam gerar dificuldade.

Setembro	<ul style="list-style-type: none"> • Exame das definições e utilidades: Leitura das definições e retirada de dúvidas sobre termos que possam gerar dificuldade. • Identificação das afirmações. • Exame das relações. • Discussão de <i>experts</i> sobre cronograma e desdobramento da coleta de dados, visando a apropriação e aprimoramento do processo para a garantia da qualidade do construto.
----------	---

Quadro 14: Cronograma de coleta de dados da Parte I de análise interna.

Fonte: Autora (2023).

Como forma pedagógica, a primeira parte do processo de análise interna do Modelo Teórico foi dividido em módulos, sendo o primeiro a discussão de *experts* sobre o cronograma e desdobramento da coleta de dados, visando a garantir da qualidade durante todo o processo, referente ao item um do quadro anterior. Esse momento ocorreu no dia 09 de julho de 2022, às 10 horas da manhã (horário de Brasília), virtualmente, considerando a presença da orientadora e coorientadora desta Tese, acrescentando a autora do Modelo Teórico de Enfermagem. Esse momento possibilitou o diálogo entre as participantes que compõem um grupo de *experts* no fenômeno em investigação no sentido de propor valiosas críticas para melhoria do processo de coleta de dados. Esse encontro apresentou seu tempo de duração determinado de até uma hora e garantiu o *start* para a primeira parte da análise interna.

O segundo módulo ocorreu nos dias 11 e 12 de julho de 2022, das 07:30 às 10 horas da manhã (horário de Brasília), com a intenção de apresentar e discutir com os *experts* e demais participantes da coleta de dados, o processo de coleta de dados, o escopo global da tese de doutorado em construção e os papéis ou responsabilidades de cada componente durante a coleta de dados. Portanto, esse módulo envolveu a apresentação da metodologia e aproximação dos participantes ao construto teórico em discussão.

Essas imersões compuseram um momento ímpar para engatilhar múltiplos ganhos, onde os participantes encontraram dentro de seus potenciais as fortalezas para seus ativos compartilhamentos de experiências e percepções. Esse módulo teve tempo de duração total de 03 horas e 48 minutos, com dados gravados por dispositivo de áudio, Notas de Observações (NO) registradas por Caroline Porcelis e Notas Escritas (NE) pelos próprios participantes em suas respectivas cartilhas. Ao final desse módulo, o grupo definiu como importante a criação de um grupo no *Whatsapp* para o compartilhamento de materiais de apoio para leitura. Durante as atividades deste primeiro módulo a adesão dos participantes

foi de 90%, considerando a ausência de uma *expert* apenas, entretanto entende-se que não houve perda de qualidade por compreender uma primeira aproximação temática.

O terceiro módulo ocorreu nos dias 25 e 26 de julho de 2022, das 07:30 às 10 horas da manhã (horário de Brasília), com a intenção de apresentar e discutir com os *experts* e demais participantes a origem da teoria, podendo ser dedutiva ou indutiva, bem como iniciar o processo de classificação e identificação dos conceitos, podendo ser primitivo, concreto ou abstrato. Nesse módulo os participantes se desprenderam das amarras de inseguranças em ousar refletir e questionar, desencadeando um total de 04 horas e 06 minutos de coleta de dados gravados por dispositivo de áudio, NO e NE. Esse módulo contou com a participação especial do professor do Departamento de Sociologia da UFSC, o Doutor Luiz Gustavo da Cunha, que corroborou com suas interpretações para um diálogo mais rico e fértil.

O quarto módulo ocorreu nos dias 08 e 09 de agosto de 2022, das 07:30 às 10 horas da manhã (horário de Brasília), com a intenção de discutir e finalizar a identificação dos conceitos, bem como iniciar a análise das definições. Nesse módulo os participantes encerraram as classificações dos conceitos enunciadas no módulo anterior e iniciaram o exame do significado da teoria através da leitura cuidados das definições, ajustes e classificação enquanto teóricas, operacionais, descritivas ou indefinidas. Esse processo somou um total de 03 horas e 37 minutos de coleta de dados gravados por dispositivo de áudio, NO e NE.

O quinto módulo ocorreu nos dias 22 e 23 de agosto de 2022, das 07:30 às 10 horas da manhã (horário de Brasília), com a intenção de iniciar a análise das definições. Nesse módulo os participantes examinaram os significados dos conceitos através da leitura cuidados das definições, ajustes e classificação enquanto teóricas, operacionais, descritivas ou indefinidas. Esse processo somou um total de 03 horas e 23 minutos de coleta de dados gravados por dispositivo de áudio, NO e NE.

O sexto módulo ocorreu nos dias 05 e 06 de setembro de 2022, das 07:30 às 10 horas da manhã (horário de Brasília), com a intenção de continuar e finalizar a análise das definições. Nesse módulo os participantes examinaram os significados das definições, ajustes e classificação enquanto teóricas, operacionais, descritivas ou indefinidas. Esse processo somou um total de 03 horas e 20 minutos de coleta de dados gravados por dispositivo de

áudio, NO e NE. Além disso, foi disponibilizado um formulário virtual para a corroboração da finalização dessa etapa. O formulário seguiu os escritos de Fawcett (1980), onde são descritos os questionamentos importantes para a consolidação de cada momento da análise interna e estruturação da teoria. Para esse momento foram elencadas as interrogações referentes aos conceitos e definições, o formulário foi disponibilizado aos participantes através de um link de acesso e mantido em aberto por 15 dias. Durante esse período a pesquisadora principal manteve-se disponível para retirada de dúvidas, caso houvesse. O formulário pode ser visto em seu conteúdo no Apêndice 7 deste documento.

O sétimo módulo ocorreu nos dias 19 e 20 de setembro de 2022, das 07:30 às 10 horas da manhã (horário de Brasília), com a intenção de inicializar a identificação das afirmações, no sentido de inspecioná-las para verificar as relações, as tipologias, os limites, a consistência e a validade de suporte empírico. Nesse módulo os participantes examinaram as afirmações enquanto causais, associativas ou lineares. Esse processo somou um total de 03 horas e 12 minutos de coleta de dados gravados por dispositivo de áudio, NO e NE. Além disso, foi confeccionado um formulário virtual referente às afirmações para a corroboração da finalização dessa etapa com base em Fawcett (1980), sendo esse formulário respondido pelo grupo conjuntamente através da leitura e debate das interrogações. A estrutura desse formulário pode ser vista no Apêndice 8 deste documento.

Mediante a coleta total dos dados, o grupo de quatro teóricos se agruparam virtualmente no dia 24 de setembro de 2022, para refinar os achados dissecados nos grupos focais, discutir acerca dos conceitos, definições e afirmações alcançadas, bem como examinar as relações entre os conceitos. Esse oitavo e último módulo da primeira parte da análise interna corresponde à validação dos dados coletados através da perspectiva dos teóricos. A caracterização do perfil dessas *experts* encontra-se nos resultados do manuscrito desta tese. O produto desta etapa é um modelo teórico de conceitos e afirmações mais próximos e coerentes com a prática clínica, com a densidade bibliográfica, filosófica, sociológica e metodológica deste projeto.

Ao final da primeira parte da análise interna foram obtidos dados consistentes acerca da origem da teoria, bem como foram, intimamente, verificados os conceitos e definições para a identificação de seus construtos e significados. A partir disso, emergiram tipologias e

ajustes aos conceitos e definições para maior congruência, inteligibilidade e consonância ao escopo do modelo teórico. Também foram analisados os aspectos das relações das afirmações, considerando as tipologias, consistência, limites e validade de suporte empírico. Ao total somaram-se 14 encontros, aproximadamente 27 horas de gravação de áudio transcritos literalmente e analisados minuciosamente durante o próprio processo de coleta. A partir disso, foram estruturados os próximos passos necessários para a subseqüente etapa de coleta de dados.

Já na fase de análise interna parte II, foram envolvidos participantes definidos de maneira intencional, incluindo cientistas da área da Enfermagem que compuseram as bancas de defesa ou qualificação da presente Tese ou do modelo desenvolvido pela Doutora Caroline Porcelis. A lógica dessa amostragem com perfil acadêmico advém de uma necessidade do olhar rigoroso do grupo de cientistas com conhecimento próximo do escopo da investigação, além de experiência comprovada em pesquisa na área da Enfermagem em universidades nacionais ou internacionais. Os critérios de inclusão para a participação considerados foram: ser profissional de Enfermagem, com formação completa enquanto Doutor(a) em Enfermagem, ter sido membro em bancas de defesa ou qualificação da autora deste manuscrito ou de Caroline Porcelis e apresentar publicações atuais na área da Enfermagem. Os critérios de exclusão considerados foram a impossibilidade da presença, física ou virtual, de todos os momentos de imersão propostos, bem como tempo de investigação científica menor que 10 anos.

Antes mesmo da participação dos convidados, as teoristas se agruparam, no dia 27 de Setembro de 2022 às 10 horas da manhã, virtualmente, para a discussão e refinamento de detalhes que contribuíssem para a garantia da qualidade da coleta de dados da etapa em questão. Foram discutidas as potencialidades e vulnerabilidades do eixo de análise de adequação lógica, bem como definidos papéis e responsabilidades do grupo.

A partir disso, foi realizado um levantamento de todos os cientistas que compuseram as bancas de defesa e qualificação supracitadas, sendo um total de sete cientistas convidados para a participação da investigação via e-mail institucional do grupo (Re)Habilitar. Os convites ocorreram durante o mês de Setembro de 2022 via e-mail, sendo esse um momento

importante para explanações e retiradas de dúvidas acerca do ineditismo do construto e relevância para a evolução profissional.

O convite de participação oportunizou um encontro virtual no dia 03 de Outubro de 2022 para esclarecimentos do potencial de colaboração na análise interna; entretanto, nem todos os convidados puderam estar presentes por motivos pessoais. Diante o reconhecimento do projeto e a apreciação dos convidados acerca da propositiva, dos sete participantes convidados, apenas quatro cientistas apresentaram interesse na participação e receberam um formulário via *Google Forms* contendo o TCLE disponível no Apêndice 5 desta tese, considerando os riscos e benefícios da efetivação. Nesse mesmo formulário digital, os participantes responderam aos questionamentos voltados à caracterização da amostra, visando a descrição do perfil dos sujeitos, sendo salvaguardado os dados que os identifiquem. Os dados relacionados às características de perfil sociodemográfico desses participantes estão apresentados nos resultados deste manuscrito.

O encontro realizado virtualmente possibilitou a definição de dias da semana e horários de interesse para as atividades de imersão de análise interna, culminando em duas datas distribuídas no decorrer do mês de Novembro de 2022 no período da tarde. Consoante ao aceite de participação no estudo, a coleta de dados envolveu três enfermeiras cientistas elegíveis e de acordo com os critérios de participação, bem como, foi imprescindível a participação ativa de uma observadora participante, duas enfermeiras *experts* na área de Enfermagem de Reabilitação e a própria autora deste trabalho como facilitadora do processo de coleta.

Os momentos imersivos de coleta de dados funcionaram como mecanismos de clarividência sobre os itens relacionados a adequação lógica, utilidade, generalização e parcimônia. A segunda parte da análise interna correspondeu aos itens D, E, F e G denominados “importância relativa dos componentes”, “relação entre os componentes”, “análise de consistência” e “análise de adequação” (FITZPATRICK; WHALL, 2005; WALKER; AVANT, 2019).

Nesse sentido, essa etapa da análise interna previu a verificação da estrutura lógica dos conceitos e afirmações, independentemente dos seus significados. A questão central foi validar a suficiência de precisão e representação do construto, além de assegurar a

compreensividade e utilidade da teoria na prática de enfermagem, na educação, na administração e na pesquisa.

Essas discussões oportunizaram a análise da amplitude do uso da teoria sem perder a complexidade da essência. Descrevendo mais profundamente cada etapa, o primeiro contemplando a participação de todos os envolvidos ocorreu no dia 03 de outubro de 2022, às 14 horas da tarde (horário de Brasília), em formato virtual. A vídeo chamada apresentou tempo de duração de uma hora, onde ocorreram as explanações acerca da intenção da etapa de coleta de dados e orientação dos participantes. Além disso, foram definidas duas datas de encontros por vídeo para a realização dos grupos focais imersivos. Também foram enviados materiais para apoiar esses debates, incluindo: um documento em PDF corresponde aos dados de metodologia e resultados alcançados na Tese até o presente momento, sendo que ao final estão as listagens de Conceitos, Definições e Afirmações atualizadas (que devem ser consideradas); Planilha Excell com os resultados dos dados estratificados com filtro para caso queiram visualizar em outro formato; as respostas aos questionamentos pilares para construção de teoria; um artigo de Hardy para explicar a elaboração de conceitos, definições; um artigo de Fawcett para apresentar os questionamentos que precisam ser respondidos quando construímos uma teoria de enfermagem; a apresentação em slides em PDF com a proposta aos participantes com o passo a passo da coleta de dados; e a digitalização do livro físico de Walker e Avant. A sequência de temáticas trabalhadas em cada momento de imersão é apresentada no Quadro 15:

Cronograma de coleta de dados – Análise Interna parte II	
MÊS	TEMÁTICA
Setembro	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão de <i>experts</i> sobre cronograma e desdobramento da coleta de dados, visando a apropriação e aprimoramento do processo para a garantia da qualidade do construto.
Outubro	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação e discussão sobre as impressões do escopo do projeto, retirada de dúvidas com participantes. • Reflexão e refinamento do desenho do modelo teórico.
Novembro	<ul style="list-style-type: none"> • Retirada de dúvidas acerca do método de construção de teoria em enfermagem, bem como processo desenvolvido até o dado momento de análise interna. • Apresentação de modelo teórico atualizado para iniciar o processo de reflexão sobre adequação lógica.

Dezembro	<ul style="list-style-type: none"> • Exame da adequação lógica e utilidade da teoria. • Análise da generalização.
Janeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Exame da parcimônia e verificação da testabilidade da teoria. • Refinamento dos achados pelos <i>experts</i>.

Quadro 15: Cronograma de coleta de dados da Parte II de análise interna.

Fonte: Autora (2023).

Vale mencionar que no dia 28 de outubro de 2022, das 09 às 15 horas, as teoristas se encontraram para discutir o desenho do modelo teórico desenvolvido por Caroline Porcelis e redesenhá-lo conforme a nova conjuntura e estruturação diante as modificações, adições e exclusões de conceitos, definições e afirmações. Esse momento contou com um formato de oficina dialógica com cartazes, canetões e múltiplas discussões que culminaram em um atualizado desenho de modelo teórico, o qual é discutido pelas participantes nos sequenciais encontros mencionados nos próximos parágrafos.

No dia sete de novembro de 2022, às 14 horas (horário de Brasília), ocorreu o segundo encontro virtual contemplando todos os participantes, tanto as teoristas quanto as cientistas em enfermagem, tratando sobre os momentos da construção da teoria até o dado momento, intenções futuras da investigação e debate dos documentos disponibilizados. Esse momento oportunizou o diálogo sobre as classificações de conceitos, definições e afirmações, sem esquecer o exercício inicial de análise interna com foco na adequação lógica. Foram debatidos os diagramas previamente construídos para despertar o diálogo, bem como foram destacados itens passíveis de refutação para discussão de modificações necessárias para adequação lógica. Esse processo somou um total de 01 hora e 56 minutos de coleta de dados gravados por dispositivo de áudio, NO e NE.

No dia 05 de dezembro de 2022, às 14 horas (horário de Brasília), ocorreu outro encontro em continuidade ao anterior com a intenção de construir ou reconstruir os achados referentes à análise de adequação lógica até o momento. Nesse módulo os participantes examinaram os conceitos e significados das definições. Além disso, foram refletidas as afirmações que fosse ainda mais refinada e correspondente ao diagrama do modelo teórico atualizado. Esse processo somou um total de 01 hora e 12 minutos de coleta de dados gravados por dispositivo de áudio, NO e NE.

No dia 19 de dezembro de 2022, às 14 horas (horário de Brasília), ocorreu o último encontro das participantes e teoristas juntas, seguindo a lógica do encontro anterior com a intenção de seguir a análise de adequação lógica, discutir a utilidade da teoria e a possibilidade de generalização. Novamente debruçadas aos diagramas e afirmações em construção, foram refletidas as possibilidades de refutações e refinamentos. Esse processo somou um total de 01 hora e 29 minutos de coleta de dados gravados por dispositivo de áudio, NO e NE.

Nos dias 10 e 24 de janeiro de 2023, às 10 horas (horário de Brasília), ocorreram os últimos dois encontros entre as teoristas para a verificação do conteúdo completo analisado em seu sentido de lógica de adequação, utilidade, generalização, parcimônia e testabilidade. Um detalhe bastante importante é que nesse momento foi desenvolvido o formulário virtual que foi aplicado posteriormente na etapa de análise externa. Esse processo somou um total de 01 hora e 31 minutos de coleta de dados gravados por dispositivo de áudio, NO e NE.

Ao final da segunda parte da análise interna foram garantidos os eixos de lógica interna, generalização, utilidade, parcimônia e testabilidade, bem como foram, intimamente, verificados os conceitos e definições para a identificação de seus construtos e significados. A partir disso, os conceitos e definições foram revisadas e deu-se origem ao novo desenho do modelo teórico com maior congruência, inteligibilidade e consonância ao escopo da teoria em intenção. Também foram analisadas as afirmações, considerando a consistência, limites e validade de suporte empírico. Ao total somaram-se sete encontros, aproximadamente 12 horas de gravação de áudio transcritos literalmente e analisados minuciosamente durante o próprio processo de coleta.

5.4.2 Análise externa do modelo teórico

A presente seção sobre a análise externa do modelo teórico almeja a reflexão criteriosa de aspectos adicionais que potencializem a profundidade em detalhe aos aspectos macro e microssomáticos deste esquema. A questão desta etapa trata-se da verificação do escopo completo da teoria, evitando perdas de pequenos conceitos que convergem para o modelo por inteiro. Em outras palavras, a complexidade do modelo é testada, pois, torna-se aspecto central a composição de postulações simples, facilmente aparentes, mas não particularmente valiosas. Por fim, nessa tentativa inquieta por melhorias, a etapa de análise

externa avalia a aplicabilidade do modelo na prática clínica, e ainda, se há geração de informações inéditas a partir dessas conceptualizações (WALKER, AVANT, 1983).

É fato que, até mesmo de relações truculentas entre conceitos, podem emergir estímulos para a compreensão da profissão e revelar novas formas de observar um problema. Partindo deste pressuposto, a análise externa questiona a relação do modelo com a pesquisa, a educação, a administração e a prática profissional em enfermagem. O foco ultrapassa a atualidade e provisiona o potencial inerente deste modelo em todas as esferas da profissão (WALKER, AVANT, 1983).

Posto isto, diferentemente da análise interna que contou, intencionalmente, com um número reduzido de *experts* para a possibilidade de imersões intensivas e diálogos construtivos, a etapa da análise externa consistiu em uma amostragem maior e de amplitude internacional, buscando conhecimentos de foro prático, científico e educacional. Para isso, foram considerados os preceitos de Walker e Avant (1983) que estabelecem três passos de análise externa: 1) Verificação de legitimidade em literatura científica que subsidie a necessidade de uma teoria de enfermagem de reabilitação para o bem-viver com foco na testabilidade da parcimônia; 2) Verificação da testabilidade da parcimônia com enfermeiros, visando a compreensão da credibilidade, adequação lógica, inteligibilidade e generalização; e 3) Pesquisa randomizada com pessoas cuidadas em reabilitação para testabilidade da teoria. Vale destacar que a presente tese se preocupou em realizar os dois primeiros passos da análise externa, envolvendo a verificação em nível de literatura e com enfermeiros. A terceira etapa que envolve uma pesquisa randomizada com pessoas cuidadas em reabilitação acontecerá em futuros trabalhos das teóricas em formato de pós-doutoramento.

As etapas de busca na literatura e investigação com enfermeiros ocorreu de forma concomitante, tanto em nível de coleta quanto em nível de análise de dados, no sentido de atravessar os achados. Conforme aparece no Quadro 16 abaixo, apresenta-se uma estrutura de cronograma organizacional das etapas desenvolvidas no decorrer de quatro meses.

Cronograma de coleta de dados – Análise Externa	
MÊS	TEMÁTICA
Janeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Reunião de teóricos para delineamento do processo de coleta de análise externa, refinamento de instrumento virtual de coleta, fichamento de periódicos nacionais e internacionais de interesse para a busca e desenho de análise; • Início de coleta de dados com enfermeiros através de formulário virtual.
Fevereiro	<ul style="list-style-type: none"> • Finalização de coleta de dados com enfermeiros através de formulário virtual; • Elaboração do projeto para discussão da construção conceitual de Bem-Viver na comunidade acadêmica.
Março	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento de atividades em formato de grupo focal com membros da comunidade acadêmica, visando refletir os achados e racionalizar a testabilidade da teoria.
Abril	<ul style="list-style-type: none"> • Fichamento de periódicos e organização dos dados literários encontrados em planilha de <i>Excel</i>.
Maio	<ul style="list-style-type: none"> • Organização dos dados; • Análise dos dados; • Registro de relatórios.

Quadro 16: Cronograma de coleta de dados de Análise Externa.

Fonte: Autora (2023).

Atendendo à demanda de análise externa do construto teórico em desenvolvimento, na fase de análise externa parte I foi elaborado um formulário virtual através do instrumento *Google Forms* com a intenção de investigar as percepções de Enfermeiros(as) acerca da elaboração teórica, bem como para o alcance dessa qualificação analítica. O instrumento desenvolvido apresenta-se no Apêndice 9 desta tese, o qual estrutura-se em quatro seções, sendo essas: Aspectos éticos; Caracterização da amostra; Investigação em si; e Dados adicionais. O instrumento foi desenvolvido nos idiomas português, inglês e espanhol e disponibilizado através de *link* específico.

Descrevendo mais profundamente o conteúdo do instrumento de investigação, o formulário apresenta em sua seção de caracterização da amostra as interrogativas que visam preservar apenas a participação de Enfermeiros(as) no estudo. Além disso, foram requeridos dados relacionados à faixa etária, sexo, país de origem, nível de escolaridade, especialidade na área da enfermagem de reabilitação, local de trabalho atual e dimensões que realiza no trabalho em relação à enfermagem. Já no eixo de pesquisa, foram questionados os

conhecimentos prévios dos participantes acerca de Teorias de Enfermagem de forma geral, bem como a aplicabilidade na prática. Através de uma escala *Likert*, considerando 1 Discordar Completamente e 5 Concordar Completamente, foi verificado o nível de concordância dos participantes acerca da parcimônia do modelo teórico. Assim como foi analisado, através do mesmo viés da escala *Likert*, o nível de contribuição que a enfermagem de reabilitação representa para que o bem-viver possa acontecer na prática clínica. Por fim, foi solicitado que os participantes discorressem sobre como é passível de implementar a parcimônia na realidade de enfermagem, seja em nível de gestão, assistência, educação ou pesquisa.

Esse instrumento foi construído pelas teoristas na intenção de cobrir as necessidades iniciais de avaliação do construto teórico para futuras implantações em diferentes tipos de pesquisas. Considerando o cálculo amostral descrito por Ribeiro (1999), foi preconizado o quantitativo de 10 sujeitos requeridos por variável em análise. Esse autor descreve que quando o tamanho da amostra aumenta, o erro de medida tende a estabilizar e é menos importante aumentar a amostra. Nessa perspectiva, diante o número de variáveis em investigação elaborado no formulário a amostra estimada de participantes foi de 170 sujeitos.

A amostra foi acessada através do método Bola de Neve (*Snowball*), sendo essa uma técnica não probabilística que utiliza de redes de referências e indicações, muito indicado para a investigação de um fenômeno que ainda parece de difícil acesso ao conhecimento (BOCKORNI; GOMES, 2021). Através de contatos com universidades nacionais e internacionais, foram convidados via e-mail os profissionais lotados no Brasil, Portugal e México, podendo esse aspecto geográfico se ampliar ainda mais considerando que o convite aos participantes aconteceu em formato de bola de neve. Exemplificando esse fenômeno, atualmente existe uma rede mundial de enfermeiros, na qual a orientadora desta tese faz parte, que possibilitou o pontapé inicial para essa coleta de dados. Logo, a partir dessa relação acadêmica e profissional, foram convidados sujeitos-chave para o desdobramento deste projeto em suas instituições. O único critério de inclusão foi ser um profissional de Enfermagem com título de graduação na área. Os critérios de exclusão dos participantes tratam-se da recusa à participação e preenchimento incompleto ou inadequado do formulário.

No contexto brasileiro, a rede de enfermeiros de reabilitação envolve profissionais de todas as regiões do território, preponderantemente, região sudeste, sul, norte e centro-oeste. A articulação com universidades federais ou estaduais também serviu de meio para a divulgação do estudo. Já nas demais localizações internacionais, foram contatados especialistas reconhecidos mundialmente por seus investimentos na área de investigação, bem como associações de especialidade e escolas de enfermagem. Em exemplo disso, em Portugal, foram convidados profissionais eixos para o desdobramento do estudo no território, bem como escolas como a Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) e a Associação Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação (APER) para a divulgação do projeto. Vale ressaltar que as revistas internacionais de enfermagem de reabilitação foram contatadas, pois tratam de um escopo de cientistas da área que provisionam a prática da especialidade. Em síntese, o desdobramento do estudo ocorreu em instituições de saúde especializadas em reabilitação; centros de estudo e pesquisa sobre enfermagem de reabilitação; associações ou conselhos de especialidade de enfermagem de reabilitação; periódicos internacionais centrados em investigar o fenômeno da enfermagem de reabilitação; e demais profissionais da ponta assistencial, educacional ou acadêmica que se encaixassem no critério de inclusão supracitado.

Essa etapa de investigação ocorreu entre os meses de Janeiro e Fevereiro de 2023 com a propositiva de refinamento minucioso para o alcance do objetivo central desta tese, que é promover o nascer da Teoria de Enfermagem de Reabilitação. Após a conquista da amostragem estimada, as teoristas se reuniram para analisar os dados e verificar os possíveis ajustes propostos pelos participantes e lapidação de detalhes significativos para a Teoria.

Seguindo as exigências do referencial metodológico de construção de teoria, houve a necessidade de garantir a legitimidade e testabilidade da parcimônia com enfermeiros, visando a compreensão da credibilidade, adequação lógica, inteligibilidade e generalização. Para isso, somando ao item anterior de pesquisa por formulário, a fase de análise externa parte II envolveu o convite da comunidade acadêmica que apresentasse interesse a participar de grupos focais de discussão reflexiva acerca da construção teórica do conceito de Bem-Viver.

Dessa forma, o grupo de teóricos elaborou um módulo de quatro encontros no formato híbrido, presencialmente no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e virtualmente via *Google Meet*, em quintas-feiras no mês de Março de 2023 no período vespertino. A intenção desses grupos era compreender se conceitos centrais do modelo teórico apresentavam consonância aos diálogos de participantes da comunidade acadêmica. Os conceitos abordados foram: Autoconfiança (Amor); Autorrespeito (Direito); Autoestima (Solidariedade); Bem-Viver e Autorrealização.

O convite da comunidade acadêmica para a participação no projeto envolveu divulgação via redes sociais do Grupo (Re)Habilitar UFSC. A partir dessa divulgação que perdurou cerca de 15 dias, se inscreveram um total de 26 participantes. Para a inscrição foi elaborado um formulário virtual, o qual solicitava apenas dados simples de apresentação pessoal, como: nome completo, e-mail de contato, formato de preferência de participação e a interrogativa de como o participante ficou sabendo do projeto.

Com os devidos contatos e inscrições efetivadas, os participantes receberam com antecedência três literaturas que fundamentavam o debate em grupo. A literatura cinzenta fixa tratou-se do livro “Teoria do Reconhecimento” de Axel Honneth, fundamentação teórica e sociológica desta tese. Para além disso, preconizou-se a indicação de outras literaturas em formato de livros breves ou artigos no estado da arte que discutiam a temática central. As literaturas sugeridas para cada encontro estão descritas no Quadro 17 abaixo:

Tema	Literatura sugerida
Autoconfiança e Amor	<ul style="list-style-type: none"> • Livro "Luta por Reconhecimento" - página 155 à página 180; • Artigo "A categoria reconhecimento na teoria de Axel Honneth"; • Livro "O Banquete".
Autorrespeito e Direito	<ul style="list-style-type: none"> • Livro "Luta por Reconhecimento" - página 180 à página 200; • Artigo “O espaço do direito na Teoria da Justiça de Axel Honneth”; • Artigo “O conceito de direito na teoria crítica de Axel Honneth: Entre reconhecimento e patologia social”.
Autoestima e Solidariedade	<ul style="list-style-type: none"> • Livro "Luta por Reconhecimento" - página 200 à página 211; • Tese de doutorado “Modelo Teórico de Enfermagem de Reabilitação” de Caroline Porcelis Vargas; • Artigo “O lugar da comunidade na teoria do reconhecimento de Axel Honneth”.

	<ul style="list-style-type: none"> • Artigo “Contribuições da teoria do reconhecimento para o cuidado em saúde”.
Bem-Viver e Autorrealização	<ul style="list-style-type: none"> • Livro "Luta por Reconhecimento" - página 269 à página 280; • Dissertação de mestrado “Reestruturação da eticidade”, item 4.3 denominado "Novos parâmetros para uma teoria da eticidade" - página 130 à página 139; • Artigo “Entre Honneth e Hegel: da liberdade à eticidade em o direito da liberdade”; • Artigo “Democracia como forma de vida: Cultura política e eticidade democrática em Axel Honneth”; • Artigo “Os povos indígenas e o estado brasileiro: reflexões sobre o conceito de desenvolvimento e as propostas do bem viver”.

Quadro 17: Literaturas sugeridas para fundamentar as discussões e reflexões da análise externa Parte II.
Fonte: Autora (2023).

A abordagem pedagógica escolhida para aplicar nos grupos focais foi a de construção de Mapa Conceitual, tendo como ponto de partida a lógica construtivista do conhecimento que surge dos significados das aprendizagens da vida social e concreta. A construção de mapas conceituais foi proposta por Novak e Gowin (1999), considera uma estruturação hierárquica dos conceitos através de uma diferenciação progressiva quanto de uma reconciliação integrativa. Na diferenciação progressiva um determinado conceito é desdobrado em outros conceitos que estão contidos em si. Um mapa conceitual hierárquico se ramifica em diversos ramos de uma raiz central, propiciando uma conexão entre conceitos que não eram claramente perceptíveis. Nesse sentido, o mapa conceitual é um adequado instrumento facilitador da meta-aprendizagem (TAVARES, 2007).

No dia nove de março de 2023, ocorreu o primeiro encontro, tratando sobre a construção do conceito de Amor e Autoconfiança. No dia 16 de março de 2023 ocorreu o segundo encontro, tratando sobre a construção do conceito de Direito e Autorrespeito. No dia 23 de março de 2023 ocorreu o terceiro encontro, tratando sobre a construção do conceito de Solidariedade e Autoestima. No dia 30 de março de 2023 ocorreu o quarto e último encontro, tratando sobre a construção do conceito de Bem-Viver e Autorrealização. Esses momentos oportunizaram diálogos abertos sobre conceitos, definições e possibilidades de inter-relações com foco na adequação lógica filosófica. Foram debatidos os termos e elaboradas os mapas conceituais que ressoavam sobre a temática, essas palavras se organizaram em categorias que, após análise das teóricas, elucidaram diagramas. Ao final dos quatro encontros, foi enviado um formulário virtual para verificação de nível de

concordância e satisfação dos participantes, considerando uma escala Likert de 1 a 5, bem como questionado se haveria mais contribuições que gostariam de ressaltar. Esses encontros somaram um total de 12 horas e 22 minutos de discussão sendo apenas registrado NO e dados de discussão em formato de diagramas.

Por último, a fase de análise externa parte III envolveu o formato de verificação de conteúdo literário acerca do fenômeno, tornou-se relevante analisar as evidências específicas existentes que suportam a validação ou invalidação das suposições ou proposições designadas da teoria. Essas evidências explicitam os aspectos relevantes da teoria através da discussão de literaturas atualizadas da área em investigação (WALKER; AVANT, 2019). Nos últimos anos, diversos tipos de revisões da literatura científica em saúde foram desenvolvidos e aperfeiçoados, sendo que a Revisão Realista, constitui-se em uma proposta inovadora e promissora, pois, para além da eficácia, visa compreender os mecanismos, as dinâmicas complexas e a variabilidade das intervenções, para que os pesquisadores da área tenham informações suficientes para a tomada de decisão (PAWSON *et al.*, 2005).

O método da síntese realista, desenvolvido por Ray Pawson e colaboradores, trata-se de uma estrutura de elaboração de síntese de pesquisas, de natureza qualitativa, buscando resumir os principais fundamentos e procedimentos e, por fim, discutir questões relativas à implementação. Ou seja, é uma síntese focalizada em identificar, classificar, avaliar e resumir os resultados de estudos empíricos que abordam questões, problemas ou hipóteses de pesquisa semelhantes ou relacionadas (PAWSON, 2002; PAWSON, 2006).

A revisão realista leva ao desenvolvimento de padrões para a publicação de sínteses, com o objeto de analisar princípios, conceitos, modelos, teorias e intervenções em âmbito sistêmico. Iniciativas na área da saúde foram reportadas, evidenciando a potência dessa metodologia para estudar intervenções tanto de natureza clínica quanto de promoção da saúde, para apoiar a síntese de avaliações complexas. Entretanto, no Brasil, até pouco tempo atrás, era um método pouco conhecido e difundido (TRACTENBERG; STRUCHINER, 2011; YONEKURA *et al.*, 2019).

Os procedimentos da revisão realista têm características semelhantes aos de outras abordagens qualitativas. À medida que o trabalho de revisão avança, ocorre o refinamento das buscas direcionadas a estudos que ajudem a complementar os modelos teóricos

esboçados. A revisão prossegue nesse movimento pendular, até culminar na consolidação de um modelo teórico geral e na disseminação dos achados. Na sequência dessa descrição metodológica os procedimentos de coleta de revisão realista são: 1) Definição do escopo da revisão; 2) Busca de evidências; 3) Avaliação da qualidade das evidências; 4) Extração dos dados; 5) Síntese dos achados; e 6) Disseminação dos achados (TRACTENBERG; STRUCHINER; ROBINSON, 2007).

A primeira etapa da revisão realista trata da definição do escopo da revisão, isto é, definir os objetivos ou propósitos da revisão para direcionar as questões da revisão, detalhando sua natureza e conteúdo, as circunstâncias ou contextos em foco. A intenção desse procedimento é esboçar uma lista de evidências de intervenção relevantes por meio de busca exploratória (PAWSON, 2006). O objetivo da presente revisão é identificar a produção científica acerca da enfermagem de reabilitação para o bem-viver na literatura produzida em periódicos da área da reabilitação no contexto nacional e internacional nos últimos dois anos. Os objetivos específicos desta investigação são: 1) analisar a integridade de uma teoria de enfermagem de reabilitação, focalizando na intervenção; 2) comparar as teorias de intervenção que podem se adequar melhor.

A próxima etapa da revisão trata-se da busca de evidências, ou seja, envolve efetuar buscas exploratórias para adquirir uma percepção geral da literatura, refinando os critérios de inclusão à luz dos dados emergentes (PAWSON, 2006). Nessa etapa de busca literária, participaram três pessoas: a própria autora desta tese e duas alunas de graduação que, de forma voluntária, contribuíram na fase de colheita de dados e verificação de qualidade dos estudos ou documentos através da leitura de títulos. É importante relatar que todos os documentos foram considerados e verificados por dupla checagem, ratificando a credibilidade dos achados científicos. No processo de busca literária, houve a elaboração do fichamento de periódicos que representassem importantes fontes científicas sobre a temática da Reabilitação, tanto em nível nacional quanto internacional. Para isso, foi realizada a busca de entidades (associações) e periódicos (revistas e jornais) que tratassem da temática de Reabilitação e Enfermagem de Reabilitação sem restrição de idioma. A partir do fichamento, buscou-se documentos publicados entre os meses de Janeiro de 2022 a Março de 2023, articulados aos termos de busca através de operadores booleanos *AND* e *OR*. Os termos

incluídos na busca foram elaborados a partir da parcimônia desta tese, sendo utilizadas as palavras-chave e descritores: Enfermagem; Reabilitação; Enfermagem de Reabilitação; Teoria de Enfermagem; Intersubjetividade; Bem-Viver; Dignidade; Autoconfiança; Autorrespeito; Autoestima; Diversidade; Equidade; Esperançar; Justiça Social; e Autorrealização. Para compreender melhor as características de cada instituição incluída na busca, foram capturadas informações como: nomeação, escopo geral e específico, país de origem e fator de impacto quando aplicável.

A terceira etapa desse método envolve a avaliação da qualidade das evidências. Portanto, prima-se por avaliar a relevância de cada estudo em termos de sua contribuição para o modelo e avaliar a qualidade das informações que serão aproveitadas de cada estudo. Assim, os critérios são estabelecidos conforme sua utilidade para a revisão. A avaliação da qualidade é realizada em diversos momentos da revisão. Inicialmente, importa avaliar a relevância de cada estudo em relação às questões e objetivos da síntese (PAWSON, 2006). Os documentos incluídos foram artigos originais qualitativos ou quantitativos em formatos como: ensaios controlados randomizados, caso-controle, estudos de *coorte* prospectivos ou retrospectivos ou estudos quase experimentais, relatos de experiência, revisões de literatura, revisões integrativas e sistemáticas com ou sem meta-análise, revisões de escopo, diretrizes, cartilhas, protocolos, teses e dissertações. Além disso, também foram considerados os documentos em formato de anais, dados de associações ou legislação profissional. Para a garantia de qualidade, foi utilizada a estratégia de consideração dos pontos fortes e pontos fracos de cada estudo. Nesse sentido, foi elaborada uma planilha no *Excell* para organizar os achados, quantificando os documentos disponíveis encontrados no período em investigação, bem como os estudos que apresentaram relevância para a presente busca literária.

A fase de extração de dados desdobra-se em compreender o conteúdo dos dados que compõem os mapas sistemáticos de análise, permitindo comparações entre os estudos. A revisão realista, por sua vez, pode se utilizar de formulários de extração de dados, mas estes admitem maior diversidade (PAWSON, 2006). Portanto, há a descrição posterior do número total de documentos evidenciados na busca, bem como o número final de documentos incluídos para a leitura na íntegra, considerando a seleção por títulos, resumo e detalhamentos internos. Para a organização e posterior análise dos construtos, foram registrados em planilha

os seguintes dados: título, motivo de exclusão da entidade (caso fosse aplicável), autores, ano de publicação, país do estudo, resumo, palavras-chave, introdução, método, resultados, discussão, conclusão, referências citadas no estudo que corroboram com os achados e referência do próprio documento.

A etapa de síntese dos achados visa justapor evidências convergentes, integrando evidências complementares e confrontando evidências contraditórias, no sentido de sintetizar os dados, visando o refinamento da teoria de intervenção. A revisão realista procura sintetizar os achados em termos de uma teoria de intervenção refinada e fundamentada no mosaico de evidências constituído a partir dos estudos, assumindo que não é possível abarcar toda a complexidade de uma intervenção (PAWSON, 2006). Nessa lógica, os dados foram traduzidos em relatório, visando a discussão, o embasamento e a sustentação de que há fundamentos e lacunas que precisam ser visitadas acerca da enfermagem de reabilitação para o bem-viver, consolidando a presente tese como um produto de cunho inédito e, ao mesmo tempo, urgente no contexto da produção da ciência e do conhecimento especializado.

Por último, o procedimento de disseminação dos achados envolve divulgar os achados em meios acessíveis, demonstrando os fatores que precisam ser modificados nas intervenções atuais, considerando os achados da síntese (PAWSON, 2006). Portanto, essa revisão, que perdurou nos meses de Abril e Maio de 2023, encerra o processo de análise externa proposta neste estudo, provocando transformações que serão divulgadas em eventos nacionais e internacionais, bem como em periódicos com publicações críticas e argumentativas sobre a realidade científica atual da enfermagem de reabilitação.

5.5 FLUXOGRAMA METODOLÓGICO



Figura 16: Fluxograma metodológico do processo de construção teórica.
Fonte: Autoras (2023).

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa faz parte de um 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. No caso específico deste projeto de tese, trata-se de um projeto de construção de teoria.

Esse projeto foi submetido na Plataforma Brasil e aprovado pela Comissão de Ética Pública, (Anexo 1), conforme CAEE nº 02022918.5.0000.0121 e Parecer nº3.094.742, observando-se as recomendações da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), para análise e liberação à realização da pesquisa. Os aspectos éticos do estudo foram preservados e respeitados, seguindo a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que inclui sobre diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisa envolvendo seres humanos. A resolução traz termos e condições a serem seguidos e trata do Sistema CEP/CONEP, integrado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), compondo um sistema que utiliza mecanismos, ferramentas e instrumentos próprios de inter-relação que visa à proteção dos participantes de pesquisa.

Este estudo seguiu essa resolução, 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. Além disso, o estudo buscou o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas, envolvendo seres humanos e considerando o engajamento ético como inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico.

Dessa forma, a pesquisa procurou o assentimento livre e esclarecido através de um termo de anuência do participante, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, buscando, sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades.

O anonimato e confidencialidade das identidades dos participantes foi assegurado através da identificação dos sujeitos pela nomeação de uma “Enf”, quando compreenderam profissionais com nível de graduação em Enfermagem, ou “Partc”, quando compreenderam profissionais com outra formação em saúde, seguido de número aleatório. Apenas as teoristas que compõem as autoras deste construto estão nominalmente apresentadas, no sentido de engrandecer e reconhecer os esforços teóricos e metodológicos investidos nesta tese. Vale mencionar que, apenas no caso dos *experts*, participantes da sexta etapa do *Scoping Study* foram denominados “*Expert*”, também seguido de número aleatório.

5.7 FINANCIAMENTO

Os valores disponibilizados para o orçamento deste estudo metodológico foram custeados pelo pesquisador principal deste estudo e, por sua vez, não demandou financiamento de quaisquer entidades fomentadoras. No entanto, é interessante mencionar que a autora principal deste projeto recebeu financiamento em formato de Bolsa de Doutorado, através do Programa de Excelência Acadêmica (PROEX) que é provido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), entre os meses de março de 2020 a julho de 2023.

6. RESULTADOS

Os dados da presente Tese de Doutorado estão apresentados a seguir, tendo em vista o acordo do Colegiado de Departamento e liberação do Programa de Pós-Graduação acerca da estrutura tradicional de artigos científicos. Primeiramente os resultados correspondem ao processo de Análise Interna e Externa do modelo teórico, partindo de uma sequência lógica, metodológica e construtivista de teoria que necessita ser vista em etapas. Após a apresentação dos dados seguindo as exigências da metodologia ortodoxa de construção de teoria, ainda estão presentes dois manuscritos resultantes desta tese, sendo esses: “Cuidado de enfermagem de reabilitação para o bem-viver: Um estudo de escopo” e “Revisão realista: uma abordagem de síntese de pesquisas para fundamentar a teorização e a prática da enfermagem de reabilitação para o bem-viver”. De maneira sintética, apresenta-se nesta nota introdutória aspectos gerais de cada momento da investigação e aspectos relacionados à caracterização da amostra.

A primeira etapa da análise interna do modelo teórico envolveu uma amostragem intencional de enfermeiros participantes ativos do Grupo (Re)Habilitar. A amostra total convidada foi de 14 enfermeiros, sendo que apenas três efetivamente participaram da investigação. Os participantes foram, por consequência: dois *experts* na especialidade de enfermagem de reabilitação, uma observadora participante, a própria autora da presente tese e três enfermeiras participantes ativas do grupo de pesquisa (Re)Habilitar. Por se tratar de dois grupos de participantes diferentes, o anonimato das três enfermeiras será preservado através da nomeação Enf.01, simbolizando o caráter de Enf. por serem enfermeiras e seguido de um número aleatório, conforme aparece no Quadro 18. A coleta de dados dessa etapa de análise ocorreu através de 12 grupos focais imersivos e em sequência construtiva, entre os meses de Julho e Setembro de 2022. Foi disponibilizado como material de apoio bloco de notas, glossário de conceitos e lista de afirmações. Os aspectos discutidos durante o processo de coleta de dados foram: origem da teoria, identificação dos conceitos, exame das definições e utilidades, identificação das afirmações e exame das relações.

A segunda etapa da análise interna do modelo teórico envolveu uma amostragem intencional de enfermeiras doutoras participantes de bancas de qualificação ou defesa dos trabalhos relacionados à Teoria. A amostra total convidada foi de sete cientistas, sendo que apenas três efetivamente participaram da investigação. Seguindo a lógica utilizada na etapa anterior, foi garantido o anonimato das três enfermeiras através da nomeação Enf. seguido de um número aleatório, conforme aparece no Quadro 19. A coleta de dados dessa etapa de análise ocorreu através de sete grupos focais imersivos e em sequência construtiva, entre os meses de Setembro de 2022 e Janeiro de 2023. Foi disponibilizado como material de apoio um documento em PDF corresponde aos dados de metodologia e resultados alcançados na Tese até o presente momento, sendo que ao final estão as listagens de Conceitos, Definições e Afirmações atualizadas (que devem ser consideradas); Planilha Excell com os resultados dos dados estratificados com filtro para caso queiram visualizar em outro formato; as respostas aos questionamentos pilares para construção de teoria; um artigo de Hardy para explicar a elaboração de conceitos, definições; um artigo de Fawcett para apresentar os questionamentos que precisam ser respondidos quando construímos uma teoria de enfermagem; a apresentação em slides em PDF com a proposta aos participantes com o passo a passo da coleta de dados; e a digitalização do livro físico de Walker e Avant. Os aspectos discutidos durante o processo de coleta de dados foram: adequação lógica, utilidade e generalização, exame da parcimônia e testabilidade.

Vale mencionar que as teoristas apresentam seus dados pessoais, expostos no Quadro 20 por consistir em valor à qualidade analítica e teoristas do construto.

Partindo para a etapa de análise externa, os dados necessitavam ser analisados por um quantitativo maior de participantes, os quais conheceriam aspectos da teoria e avaliariam seu caráter de utilidade, generalização e testabilidade. Para isso a primeira etapa da análise externa do modelo teórico envolveu a disseminação de um formulário virtual nos idiomas português, inglês e espanhol, envolvendo questionamentos relacionados aos aspectos internos da teoria. O formulário foi divulgado através das redes sociais do grupo (Re)Habilitar e por meio da estratégia de bola de neve, durante três semanas no mês de Fevereiro de 2023. A amostragem foi composta por 177 participantes enfermeiros de sete países diferentes, os quais apenas um foi excluído por não ter preenchido completamente o

instrumento. Esse instrumento de coleta visou, principalmente, analisar externamente a parcimônia da teoria. Os dados de caracterização coletados pela amostra estão apresentados na Tabela 1 subscrita.

A segunda etapa da análise externa do modelo teórico envolveu o desenvolvimento de grupos focais imersivos para a construção colaborativa e reflexiva de conceitos e definições que alicerçam a teoria. Foi desenvolvido um projeto de extensão denominado “Construção do conceito de Bem-Viver” e divulgado para a comunidade acadêmica durante o mês de Fevereiro de 2023. O projeto envolveu quatro encontros, sendo cada um sobre uma temática específica: Amor e Autoconfiança; Direito e Autorrespeito; Solidariedade e Autoestima; e Bem-Viver e Autorrealização. O projeto foi divulgado através das redes sociais do grupo (Re)Habilitar e por meio da estratégia de bola de neve durante duas semanas e foi desenvolvido na prática em quintas-feiras, no período vespertino, durante o mês de Março. A amostragem foi composta por 26 inscritos no projeto, dos quais apenas 16 efetivamente participaram. Os grupos focais ocorreram fundamentados em literaturas sugeridas e metodologia de construção de mapa conceitual acerca das temáticas, sendo registradas NO que ressoassem a profundidade da discussão. Ao final foram desenvolvidos diagramas de mapas conceituais que convergem para a credibilidade dos conceitos e definições instituídas na teoria. Os dados de caracterização coletados pela amostra estão apresentados na Tabela 2 subscrita.

A última etapa da análise externa envolveu a descoberta da literatura científica sobre a temática da enfermagem de reabilitação para o bem-viver, no sentido de consolidar e comparar achados atuais produzidos cientificamente. Esse processo ocorreu através do método de Revisão Realista em seis etapas, envolvendo instituições e periódicos da área da Reabilitação e Enfermagem de Reabilitação, produzidos em todos os idiomas, entre os meses de Janeiro de 2022 e Março de 2023. A partir desse processo, foram encontradas 11 instituições associativas que discutem a reabilitação no contexto nacional e internacional, bem como 75 periódicos em formato de revistas, jornais, anais e arquivos que produzem ciência sobre o eixo temático em questão. A partir disso, foram evidenciados 6.465 estudos, os quais perpassaram a seleção dos dados e, ao final, foram incluídos 17 estudos e outros documentos em níveis institucionais. Os dados foram organizados e discutidos.

6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Participante	Faixa Etária (anos)	Sexo	Raça	Estado Civil	Nível de Escolaridade	Naturalidade e Procedência	Área de Trabalho na Saúde	Experiência profissional	Ano de ingresso no Grupo (Re)habilitar
Enf.01	31-40	Feminino	Branca	Casada	Mestrado em Enfermagem Especialização em Saúde da Família Especialização em Preceptorial no SUS	Florianópolis Santa Catarina Brasil	Atenção Primária	Enfermeira de estratégia de saúde da família	2019
Enf.02	41-50	Feminino	Branca	União Estável	Mestrado em Enfermagem Especialização em Gestão em Saúde Especialização em Gestão em Saúde da Família	Videira Santa Catarina Brasil	Docência em Enfermagem	Saúde Pública Docência em nível Técnico de Enfermagem Docência em nível Superior de Medicina	2020
Enf.03	51-60	Feminino	Branca	Casada	Mestrado em Enfermagem Especialização em Administração, gestão e regulação do SUS	Florianópolis Santa Catarina Brasil	Ambulatório Especializado	Terapia intensiva em saúde neonatal Coordenação de Unidades e do Programa DST/Aids Gestão de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria na Vigilância em Saúde	2021

Quadro 18: Caracterização dos participantes da Parte I de Análise Interna.

Fonte: Autora (2023).

Participante	Faixa Etária (anos)	Sexo	Raça	Estado Civil	Nível de Escolaridade	Naturalidade e Procedência	Lotação laboral	Anos como cientista em Enfermagem
Enf. 04	41-50	Feminino	Branca	Divorciada	Mestrado em saúde e enfermagem Doutorado em ciências da reabilitação Pós-doutorado em reabilitação	Ribeirão Preto São Paulo Brasil	Docência em Enfermagem	13 anos
Enf. 05	50-60	Feminino	Branca	Casada	Graduação em Licenciatura em Enfermagem Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto Especialização em administração Hospitalar Mestrado em Educação Doutorado em Enfermagem Pós-doutorado em ciências da saúde	Florianópolis Santa Catarina Brasil	Docência em Enfermagem	20 anos
Enf. 06	50-60	Feminino	Branca	Casada	Aperfeiçoamento em Licenciatura em Enfermagem Especialização em Metodologia do Ensino Superior Mestre em Enfermagem Doutora em Filosofia da Enfermagem Doutorado Sandwich na Académie de Paris no Centre d'Etudes sur l'Actuel et Quotidien - CEAQ, sob direção do Prof. Michel Maffesoli	Florianópolis Santa Catarina Brasil	Docência em Enfermagem	31 anos

Quadro 19: Caracterização dos participantes da Parte II de Análise Interna.

Fonte: Autora (2023).

Participante	Faixa Etária (anos)	Sexo	Raça	Estado Civil	Nível de Escolaridade	Naturalidade e Procedência	Área de Trabalho e Pesquisa	Síntese Profissional	Ano de ingresso no Grupo (Re)habilitar
Soraia Dornelles Schoeller	51-60	Feminino	Branca	União Estável	Especialização em Saúde Coletiva Mestrado em Enfermagem Doutorado em Enfermagem Pós-doutorado em Enfermagem com ênfase em Enfermagem de Reabilitação	Florianópolis Santa Catarina Brasil	Docência em Enfermagem (UFSC)	Ênfase em enfermagem de reabilitação, atuando principalmente nos seguintes temas: enfermagem, pessoa com deficiência, saúde, reabilitação, inclusão da pessoa com deficiência e lesão medular Líder do Grupo de Pesquisa, Ensino e Extensão (Re)Habilitar na UFSC.	2010
Maria Manuela Martins	61-70	Feminino	Branca	Casada	Especialização em Reabilitação Especialização em Gestão Mestrado com foco em AVC Doutorado com foco em reabilitação hospitalar	Porto Portugal	Docência em Enfermagem (ESEP)	Enfermeira especialista de reabilitação Docência na ESEP, sendo 28 anos como professora coordenadora no mestrado de Reabilitação e 20 anos como professora no Doutorado de ciências de enfermagem	2011
Caroline Porcelis Vargas	31-40	Feminino	Branca	Solteira	Mestrado em Enfermagem Doutorado em Enfermagem	Itajaí Santa Catarina Brasil	Unidade de Pronto Atendimento (UPA III)	Enfermeira emergencista na unidade de pronto atendimento em Itajaí	2010
Milena Amorim Zuchetto	21-30	Feminino	Branca	Casada	Especialização em Neurologia Clínica e Intensiva Mestrado em Enfermagem	Florianópolis Santa Catarina Brasil	Centro Especializado em Reabilitação	Enfermeira assistencial no Centro Catarinense de Reabilitação localizado em Florianópolis/SC.	2013

Quadro 20: Caracterização das teóricas do modelo teórico em construção.

Fonte: Autora (2023).

Participantes (N Total)	Sex (%)¹	Faixa Etária (%)	Nacionalidade (N Total)²	Formação (N Total)	Especialidade em Enfermagem de Reabilitação (%)	Tipo de Trabalho em Enfermagem (%)	Local de Trabalho (N Total)
176	Feminino 82,4	21-30 anos 16,5	Brasil 89	Especialização 98	Não 63,1	Assistencial 53,8	Hospital Geral 75
	Masculino 17,6	31-40 anos 31,3	Portugal 62	Mestrado 58	Sim 36,9	Administração 20,9	Hospital Especializado 22
		41-50 anos 29	México 18	Doutorado 19			Urgência e Emergência 18
		51-60 anos 18,2	Espanha 02	Pós-Doutorado 03			Ambulatório 05
		> 60 anos 5,1	Suécia 01				Ambulatório Especializado 11
			Itália 01				Comunidade 17
			Reino Unido 01				Administração em saúde 12
			Timor-Leste 01				Ensino 41
Taiwan 01		ILPI ³ 02					

Tabela 1: Caracterização dos participantes da Parte I de Análise Externa.

Fonte: Autora (2023).

¹ Dado apresentado na Tabela em forma de Porcentagem.

² Dado apresentado na Tabela em forma de número inteiro encontrado.

³ Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Participantes (N Total)	Profissões (N Total)	Sex (%)	Faixa Etária (%)	Nacionalidade (N Total)	Formação (N Total)	Local de Trabalho (N Total)⁴	Dimensão de Trabalho (%)	Ações voltadas à Reabilitação (%)
16	Assistência Social <i>01</i>	Feminino <i>87,5</i>	21-30 anos <i>25</i>	Brasil <i>13</i>	Doutorado em formação <i>09</i>	Hospital <i>04</i>	Assistencial <i>47,4</i>	Sim <i>37,5</i>
	Enfermagem <i>10</i>	Masculino <i>12,5</i>	31-40 anos <i>37,5</i>	Portugal <i>03</i>	Mestrado <i>03</i>	Urgência e Emergência <i>02</i>	Administração <i>5,3</i>	Não <i>62,5</i>
	Pedagogia <i>01</i>		41-50 anos <i>25</i>		Especialização <i>01</i>	Instituição especializada <i>02</i>	Ensino <i>47,4</i>	
	Psicologia <i>01</i>		51-60 anos <i>12,5</i>		Graduação <i>01</i>	Comunidade <i>02</i>		
	Estudante <i>03</i>				Graduação em formação <i>01</i>	Universidade <i>07</i>		
						Administração em saúde <i>01</i>		

Tabela 2: Caracterização dos participantes da Parte II de Análise Externa.
Fonte: Autora (2023).

⁴ Número total de locais de trabalho dos participantes, sendo que dois participantes possuem duplo vínculo.

6.2 RESULTADOS DA ANÁLISE INTERNA

A aproximação com o escopo do projeto tem por intenção garantir que os participantes desenvolvam o sentimento de pertencimento ao processo construtivo de análise interna do modelo teórico, visando a intimidade do participante ao dado e ao objetivo final de qualidade e consistência. Posto isso, o projeto foi apresentado aos participantes em formato de slides, virtualmente, expressando os passos que a trajetória da construção de teoria imprime.

A autora principal desta obra formulou apresentações que instigassem os próprios participantes ao questionamento e experimentação, ainda superficial, dos conceitos, definições e afirmações do modelo teórico em questão. A explanação e corroboração dos participantes demonstraram o despertar para o fenômeno em investigação, bem como clarificaram a importância do conteúdo lógico e metodológico para a validação científica do construto. Na fala da professora Soraia a seguir, está evidente a responsabilidade ética e científica dos participantes com o conteúdo em análise:

“Isso é o que a gente chama de Silogismo Aristotélico, que é uma forma de argumentar e chegar às conclusões. Por isso, tem que estar muito claro antes cada conceito e definição para poder garantir a afirmação mais consistente. Depende do que eu definir do primeiro e segundo argumento para construir a afirmação e chegar em uma conclusão. O nosso trabalho aqui é, a partir dos conceitos e das definições, a gente discutir o “se” e o “então”. Tendo bem claro, todas as partes em sequência vão ficando claras.” (Soraia Dornelles Schoeller).

Em notas registradas pela Enf. 02, podemos perceber a intenção primária de engajar os participantes ao pensamento crítico e estimular a perspectiva teórica e construtivista de analisar o fenômeno da enfermagem de reabilitação já provoca repercussões. Além disso, a professora Soraia ainda corrobora com suas impressões sobre a relevância deste construto, pensando na magnitude e ousadia científica.

“Provocações para a reflexão.” (NE Enf. 02).

“A gente tem que sempre pensar a seriedade desses encontros porque dependendo das definições que eu trazer vai explicitar o trabalho do enfermeiro. Então se eu coloco a pessoa como algo operacional, o que a gente pensa? Em funcionalidade. E se eu penso em funcionalidade, qual o trabalho do enfermeiro de reabilitação? É a funcionalidade. Então assim,

complicando para poder facilitar depois - o que a gente tem que pensar é o seguinte: que a partir dessas definições e desses conceitos que a gente discutir, vai ser a forma como a gente vai trabalhar como pressupostos da teoria. Certo? Então se eu colocar a pessoa como um ser multifacetado, biopsicossocial, só de colocar assim eu estou fragmentando e hierarquizando o bio, depois o psico e por último o social, sem pensar na articulação das três coisas. Então, isso que a gente tá falando, se eu olhar o processo de trabalho na ótica Marxista eu vou pensar o enfermeiro como o meio ou instrumento de trabalho ou força. Mas a questão é, a partir da Teoria do Reconhecimento e outras literaturas-base do nosso grupo de pesquisa, como que a gente pensa essas questões? A partir das dimensões de direito, amor e solidariedade, o que é uma pessoa afinal de contas? Por quê? Porque a enfermagem de reabilitação é uma relação intersubjetiva entre pelo menos duas pessoas: o enfermeiro e o sujeito ou o outro que está em processo de reabilitação. Ou seja, é um compartilhar de ações. Então vamos pensar bem, porque tudo que a gente delimitar a partir desses conceitos e definições, a gente ou transforma a teoria em um Frankenstein ou a gente entra na teoria. Qual é de fato o conceito e definição que queremos? É a partir daquele modelo teórico que temos e construímos que temos que discutir conceito e definição.” (Soraia Dornelles Schoeller).

Para tratar do primeiro aspecto em investigação, foi proposta uma discussão sobre o conceito “Pessoa”. Ainda não adentrando a definição deste termo, mas mantendo-se ao fato de questionar e refletir a profundidade do conceito em si. Conforme aparece na fala de Enf. 01 abaixo, a questão conceitual é muito mais complexa do que parecia, pois, uma palavra pode denotar múltiplas questões que precisam ser atendidas pelas teoristas.

“Eu queria saber se o conceito pode ser primitivo e pode ser concreto ao mesmo tempo? Porque eu posso ter um exemplo dele, mas daí eu também posso mensurar ele, ou daí ele fica definido com um ou como outro?” (Enf. 01).

A experimentação da análise interna em formato de diálogo e reflexão promoveu um ambiente saudável e horizontal para a expressão de ideias. Esse fator se desdobra em incentivo à participação dialógica de troca e construção. Esse aspecto fica muito claro a partir dos trechos a seguir, os quais imprimem a liberdade e aprofundamento.

“Mas eu acho que essa contradição ela não... A questão é conceitual e... A questão é: Como se mensura um conceito? Ele pode ser mensurado pelo espaço que ele ocupa, pelo peso que ele carrega, porque na física dois objetos não ocupam o mesmo espaço. Nesse sentido a enfermagem não é mensurável, entende? O conceito Hegeliano ele pressupõe diversas como se fossem aproximações com o mesmo fenômeno, mas de forma diferenciada para que eu consiga detectar o universal e o singular ao mesmo tempo. Então essa é a lógica que a gente tem que pensar quando a gente refletir o que é enfermagem, o que é saúde e o que é ambiente. O que é a própria reabilitação? Porque o processo de conhecimento da gente é...”

A gente tem uma primeira aproximação com o objeto que é uma experiência sensível, que num primeiro momento parece que a gente consegue detectar o universal, a gente consegue só que de uma forma imediata. E pra gente conseguir descobrir o singular e o universal do conceito dentro de um fenômeno, a gente precisa mediatizar sempre, que é o que estamos chamando aqui de fazer reflexão. Entende?” (Soraia Dornelles Schoeller).

“Eu acho que enquanto pessoa física você pode ser mensurada, é concreta. Mas aí quando passa para o mental, enquanto vivência, expectativas e sentimentos, tu não é concreto porque vai ter muita intersubjetividade do meio né.” (Enf. 03).

“O que tem que tirar, que eu acho que é o importante da discussão, é o que é essencialmente uma Pessoa? As formas como ela se manifestam são as formas do próprio viver, digamos assim. Mas essencialmente o que é uma Pessoa? Porque quando a gente pensa na pessoa no sentido universal a gente se sente representado nisso também, né. Então eu acho que a discussão que tem que ser levada é – O que é Pessoa? Porque os obstáculos e os processos que são vividos e resultam em obstáculos ou facilitadores, eles são internos ao que a gente considera pessoa ou não? Ou isso é processo de viver? O que eu acho que a gente tem que discutir aqui é a Pessoa. E não somente a pessoa que a gente cuida, mas a Pessoa. Não é quem é pessoa, mas sim o que essencialmente é a pessoa e eu tenho que me sentir representada por isso.?” (Soraia Dornelles Schoeller).

Diante disso, aos poucos foi ficando claro aos participantes que suas contribuições ultrapassam opiniões pessoais sobre os fenômenos, pois precisam representar o todo e o singular, concomitantemente, sem perder valor e qualidade. Superando as impressões de “Pessoa” como aquele que cuida ou quem é cuidado. A superação dessa superficialidade potencializará as discussões com consistência teórica, filosófica e metodológica.

“Na realidade... A gente para entender o conceito de pessoa e entender a identificação dele eu acho que a primeira coisa que a gente vai parar para pensar é o conceito e a definição. Ver o termo e, antes de ver o que tá ali, pensar na nossa cabeça tentar definir o que é pra gente essa pessoa. Tentar desenhar de onde sai esse conceito e como ele pode ser utilizado na enfermagem de reabilitação. Mas antes tem que vir da gente, é um processo de construção que cada um vai ter um percurso ou um caminho para fazer. Eu cheguei nesses conceitos tentando aproximar com as filosofias do grupo, usando literaturas como Honneth, Ernst e própria enfermagem de reabilitação. Mas antes a gente tem que pensar – O que é a Pessoa? E essa tem que ser qualquer um de nós. Tem que ser única, e ao mesmo tempo tem que abarcar todos nós dentro dessa pessoa. E vai estar intrínseco a essa pessoa as suas vivências, e aí porque está ali nesse conceito o processo de viver, exatamente porque a intersubjetividade vem desse processo de viver que perpassa outras pessoas, ambiente, tempos, outros espaços. E o que eu acredito que é pessoa? Ela é concreta ou primitiva? A pessoa é também sua consciência, seu espírito, sua identidade, percepções e experiências.

Tudo isso faz parte de ser pessoa. Mas se for uma definição científica e teórica, a Pessoa é Concreta.” (Caroline Porcelis Vargas).

“Aí pensando nisso, eu fico aqui pensando, como é difícil pra gente né, pensar a pessoa como a gente. Quando a gente fala pessoa a gente pensa no outro, porque como profissional de saúde a gente sempre pensa no outro a ser cuidado. E partindo desse conceito de pessoa, é tudo... Então todos somos pessoas e temos esse desafio de desconstruir aquilo que já acreditamos e temos construído para redescobrir quem afinal nós somos?” (Enf. 01).

Além disso, é percebida a influência da vivência cotidiana, das relações intersubjetivas, do espírito e outras esferas, no processo de viver, cuidar e reabilitar. Esse fator foi experimentado na questão do conceito de “Pessoa” e vislumbrou reflexões que ultrapassaram o corpo biológico.

“O mais interessante sabe o que é? Como eu que eu vou conseguir manter uma relação hierárquica se eu der pro outro a mesma pessoalidade que eu tenho? E a teoria do Honneth pressupõe reconhecer o outro tal qual ele é. Né...” (Soraia Dornelles Schoeller).

“É complexo né porque pra gente a gente tem um tipo de obstáculo. A pessoa, de alguma forma, ela conduz a vida dela com os obstáculos e dificuldades, que parecem estar no bem-viver dela, na maneira como ela responde às próprias expectativas. A pessoa vibra com as conquistas e lida com as frustrações. A vida dela é a vida dela.” (Enf. 03).

“Será que o indivíduo se reconhece dentro desse processo?” (NE Enf. 02)

Partindo para a apresentação da Definição, o diálogo permitiu a compressão da relevância em definir os conceitos com consistência e validade. Para elucidar melhor o poder da definição, foi proposto o exercício da definição de “Pessoa”, corroborando ao desvelamento deste conceito já discutido. A discussão da definição de “Pessoa” possibilitou a visualização cadente do processo de construção de teoria.

“A definição delimita o objeto e o conceito essencializa o objeto. É importante para o grupo ter muita clareza.” (Soraia Dornelles Schoeller).

“Eu acho que é teórico porque descreve o que essa pessoa dentro de um contexto de teorias, delimitando a pessoa no tempo e espaço. Eu entendo a confusão com operacional por ele poder ser mensurado dentro de outros conceitos internos da pessoa. Mas ele não é operacional nesse sentido. Por exemplo, Enfermeira é operacional porque a enfermeira serve como uma pessoa com um propósito no processo de trabalho, entende? Instrumento de trabalho. Já a pessoa ela é teórica porque é mais global. A Enfermeira com o conceito básico da OMS é a pessoa que cuida com base na ciência

e que trata pessoas no âmbito hospitalar. Ela é então um instrumento de trabalho para a saúde. Se eu dissesse que a pessoa é um ser vivo, biopsicossocial, daí seria descritivo. Só que nessa definição que a gente está tratando-a se apresenta como teórica.” (Caroline Porcelis Vargas).

“Novos olhares que vão além das necessidades básicas das pessoas.” (NE Enf. 02).

“Como pensar a partir da teoria do reconhecimento?” (NE Enf. 01).

“A pessoa precede a doença, e não o contrário.” (NE Enf. 03).

Nesse sentido, clarifica-se o poder da individualidade de cada participante, considerando sua vivência pessoal e profissional como fatores que acrescentam qualidade e sentido ao conceito ou definição em questão.

“Não só fica claro, mas também faz com que a gente compreenda o nosso papel nesse processo. Traça o limite e o final, isso é importante.” (Enf. 01).

“Pessoas tem histórias e um pouco do que eu conheço e tenho conhecido do grupo, tenho percebido que pessoas tem histórias. E isso está me fazendo refletir sobre a prática, coisas que eu sempre conflitei sobre o ambiente de trabalho e conceitos que divergem na prática e quão importante é definir corretamente os conceitos para realizar uma prática de paradigma seguro para a enfermagem. Isso é muito complexo, sabe.” (Enf. 03).

“Algo que eu vivenciei muito fortemente foi a questão de não poder ser questionador na prática do cotidiano. Muitas vezes o que ouvimos e fazemos, ou repetimos, é que sempre foi assim. Se faz uma prática sem crítica e, muitas vezes, sem valor. Eu percebo na minha vida pessoal os reflexos de não ter voz ou vez por ser mãe de uma pessoa com deficiência. A figura passa a ser muito mais de expectador do processo do que a gente sabe.” (Enf. 02).

“As nossas discussões têm me feito pensar sobre minhas vivências profissionais e o quanto a falta de valor paradigmático de cuidado faz gerar conflitos e competições entre os profissionais. Os colegas ficam violentos por parecerem não reconhecer um no outro.” (Enf. 03).

Próximos ao escopo do projeto e engajados na construção da teoria, os participantes se aproximam e criam laços de confiança, respeito e estima que fecundaram em importantes achados analíticos para a garantia da qualidade interna do modelo teórico.

“Uma nova construção a partir das experiências, vivências a partir das teorias preexistentes?” (NE Enf. 02).

“Na realidade a consistência é a gente priorizar o entendimento das definições, conceitos e afirmações de uma forma científica. É garantir que será sempre a mesma fala. Eu não vou nunca poder chegar à uma conclusão diferente daquela predita. Não posso negar aquilo afirmado, em hipótese nenhuma. Não pode ser excluído após a análise interna e externa do modelo. Por isso o processo longo de validação. E que limite tem essa teoria? Pode ser universal? Estamos pensando ela dentro de um escopo teórico e literário, e não podemos ficar poluindo o construto entende?” (Caroline Porcelis Vargas).

O próximo passo tratou da identificação da origem, a qual fecundou muitas reflexões sobre a historicidade e cientificidade do processo de construção da teoria. Inicialmente, conforme pode ser percebido pela NE abaixo, a participante desenvolve sua compreensão acerca da dialética entre origem Dedutiva e Indutiva.

“Pensando na origem da teoria, dedutivo ou indutivo: me parece, ou melhor, a impressão que tenho é de que este modelo teórico é misto, o que torna esse modelo teórico de enfermagem de reabilitação com mais propriedade, profundidade, reflexão.” (NE Enf. 02).

Com o decorrer do diálogo de ideias e discussão de compreensões sobre a questão da origem da teoria, os discursos dos participantes apresentaram consonância quando referenciado a uma observação empírica da prática de enfermagem de reabilitação conjugada ao conhecimento apreendido em anos de pesquisa na área.

“O que acontece é o seguinte os conceitos já existiam, porém aplicados em outro objeto. Entende? Eles já existiam. Já havia conceito do que é Enfermagem, Saúde e tudo mais. Ai nós organizamos esses conceitos para uma forma que nos fizesse sentido para o objeto da Enfermagem de Reabilitação. Os conceitos foram reorganizados em cima de um novo objeto, porque esses conceitos foram retirados da sociologia, da filosofia, da antropologia com base em duas teorias já previamente colocadas que são a Teoria do Reconhecimento de Axel Honneth e a do Princípio da Esperança de Ernst Bloch. Agora o objeto é diferente.” (Soraia Dornelles Schoeller).

“O modelo, quando ele veio a surgir, a gente não tinha o desenho do modelo e como ele seria, mas sabíamos que queríamos um modelo teórico sobre o fenômeno da Enfermagem de Reabilitação, com base na fundamentação teórica do Reconhecimento e da Esperança. Então a gente já tinha em mente o conhecimento da literatura e a prática que gostaríamos de alcançar que seria uma Enfermagem de Reabilitação unificada e global. A gente não se baseou em uma teoria única de enfermagem, por exemplo, a gente não pegou a Teoria Ambientalista da Florence e construímos um modelo a partir dele. Nós fizemos o contrário, pois consideramos as experiências empíricas e conhecimentos de anos de pesquisa na área, somando cada uma das teorias, para refletir o fenômeno com base nas pesquisas das doutoras, com a prática internacional já validada em

paralelo a prática no Brasil Em um centro de referência. A gente já tinha essa prática clínica de base e a partir disso utilizamos a metodologia de construção de teoria para chegar no modelo em discussão. Cada passo foi seguido e ao final o modelo teórico em debate aqui tem origem Indutiva.” (Caroline Porcelis Vargas).

Pouco a pouco a discussão possibilitou a identificação da origem da teoria como sendo Indutiva, partindo dos pressupostos dos escritos de Walker e Avant (2019), os quais se debruçaram aos trabalhos de Popper (1961 e 1965), Reynolds (1971), Hardy (1974), Fawcett (1980, 1989 e 2000) e Chinn e Jacobs (1987 e 1995), para construir, coletivamente, o processo para o desenvolvimento do conhecimento da teoria. Logo, compreende-se a origem Indutiva como sendo originada da observação das relações quantitativas ou qualitativas de dados, literatura ou prática clínica.

“Fazendo a leitura dos conceitos, definições e afirmações, percebe-se que parte da prática as indagações. Existia um construto já escrito, mas o reconstruir disso partiu da prática e o que se aplica para o nosso objeto. Por isso, partiu-se da prática para criticar o atual realizado pela enfermagem de reabilitação. E pensando por esse lado a origem é indutiva.” (Enf. 02).

“É bom resgatar que pegamos conceitos de diversas fontes de conhecimento, reorganizados em uma lógica diferente sobre o nosso fenômeno que é Enfermagem de Reabilitação.” (Soraia Dornelles Schoeller).

“O proposto para a origem do modelo teórico é Indutivo, pois parte de uma organização racional de dados empíricos da prática clínica e um conhecimento de literatura.” (Enf. 03).

A participação do professor Luiz Gustavo, enquanto sociólogo, corroborou dados que permitiram a lapidação da discussão, trazendo à tona a possibilidade de dedução do objeto em investigação. A compreensão da realidade e cuidado, ou ainda de necessidade biológica, demonstra que a forma de apresentação na literatura ainda não sustenta por completo a questão cerne e paradigmática que as teoristas buscam abranger. Posto isto, a essência da origem do modelo teórico cada vez enraíza na Indução, ao passo que os conceitos, definições e afirmações, desde os mais complexos até os mais simples, tem mais indução de observações empíricas e prática refletida, do que puramente uma teoria desenvolvida de uma outra teoria ou outra hipótese.

“A teoria do reconhecimento tem aspectos dedutivos e indutivos, pois, em alguma medida, ele parte do pressuposto de que existe uma espécie de fundamento na nossa necessidade humana por reconhecimento e esse fundamento ele procura explicar por meio de aspectos psicanalíticos que dizem respeito à saúde físico-corporal das pessoas quando estão se formando e, por isso, ele deduz que aspectos do reconhecimento são desenvolvidos para o bem-estar corporal. Isso fica bem claro em outras publicações e escritos de vocês que está bem alinhado ao cuidado. Mas há o aspecto indutivo de tudo isso que é relacionar tudo isso com a organização da sociedade. Porque a gente não consegue simplesmente deduzir diretamente coisas da organização da sociedade porque as pessoas se sentem diferente dada a forma que vivem diferente. Posto isto, a dedução entende-se como uma coleta de dados que tenham relações de causa e efeito que permitem a sequência lógica de conhecimentos que criam uma teoria. Indutivo é aquilo que você observa na realidade e traduz em conclusões com base na organização da sociedade, de modo que as relações empíricas imprimem algo que não seria possível deduzir.” (Luiz Gustavo da Cunha).

“Cada vez mais, percebe-se a relação dialética da origem da nossa teoria, partindo do pressuposto de que ela surgiu de uma relação dialética entre o pensamento e a prática. Há, de fato, o aspecto dedutivo dentro do modelo.” (Soraia Dornelles Schoeller).

“O motivo pelo qual se questiona a origem parte, aqui, da necessidade concreta da realidade do objeto que é enfermagem de reabilitação. A gente sabe que os atuais conceitos que estão difundidos na prática profissional, ainda não se obtêm aquilo que se considera, num sentido mais amplo, a reabilitação com reconhecimento e esperança. O que isso nos permite afinar: que os conceitos de reabilitação, autonomia, reconhecimento, necessidade biológica e, em última instância, a concepção de enfermagem, são conceitos limitados na prática. Isso é fato indutivo por pesquisas qualitativas e quantitativas que já são realizadas pelo próprio grupo. A necessidade de formular uma teoria aconteceu por aí.” (Luiz Gustavo da Cunha).

Origem da Teoria: Indução
O presente modelo teórico foi originado pela lógica do método Indutivo, à medida que se instrumenta de observações particulares da experiência sensível para propor um raciocínio que conclui uma verdade geral. A observação, por sua vez, fornece uma base segura sobre a qual o conhecimento científico de alicerça. Para isso, a coleta ocorre através de informações observacionais da natureza, reunião e organização racional dos dados recolhidos, formulação de hipóteses segundo a análise dos dados recolhidos, e comprovação das hipóteses a partir de experimentações.

Quadro 21: Resultado semântico sobre a identificação da origem da teoria.

Fonte: Autora (2023).

No Quadro 21 supracitado aparece a síntese semântica das discussões acerca da identificação da origem da teoria, consoando para o método Indutivo conforme o conteúdo representando.

Nesse sentido, continuou-se a análise e interpretação do grupo sobre os termos à luz do referencial metodológico e teórico já mencionados anteriormente. Foram sendo modificados alguns termos, adicionados, bem como excluídos conceitos por razão de refinar cada vez mais o construto. A partir desse processo, emergiram 11 grupos de termos, sendo esses: Fim, Enfermagem, Pessoa, Reconhecimento, Tempo, Processo, Direito, Amor, Solidariedade, Ética e Contradição ou Obstáculo. Esses grupos foram considerados um mapa cerebral para a análise dos conceitos, com o qual foi possível delimitar quatro grandes grupos que compreendem os conceitos centrais de uma teoria de enfermagem: Pessoa, Tempo, Ambiente e Enfermagem. Assim como foram delimitadas as categorias gerais.

Esses grupos e categorias foram organizados em três níveis de reconhecimento no processo de reabilitação emancipatório e, a partir disso, foram conceptualizados e definidos, considerando a consistência interna dos conteúdos. Esse processo de clarificação dos conceitos com palavras que representem figuras mentais e propriedades de coisas é de imensa complexidade, cabendo nesta tese a verificação analítica da qualidade interna e externa do construto. Os conceitos podem ser compreendidos como ideias abstratas e concretas das coisas, conectando proposições para estabelecer inter-relações e afirmações com subsídio científico (FAWCETT, 1980).

Os modelos conceituais têm o poder de clarificar o fenômeno de maneira específica para o determinado interesse científico em enfermagem, ecoando através de termos centrais, como saúde, pessoa, ambiente e enfermagem. Na construção de teorias de enfermagem, a estrutura conceitual age, de maneira geral, a favor da prática, da pesquisa, da disciplina e da administração em saúde (FAWCETT, 1980). Em outras palavras, os conceitos são rótulos, categorias ou propriedades selecionadas para o estudo de um objeto, sendo que a partir disso que todo o corpo da teoria é construído. As conexões entre os conceitos atribuem classes e se inter-relacionam em forma de afirmações hipotéticas. Posto isso, o conceito é o elemento básico da teoria, pois a partir dele que são fecundadas as definições e as afirmações. Logo, a maior parte da evolução de uma teoria trata-se da identificação e avaliação dos conceitos (HARDY, 1974).

Quando uma teoria é construída com uma estrutura explicitamente é possível determinar a sintaxe do escopo, seguindo normativas de consistência e lógica interna dos conceitos. Posto isto, os conceitos são definidos em significados que potencializem a compreensão global da estrutura da teoria, sendo construídos em partes para o crescimento gradual do conhecimento. O refinamento dos conceitos promove qualidade, validade e consistência para a continuidade do processo de desenvolvimento do conhecimento teórico e operacional das definições e afirmações do modelo teórico. Os conceitos devem provocar a continuidade através da facilitação e não restrição de suas descrições ou classificações. O exame da semântica da teoria provê outros significados para a evolução dos conceitos através das definições, acessando, assim, a intersubjetividade dos significados relatados na área científica. Portanto, a definição teórica propõe um significado ao termo em dado contexto que permite o acesso ao processo analítico e consistente (HARDY, 1974).

Tal qual essas considerações metodológicas, os participantes corroboraram com relatos imprescindíveis que simbolizam a profundidade da etapa de coleta de dados.

“Chegamos em um ponto definitivo para a construção da nossa teoria de enfermagem de reabilitação. Definitivo, pois teremos a responsabilidade de argumentar, refletir, desconstruir e reconstruir conceitos e definições preexistentes no modelo teórico. O que precisamos fazer é expandir nossas interpretações, almejar a completude do processo de análise interna dos conceitos e definições para que, gradualmente, a consistência e validade interna do construto seja respeitada.” (Soraia Dornelles Schoeller).

“Tem sido uma aventura! Uma experiência de refletir a prática que, atualmente, realizamos constantemente na realidade de enfermagem, onde, muitas vezes, esquecemos as Teorias que fundamentam nosso cuidado. Essa coleta de dados tem sido, para mim, muito mais uma experimentação de saberes ainda não acessados, mas apreendidos e não utilizados na prática, que acredito poder mudar o paradigma do fazer em enfermagem.” (Caroline Porcelis Vargas).

“Vamos agora começar uma mudança pessoal e profissional, pois não terá como não fazer refletir essas discussões na prática de enfermagem. Eu trago muito minha experiência e acho que faz toda a diferença. Quando eu penso na prática do cuidado eu sinto que o que nos falta é lembrar dos pilares e da essência da profissão. Retomar a ciência e o olhar cuidadoso da enfermagem, sem perder a herança teórica.” (Enf. 01).

A partir das discussões, emergiram evoluções acerca dos conceitos e definições que podem ser observadas no Quadro 22, a seguir:

CONCEITO	MUDANÇA CONCEITO	CLASSIFICAÇÃO DO CONCEITO	TIPOLOGIA DA DEFINIÇÃO	DEFINIÇÃO
Ambiente	Não houve	Primitivo	Operacional	O espaço sociocultural, multifatorial e interativo, de convívio das pessoas, o qual influência, subjetiva e intersubjetivamente, nas visões sobre o “eu”, o “outro” e o mundo
Amor	Retirado ampliada a conceptualização do termo Autoconfiança			
Autoconfiança	Não houve	Abstrato	Teórico	O elemento essencial da pessoa resultante das relações intersubjetivas de amor em vista ao alcance de autorrealização e bem-viver
Autoestima	Não houve	Abstrato	Teórico	O elemento essencial da pessoa resultante de relações intersubjetivas de intuição recíproca, considerando o processo contínuo de “ser-consigo-no-outro” como uma conexão integrativa das pessoas e suas diversidades, em vista ao alcance de autorrealização e bem-viver
Autonomia	Retirado ampliada a conceptualização do termo Autorrealização e Participação Autônoma			
Autorrealização	Não houve	Primitivo	Operacional	É uma construção dialógica e intersubjetiva de reconhecimento, considerando a liberdade social e coletiva elaboradas a partir das relações de autoconfiança, autorrespeito e autoestima, desenvolvendo capacidades valorosas para o ambiente social
Autorrespeito	Não houve	Concreto	Operacional	O elemento essencial de intensificação da capacidade da pessoa referir a si mesma como um ser moral, ético e legalmente imputável, protegendo a posse do direito como esfera jurídica para o alcance de autorrealização e bem-viver
Bem-viver	Não houve	Primitivo	Teórico	Um estado resultante de relações intersubjetivas calcadas na autoconfiança, autorrespeito e autoestima para que a pessoa se sinta amada, usufrua dos seus direitos de cidadania e se sinta valorizada socialmente
Biológico	Não houve	Concreto	Operacional	Dimensão humana suscitada do organismo que está, obrigatoriamente, relacionada com o meio, sendo um plano de normatividade individual regulado por leis da fisiologia humana e naturalista. O biológico é algo em movimento, mutante conforme o meio, natural e relacional, apontando para a necessidade da consciência humana
Consciência	Não houve	Concreto	Descritiva	Um estado e capacidade de autorreflexão e ação da intersubjetividade para o alcance do bem-viver, considerando o enfrentamento dos obstáculos e dos facilitadores inerentes do processo de reabilitação
Conflitos Sociais	Não houve	Primitivo	Operacional	A ausência de reconhecimento
Contemporaneidade	Não houve	Concreto	Descritiva	Processo de tempo em que a relação da pessoa com outras, relacionadas também com o tempo circunscrito, permanece em constante movimento, em busca de mudança e reconhecimento

Cuidado de Enfermagem	Não houve	Concreto	Operacional	A parte assistencial e instrumentalizada do processo de enfermagem que ocorre na interação entre os sujeitos da relação de cuidado, sendo eles enfermeiro e pessoa cuidada, família e comunidade. O cuidado de enfermagem é iniciado pelo enfermeiro a partir de uma necessidade da pessoa, sendo essa necessidade de saúde ou não, e ocorrendo em qualquer ambiente em que a relação ocorra dentro da sociedade. Tal cuidado visa o reconhecimento a partir da qualidade em suas atividades de vida diária, satisfação e bem-estar, objetivando o bem-viver
Desigualdade	Não houve	Concreto	Operacional	Diferenças socioeconômicas e culturais que negam a algumas pessoas a possibilidade de serem estimadas, ferindo sua autoconfiança e autoestima. A desigualdade é, em si, o desrespeito que motiva os conflitos sociais, interferindo diretamente na autorrealização
Devir	Processo	Concreto	Descritiva	Movimento contínuo do viver humano, em suas relações singulares e relacionais
Direito	Retirado ampliada a conceptualização do termo Autorrespeito, Dignidade e Eticidade			
Dignidade	Não houve	Concreto	Teórico	É o reconhecimento jurídico da pessoa e a concretização dos seus direitos humanos
Diversidade	Não houve	Primitivo	Teórico	Reconhecimento das singularidades, sejam elas de quaisquer padrões identitários, buscando a paridade participativa
Espírito	Consciencialização	Abstrato	Descritiva	Um processo em movimento contínuo de autoconhecimento e autorreflexão em busca do reconhecimento
Ética	Eticidade	Primitivo	Teórico	Consideração moral “um-com-o-outro”, promovendo os fins fundamentais da autorrealização e do bem-viver
Enfermagem	Não houve	Primitivo	Operacional	A ciência do cuidado humano que assiste as necessidades de reconhecimento e saúde, envolvendo dimensões biológicas, fisiológicas, sociais, psicológicas, culturais e educacionais, que visa possibilitar o bem-viver na vida intersubjetiva
Enfermagem de reabilitação	Não houve	Primitivo	Operacional	É um processo de relações entre um enfermeiro, especializado em reabilitação, e uma pessoa diversa que necessita de cuidados de reabilitação, objetivando o bem-viver, a emancipação, a autonomia, a independência, o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa e família, para que essas possam ter qualidade nas atividades da vida diária em seu ambiente social
Enfermeira	Não houve	Concreto	Operacional	Uma Pessoa que investiga a ciência de enfermagem para realizar a prática assistencial às pessoas em qualquer ciclo do processo de viver através de relações intersubjetivas, sendo o processo de cuidado parte integrante de sua individuação com objetivo de promover a participação autônoma e igualitária de todos envolvidos

Esperança	Esperançar	Abstrato	Descritiva	Movimento antecipador da realidade, construído em metas e planos pautado na individuação e na intersubjetividade, focada no futuro possível e tangível, bem como vivido no presente real e concreto
Identidade	Não houve	Concreto	Descritiva	Uma forma de subjetivação particular estabelecida através das relações intersubjetivas, em uma constante autorreflexão sobre si e sobre sua moral
Impulso Moral	Retirado ampliada a conceptualização do termo Eticidade			
Intuição Recíproca	Retirado ampliada a conceptualização do termo Autoestima, Reciprocidade e Mutualidade			
Individuação	Não houve	Abstrato	Teórico	Um processo de construção da identidade de autorreferência e auto interpretação da própria subjetividade
Intersubjetividade	Não houve	Primitivo	Teórico	“Consciência-de-si” formada por interações comunicativas nas relações interpessoais, constituindo um movimento dialético de formação das identidades da pessoa, sendo que nesse movimento, os indivíduos buscam o reconhecimento mútuo
Justiça	Retirado ampliada a conceptualização do termo Eticidade e Liberdade Social			
Liberdade	Retirado ampliada a conceptualização do termo Liberdade Social, Autoestima, Autoconfiança e Autorrespeito			
Liberdade Social	Não houve	Concreto	Teórico	Liberdade existente nas relações interpessoais, onde o reconhecimento é condição necessária para a realização dos próprios objetivos de ação e exercício da eticidade
Luta Social	Retirado ampliada a conceptualização do termo Conflitos Sociais			
Mutualidade	Não houve	Concreto	Operacional	Reconhecimento das individualidades autônomas na busca pela simetria relacional das diversidades, influenciando para uma relação pautada em respeito e estima pública
Obstáculos	Não houve	Concreto	Operacional	Desafios ocorrentes do ambiente em que a pessoa convive, sendo influenciadores diretos das relações subjetivas e intersubjetivas
Paridade Participativa	Não houve	Concreto	Operacional	Parte do processo de reciprocidade, mutualidade e reconhecimento em vista à igualdade social fundado em relações de autorrespeito e autoestima
Participação Autônoma	Não houve	Abstrato	Teórico	Esfera da autoconfiança identitária complementar à paridade participativa, formando um dos eixos elementares da eticidade
Participação Igualitária	Retirado ampliada a conceptualização do termo Paridade Participativa			
Pessoa	Não houve	Concreto	Operacional	Ser humano em qualquer ciclo no processo de viver com sua individuação formada e que se relaciona intersubjetivamente com o mundo na busca de uma participação autônoma e igualitária em sociedade
Reabilitação	Não houve	Primitivo	Teórico	Processo de reconstrução na/para/com a diversidade para o bem-viver. Contempla o desenvolvimento de habilidades funcionais, físicas, psíquicas,

				educacionais, sociais, profissionais e ocupacionais em qualquer fase do ciclo vital
Realidade Social	Não houve	Concreto	Operacional	Construção simbólica composta por um conjunto de interações entre as pessoas e o mundo que as rodeia
Reciprocidade	Não houve	Concreto	Operacional	Consciência comum da relação jurídica da pessoa que quer ser reconhecida e o outro para a confirmação de sua identidade
Reconhecimento	Não houve	Primitivo	Teórico	Construção do bem-viver calcada nas relações intersubjetivas de autoconfiança, autorrespeito e autoestima em vista à autorrealização
Reconstrução	Não houve	Abstrato	Descritiva	Processo de construções sucessivas em diversas possibilidades para o bem-viver
Reificação	Retirado ampliada a conceptualização dos termos Conflito Moral e Obstáculos			
Respeito Social	Não houve	Concreto	Operacional	Respeito a uma pessoa particular por sua relevância social, a ser entendido como a relação jurídica, política e ética a depender do contexto sociocultural da pessoa
Saúde	Não houve	Primitivo	Operacional	Harmonia representada pelo bem-viver na diversidade no ciclo vital da pessoa, considerando as esferas identitárias, éticas, biológicas, culturais, espirituais, psicológicas, econômicas e contextual
Solidariedade	Retirado ampliada a conceptualização do termo Autoestima			
Tempo	Não houve	Primitivo	Teórico	Fluxo infinito de movimentos e mudanças na interação das pessoas entre si e com o ambiente
Tensão Moral	Retirado ampliada a conceptualização do termo Conflito Moral			
Universalização	Retirado ampliada a conceptualização do termo Autorrespeito			
Vida Intersubjetiva	Não houve	Concreto	Operacional	Comunhão interpessoal com sintonização mútua formando uma sociedade ou comunidade
Vontade	Não houve	Concreto	Operacional	O ato racional de construção de processos de alcance de metas

Quadro 22: Refinamento dos conceitos e definições.

Fonte: Autora (2023).

Diante os dados explicitados no quadro anterior, o presente momento desta tese vislumbra abordar cada conceito e definição sintetizadas acerca dos significados conceptuais do modelo teórico previamente construído. Vale lembrar que a análise interna dos dados ocorreu concomitantemente à coleta, somando aproximadamente 27 horas em 14 grupos focais que ocorreram em formato virtual quinzenalmente por três meses.

Antes de iniciar a análise minuciosa de cada fragmento teórico torna-se interessante trazer os dados quantitativos dos conceitos e definições que permaneceram após a análise interna do modelo teórico, bem como os desdobramentos de tipologias evidenciados. O modelo teórico inicial contava com um total de 53 conceitos, entretanto, após a análise dos participantes, foram excluídos 13 conceitos, sendo esses: Amor, Autonomia, Direito, Impulso Moral, Intuição Recíproca, Justiça, Liberdade, Luta Social, Participação Igualitária, Solidariedade, Tensão Moral e Universalização. Outros quatro conceitos foram renomeados, sendo esses: Devir substituído por Processo, Espírito substituído por Consciencialização, Ética substituído por Eticidade e Esperança substituído por Esperançar. No total permaneceram 40 conceitos classificados em três possíveis tipologias: 13 conceitos Primitivos, quando derivaram de uma experiência comum e apenas pôde ser explicitada em exemplos; 20 conceitos Concretos, quando foram passíveis de mensuração quanto ao tempo e espaço; e sete conceitos Abstratos, quando configuraram o oposto de concreto. Acerca das definições, todas as construções elaboradas no modelo teórico inicial foram verificadas, validadas e ajustadas nessa etapa do trabalho, buscando um construto mais inteligível, sintético e acessível. Posto isto, as 40 definições descritas foram classificadas em três tipologias: 13 definições Teóricas, quando não foram passíveis de operacionalização em regras ou mensurações, mas fizeram uso de termos teóricos para definir o conceito; 20 definições Operacionais, quando mensuraram o conceito em questão; e sete definições Descritivas, quando atribuíram uma descrição conceitual sem especificar mensurações. Havia ainda a possibilidade de classificar a definição como Indefinida, no entanto não houve tal situação.

Partindo desses pressupostos, pode-se verificar que 50% dos conceitos e definições são concretas e operacionais, respectivamente, trazendo valor à questão da prática e da pesquisa científica do construto, sem esmorecer o valor filosófico e sociológico do modelo,

pois 32,5% dos conceitos e definições são de cunho primitivos e teóricos, respectivamente. Para além disso, 17,5% dos conceitos e definições apareceram classificados como abstratos e descritivos, evidenciando os enuviados técnico-filosóficos ainda em transformação na realidade. Esses dados evidenciam achados sólidos e de validade empírica, no sentido que extraem da experiência prática das teoristas o maior valor vivencial possível, sem perder a essência teórica e metodológica em ortodoxia.

Seguindo a ordem alfabética conforme apresentado no Quadro 19, o primeiro conceito trata-se do Ambiente, sendo esse um conceito-chave para a construção de teorias conforme as literaturas seguidas no escopo metodológico de teorias de enfermagem. Sobre a questão do ambiente, houve o esforço de assegurar a compreensão de que se trata de um espaço de convívio que oportuniza as relações intersubjetivas entre pessoas, podendo sofrer inferências de diversas dimensões do viver humano.

Já o termo Amor foi retirado no escopo do modelo teórico, pois entende-se que é possível a ampliação do conceito Autoconfiança para abordar as dimensões de amor elaboradas por Axel Honneth, considerando que há na relação entre enfermeira e pessoa a reciprocidade pautada no amor em busca da autoconfiança e elaboração de vínculo seguro. A autoconfiança, por sua vez, foi mantida e maximizada como um elemento essencial resultante de relações intersubjetivas de amor. Entende-se que a autoconfiança é uma propriedade emergente de um processo dinâmico de dedicação recíproca indispensável para a elaboração da autorrealização. Esse vínculo de partilha oriundo da relação intersubjetiva de confiança perpassada pela liberdade pessoal.

A Autoestima também é abordada como um elemento essencial, à medida que engloba as questões da Intuição Recíproca, Liberdade e Solidariedade em um processo contínuo de conexões integrativas entre as pessoas e suas diversidades. Esse processo de “ser-consigo-mesmo-no-outro” trata-se de uma forma de intuir no outro através da troca e integração, visando a convivência social harmoniosa, autodeterminada e mutuamente reconhecida. Dentro desse eixo, as participantes debateram o aspecto do afeto e valor social, relacionado ou não à autoimagem, pois acredita-se que no processo de reabilitação existe dimensões da autoestima que se conectam e se distanciam da corporalidade.

O termo Autonomia foi retirado e ampliada a conceptualização do termo Autorrealização e Participação Autônoma, à medida que visa compreender a dimensão identitária da construção da eticidade. A Autorrealização é exatamente a construção experiencial do reconhecimento, ao passo que desenvolve capacidades valorosas para o ambiente social, sendo considerado um termo fundamental para o construto da teoria.

O conceito Autorrespeito foi ampliado com a questão da Universalização, Direito e Liberdade, pois entende-se como um elemento essencial para a construção do reconhecimento, bem como um pilar para a proteção dos direitos subjetivos e institucionais de cada pessoa. Portanto, o autorrespeito aparece como a expressão da esfera jurídico-moral da pessoa autônoma e moralmente imputável, enquanto unidade universal de consciência bilateral e totalitária.

O conceito de Bem-viver é outro termo fundamental, o qual foi ampliado e resultante de todo o construto de relações intersubjetivas, fundadas na autoconfiança, no autorrespeito e na autoestima em determinado tempo e espaço. É o fazer florescer a vida. Tem em si a possibilidade de usufruir da utopia enquanto variável dependente do amor, do direito e da solidariedade.

O conceito de Biológico foi amplamente discutido pelas participantes por se tratar de uma dimensão humana de normatividade. Mesmo podendo ser passível de críticas e reflexões, utiliza-se que esse termo é necessário para a elaboração do organismo vivo e humano. As participantes debateram acerca de normal, norma e patologia ou doença, saúde e doença, parâmetros de vida e ser vivo. Esse movimento de transformação da vida aponta para a Consciência humana, que, por sua vez, trata-se de um estado e capacidade de autorreflexão. Além disso, confluem para a conceptualização de Saúde que ultrapassa a noção de estado para a harmonia pelo bem-viver.

O termo Conflitos Sociais foi ampliado no sentido da Luta Social, Reificação e Tensão Moral, partindo do pressuposto que corresponde a um processo em desenvolvimento, através do conflito moral na sociedade que reage ao esquecimento do reconhecimento consciente. Em outras palavras, esses conflitos resistem à coisificação e fetiche da mercadoria da pessoa, pois, dialeticamente, trata da força estruturante da moralidade, bem

como integra as transformações sociais como intermédio das lutas que, por si só já se constrói como um fenômeno intersubjetivo de desrespeito. O termo Desigualdade é compreendido aqui como o próprio desrespeito que mobiliza os conflitos sociais, à medida que interfere, diretamente, na autorrealização. Por outro lado, os Obstáculos são verificados como os desafios da convivência intersubjetiva, em exemplo ao próprio processo inerte de reificação.

O conceito de Contemporaneidade advém da noção de Tempo, pois urge como um processo em movimento ininterrupto na busca por mudanças e reconhecimento. Ambos os termos supracitados foram mantidos e preservados dentro da categoria tempo, que corresponde à um conceito-chave para a elaboração do escopo de uma teoria conforme a análise sociológica do fenômeno. Dentro dessa mesma categoria há o conceito de Processo, visto como o *devir*, isto é, o processo de movimento em relação ao tempo que caminha para a autorrealização e bem-viver.

Já o conceito-chave Enfermagem carrega dentro de si as questões do Cuidado de Enfermagem, Enfermagem de Reabilitação, ser Enfermeira e a própria Reabilitação. Todos esses conceitos foram preservados, pois são úteis para a operacionalização e construção da teoria, sem falar que tratam do pano de fundo de todo o escopo metodológico. Nesse sentido, a enfermagem é tratada como a ciência do cuidado humano, partindo para uma prática assistencial e instrumentalizada na busca pelo bem-viver. A reabilitação, nesse contexto, trata da Reconstrução na direção da diversidade em qualquer momento do ciclo da vida. Portanto, a vida intersubjetiva no processo de bem-viver conta com a ciência da enfermagem para o cuidado com dignidade.

O termo Direito foi retirado e ampliado em diversas dimensões que cabem sua conceptualização da esfera jurídica e moral, influenciando o conceito de Eticidade na lógica de “ser” e “estar” na sociedade de forma recíproca. O conceito de eticidade foi amplificado pelos termos Justiça e Impulso Moral, além de atravessar a Liberdade Social por trata-se, exatamente, do exercício da eticidade. Nessa lógica os termos justiça e impulso moral foram suprimidos, fazendo valor a identidade propositiva e positiva do construto a favor da eticidade. Nesse mesmo sentido, termos como Dignidade, Identidade, Individuação, Mutualidade e Reciprocidade, movem, positivamente, o modelo teórico na direção do Reconhecimento. O termo Intuição Recíproca foi retirado e amplificado nas noções de

reciprocidade e mutualidade, ao passo que se verifica nas relações intersubjetivas entre Enfermeira e Pessoa a potencialidade de cuidar para o bem-viver na Diversidade.

Em consonância ao supracitado, termos como Consciencialização e Esperançar foram modificados com a intenção de propor esse movimento de ação para o Reconhecimento. Somado a isso, os conceitos de Intersubjetividade e Vida Intersubjetiva demonstram a troca em comunhão que habita na coexistência dos seres em sintonização mútua na sociedade. Partindo desses pressupostos, há o vislumbre de termos como Vontade, Paridade Participativa e Respeito Social que convergem para a concepção de relações de reconhecimento em vistas à Autorrealização em determinada Realidade Social. Vale mencionar que o termo Participação Igualitária foi suprimido e considerado dentro da conceptualização de paridade participativa.

Diante as análises e explanações de cada conceito e suas relações, foi possível evidenciar quatro grupos de conceitos, sendo esses: os Conceitos-chave; os Termos Fundamentais; os Elementos Essenciais; e os Alicerces Conceituais. Na figura 18 abaixo, serão representados os conceitos separados em grupos como forma ilustrativa:

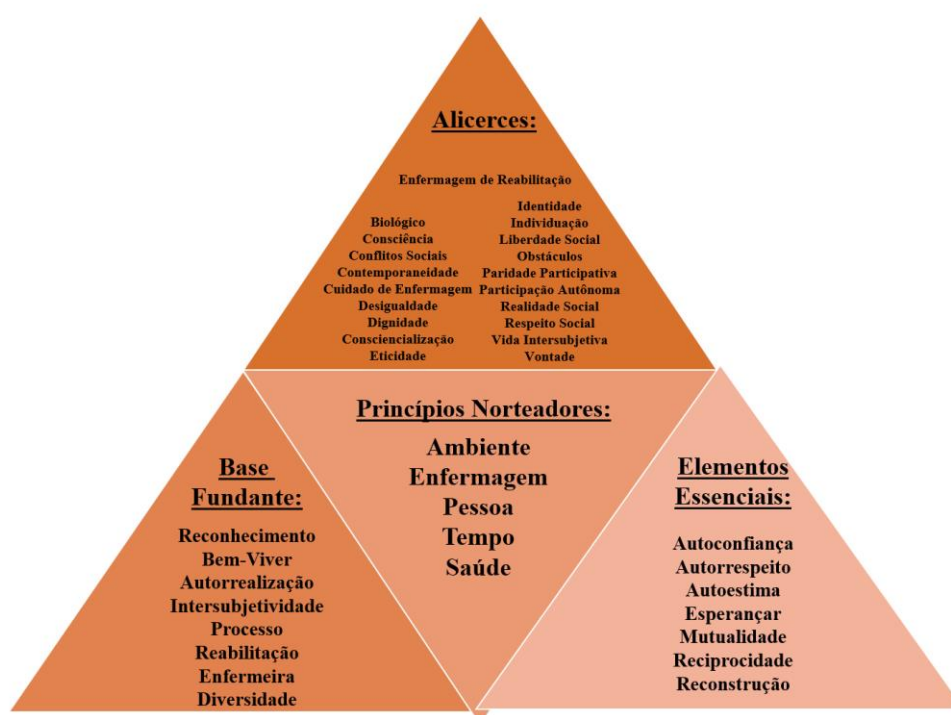


Figura 18: Grupos de conceitos.
Fonte: Autora (2023).

Como forma de organizar os dados e apresentá-los com maior detalhe, as Figuras 19 e 20 dissecam os conceitos e definições em suas tipologias, bem como, na Figura 21, são representadas as suas relações tipológicas.

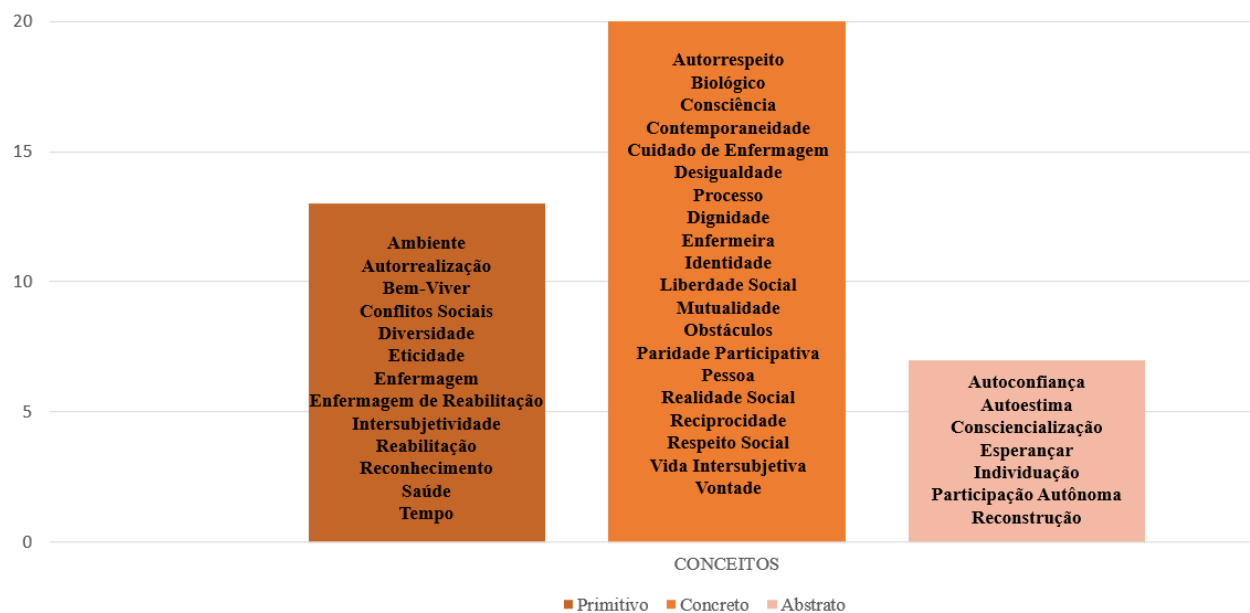


Figura 19: Grupos de Conceitos por tipologias: Primitivo, Concreto ou Abstrato.
Fonte: Autora (2023).

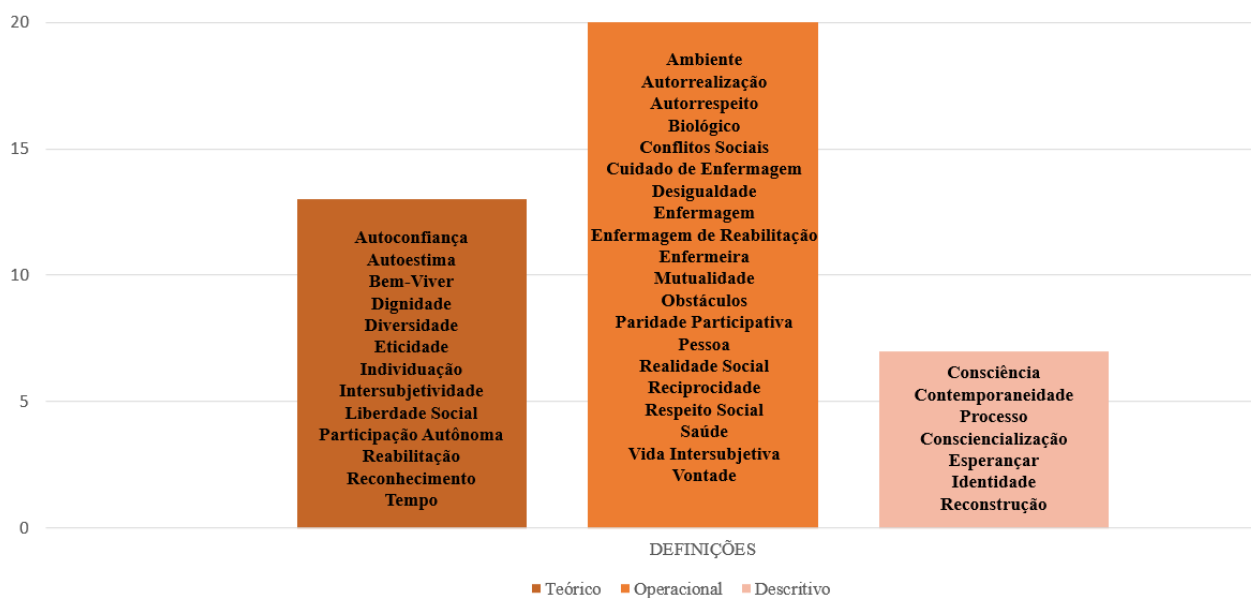


Figura 20: Grupos de Definições por tipologias: Teórico, Operacional ou Descritivo.
Fonte: Autora (2023).

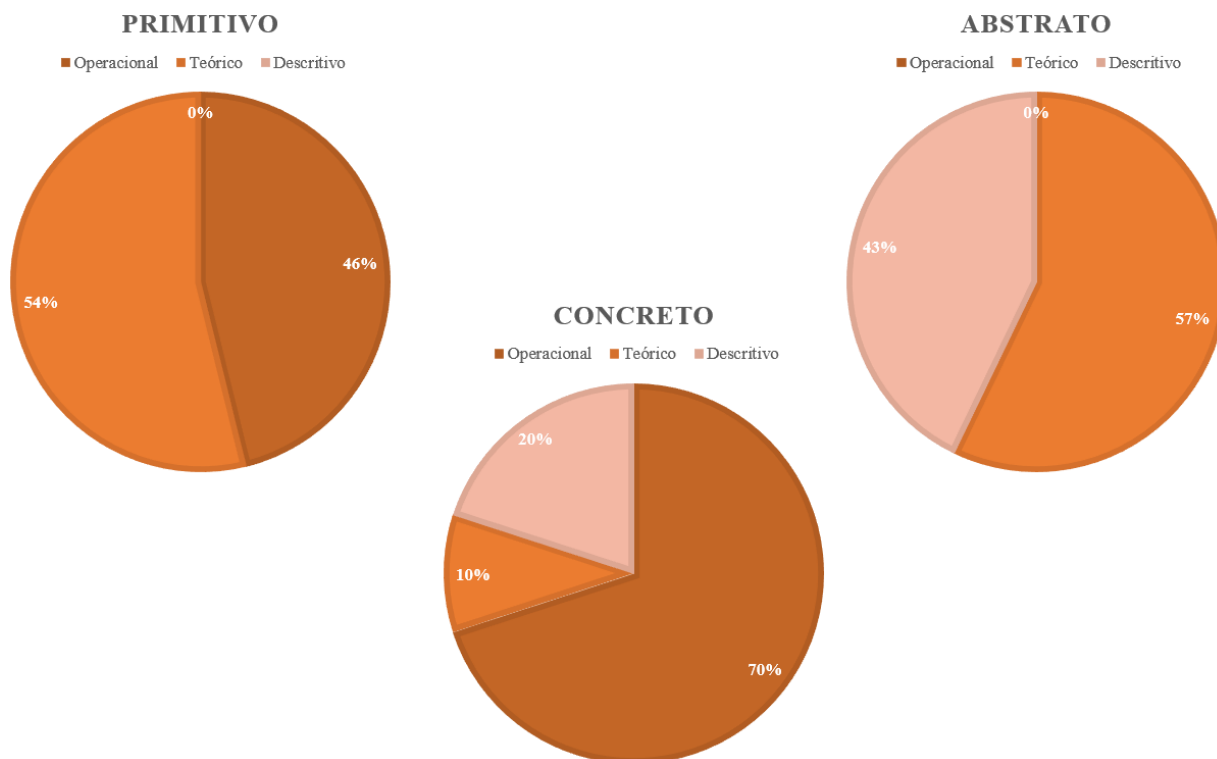


Figura 21: Gráficos das relações entre conceitos e definições por tipologias.
Fonte: Autora (2023).

Conforme fica evidente na figura de gráficos de pizza supracitado, os conceitos são separados em suas três possibilidades de tipologias: Primitivo, Concreto e Abstrato. Por sua vez, os conceitos são dissecados pelas suas expressões de definições: Operacional, Teórico e Descritivo. No caso dos conceitos Primitivos ocorreu uma certa homogeneidade na amostra, considerando que sete são definições Teóricas e seis são definições Operacionais, não existindo conceitos com definições Descritivas nessa tipologia. No caso dos conceitos Concretos ocorre de forma diferente, ao passo que são majoritariamente Operacionais, contabilizando 14 definições nesse tipo, seguido de quatro definições Descritivas e duas Teóricas. Por fim, semelhante à homogeneidade do primeiro, os conceitos Abstratos apresentam quatro são definições Teóricas e três são definições Descritivas, não existindo conceitos com definições Operacionais nessa tipologia.

Para além disso, foi disponibilizado um formulário digital para os participantes responderem quanto aos questionamentos definidos por Fawcett (1980) conforme aparece no Apêndice 7 desta tese. A intenção desses questionamentos foi garantir a validade interna dos

conceitos e definições seguindo uma lógica metodológica em ortodoxia. O primeiro questionamento tratou da evolução histórica do modelo conceitual, dessa maneira seguem os trechos dos participantes que expressam esse fenômeno:

“O modelo teórico inicia de uma reflexão sobre a enfermagem de reabilitação que as teoristas identificaram em suas pesquisas e vivências práticas. Um momento chave desse processo foi o contato com a Teoria do Reconhecimento enquanto ferramenta sociológica para o estudo da enfermagem de reabilitação. Partindo disso, a construção teórica ocorreu fundamentada no conhecimento de enfermagem, da sociologia, da filosofia e da reabilitação para a definição de conceitos que mais tarde serviriam de suporte teórico para as afirmações que pressupõe o modelo teórico. Para essa construção teórica foi escolhido método de construção de teorias desenvolvido pelas enfermeiras pesquisadoras Walker e Avant, o que possibilitou um método robusto de análise e síntese de afirmações. A partir do desenvolvimento das afirmações o modelo surge, de forma ainda inicial, teórica e em construção constante até a finalização da teoria formal.” (Enf 01).

“A evolução histórica parte da necessidade do grupo de pesquisa (Re)Habilitar em ter uma teoria que respalde a visão do grupo sobre a enfermagem de reabilitação. Uma visão que vá além do modelo biomédico, infelizmente ainda muito forte atualmente, abrangendo a pessoa de forma integral em busca do bem-viver, considerando a diversidade. Para isso, foram realizadas parcerias internas entre os membros do grupo (Re)Habilitar, mas também somando com as concepções e práticas para a gestão de cuidados desenvolvido em Portugal pela Escola Superior de Enfermagem do Porto, ICBAS-UP e APER. A necessidade da enfermagem de reabilitação no Brasil, emerge além da necessidade de uma especialização voltada aos enfermeiros, mas também da importância da temática ser abordada em todos os ambientes de cuidado, sendo assim, a evolução de um modelo conceitual e de uma teoria de enfermagem são essenciais para que a reabilitação seja abordada desde a graduação.” (Enf 03).

“Compreendo que a evolução histórica do modelo teórico ocorreu a partir da análise dos conceitos, impressões, afirmações de forma dialogada, isso levou a um aprofundamento destes para um processo de construção a partir das experiências, vivências e pesquisas a partir de teorias já existentes e esse processo não se fecha nele mesmo. Inicialmente a compreensão da teoria e da análise teórica através da identificação da origem dedutiva ou indutiva. Depois tentando examinar o significado da teoria, seus conceitos, definições e utilidades. Por fim, considerando a relação intersubjetiva entre a Pessoa cuidada e a Enfermeira como central para a análise das afirmações que constituem o Modelo Teórico de Enfermagem de Reabilitação.” (Enf 02).

O segundo questionamento envolveu a abordagem para o desenvolvimento do conhecimento de enfermagem que o modelo exemplifica, sendo que as falas dos participantes expressam a determinação da origem da teoria como Indutiva:

“Partindo do conceito de Reconhecimento e sua relação intrínseca com as esferas intersubjetivas do Amor, Direito e Solidariedade, o conhecimento de enfermagem implica conhecer profundamente a pessoa que a gente cuida nascendo das nossas experiências no cuidado de reabilitação. Buscar uma prática fundamentada, construir algo e parar de copiar, fugir da postura de alienação. Enfim uma reflexão de todos sobre a própria vida.” (Enf 02).

“O modelo foi desenvolvido com conhecimento de enfermagem de reabilitação a partir da prática, de vivências e de reflexões teóricas sobre o cuidado de reabilitação e o reconhecimento da pessoa diversa, dessa maneira o desenvolvimento teórico para o modelo pode ser caracterizado com indutivo, o qual tem como proposta encontrar novos olhares que vão além das necessidades básica numa perspectiva de desconstrução e construção.” (Enf 03).

Partindo da concepção histórica de desenvolvimento e inquietação das teóricas originado pelo método Indutivo, o próximo visa compreender como os quatro conceitos essenciais (Ambiente, Pessoa, Enfermagem e Saúde) são explicados no modelo. É evidente que os quatro conceitos são definidos e classificados conforme já apresentando anteriormente, no entanto é interessante visualizar a compreensão desses aspectos no ponto de vista do enfermeiro assistencial participante:

“Ambiente é explicado como o lugar social, histórico, comunicativo, político, cultural, onde ocorrem as relações intersubjetivas e a subjetivação individual. Pessoa é explicado como um ser humano em qualquer fase do seu processo de vida, que possui intrinsecamente sua individuação e se relaciona comunicativamente com o mundo e os outros em busca de seu bem-viver. Saúde é colocada como uma representação harmoniosa de os aspectos de vida da pessoa para atingir seu bem-viver. Enfermagem é explicada como a ciência do cuidado na busca de assistir o reconhecimento e a saúde da pessoa diversa em busca do bem-viver.” (Enf 01).

“Os quatro conceitos principais são explicados no modelo partindo da classificação do conceito e da tipologia da definição. Como processos interligados, interdependentes em processo contínuo de utilização, porém, sujeitos a reavaliações para evitar os dogmatismos ingênuos. O dogmatismo na enfermagem significa acreditar que se encontrou o processo perfeito. Isso pode levar a uma soberba e a incapacidade de aprendizagem e autocorreção, assim os conceitos são guias, mas não fim neles mesmos. Desse modo os conceitos são explicados como ferramentas na prática de enfermagem de reabilitação.” (Enf 03).

Dissecando os quatro conceitos em suas partes, o próximo questionamento visa compreender como a Pessoa é definida e descrita no escopo do modelo, sendo os trechos a seguir a interpretação dos participantes acerca da conceptualização:

“A Pessoa é classificada como um conceito concreto e sua tipologia de definição como operacional sendo definido como um processo em construção de sua subjetividade em constante relação com o mundo exterior. Ser humano em qualquer ciclo no processo de viver com sua individuação formada e que se relaciona intersubjetivamente com o mundo na busca de uma participação autônoma e igualitária em sociedade. O ponto chave é a atuação sobre os mecanismos sociais que transformam as diversidades em desigualdades. A inclusão é o melhor exemplo dessa abertura: assim, cada pessoa passa a ter lugar na sociedade. Quando alguém que possui características distintas da maioria é incluído, abrem-se portas de compartilhamento, aprendizado e experiências.” (Enf 01).

Em continuidade ao processo, chega o momento de compreender como o Ambiente é definido e descrito no escopo do modelo, sendo os trechos a seguir a interpretação dos participantes acerca da conceptualização:

“O Ambiente é classificado como um conceito primitivo e sua tipologia de definição como operacional, sendo o conceito definido o espaço sociocultural, multifatorial e interativo, de convívio das pessoas, o qual influência, subjetiva e intersubjetivamente, nas visões sobre o “eu”, o “outro” e o mundo. O ambiente é definido e descrito segundo as condições influenciadoras que fazem parte dele. Essas mesmas condições podem ser alteradas segundo as pessoas que habitam entre outros subjacentes.” (Enf 02).

Sobre o conceito de Saúde, foram questionadas sua definição e como o bem-estar e doença são diferenciados. Como podemos visualizar na listagem de conceitos, os termos bem-estar e doença não são utilizados, mas é evidente que isso implica negar a existência desses fenômenos. Pensando nisso, seguem os trechos acerca das interpretações dos participantes acerca dessa conceptualização:

“A Saúde é classificada como um conceito primitivo e sua tipologia de definição como operacional, definida como uma harmonia representada pelo bem-viver na diversidade no ciclo vital da pessoa, considerando as esferas identitárias, éticas, biológicas, culturais, espirituais, psicológicas, econômicas e contextual. O bem-estar da pessoa que pode ser colocado em termos da teoria como bem-viver não se relaciona com a doença, sendo que as patologias da pessoa não definem sua saúde, bem como não interferem para realização do seu bem-viver.” (Enf 01).

Enfim, o último questionamento envolveu o conceito de Enfermagem, devendo abranger as metas e como o processo de enfermagem é descrito. Os participantes corroboraram com achados interessantes para a construção da teoria:

“Enfermagem é classificada como um conceito primitivo e sua tipologia de definição como operacional, definida como ciência do cuidado humano que assiste as necessidades de reconhecimento e saúde, envolvendo dimensões biológicas, fisiológicas, sociais, psicológicas, culturais e educacionais, que visa possibilitar o bem-viver na vida intersubjetiva. A meta da enfermagem trata de cuidar das diversidades como forma de construção social e necessidades individuais. O processo de enfermagem ajuda a transformar a realidade, atuando no reconhecimento, intersubjetividade e bem-viver, ao passo que promove a autoconfiança, o autorrespeito e a autoestima no processo de viver de cada pessoa e família assistida.” (Enf 03).

“A Enfermagem pode ser definida e descrita como um cuidado contínuo e prático que se ampara em teorias e pesquisas relacionadas com o meio social, hospitalar, familiar que podem contribuir tanto no tratamento e reabilitação como para a preservação da saúde, tendo como meta o bem-viver.” (Enf 02).

Diante os achados da etapa de análise interna dos conceitos e definições, é possível verificar que a semântica da Teoria deriva dos termos, especificamente, introduzidos através das definições e significados para a compreensão da estrutura em partes e totalidade. Os conceitos emergentes possibilitaram o refinamento e crescimento do corpo de conhecimento da área em investigação, clarificando os dilemas sem perder o grau de consistência do significado. As definições oportunizaram significados aos termos em dado contexto, bem como permitiram o acesso à validação de conteúdo do conceito, lincando as conceptualizações teóricas às concretudes da realidade social.

O enlace dos conceitos e definições garantem a possibilidade de continuidade da construção da teoria acerca do cuidado de enfermagem de reabilitação, à medida que apresenta hipóteses testáveis de relevância empírica e possibilidade de replicação por outros cientistas.

“A clarividência do conhecimento de enfermagem de reabilitação para o bem-viver emerge de conceitos que circundam a pesquisa, a literatura, a prática e a educação em enfermagem, sem se perder nos dilemas ou contradições do cotidiano que superficializa as relações. As definições trazem significados, simbologias e traduções dos termos que precisam ser entendidas por qualquer leitor sem perder validade interna de conteúdo. Assim, agora temos um material robusto e bem estruturado para continuar o debate da nossa realidade” (Soraia Dornelles Schoeller).

Partindo da evidência de conceitos e definições torna-se importante estabelecer os atributos de utilização e evolução dos conceitos na construção da teoria. Nesse sentido, é necessário investigar as dependências de adequação de correspondências entre esses conceitos, isto é, torna-se urgente a análise das ligações entre os conceitos, partindo de experiências empíricas e conhecimentos literários (HARDY, 1974).

Logo, a etapa de identificação das afirmações trata do exame da intersubjetividade dos significados, sendo essa intersubjetividade a referência do uso dos conceitos em áreas científicas que circundam o fenômeno. Poder-se-ia dizer que o exame das relações envolve a análise de sintaxe da teoria, pois é o que tornará o construto explícito no sentido lógico de adequação e empírico de acesso (HARDY, 1974).

Para analisar a estrutura de uma teoria, é necessário identificar as relações entre os conceitos, podendo ser exemplificadas conforme aparece no Quadro 23 a seguir:

NATUREZA DA RELAÇÃO	SIGNIFICADO
Simétrica	Se A, então B; se B, então A
Assimétrica	Se A, então B; mas se não A, sem conclusões sobre B
Causal	Se A, sempre B
Probabilística	Se A, provavelmente B
Ordem de Tempo	Se A, depois B
Concorrente	Se A, também B
Suficiente	Se A, então B, independentemente de qualquer coisa
Condicional	Se A, então B, mas somente se C
Necessária	Se A e somente se A, então B

Quadro 23: Relações entre conceitos.

Fonte: Adaptado de HARDY (1974).

No caso de Walker e Avant (2019), os autores abordam as relações entre os conceitos de uma forma mais breve, e até mesmo mais pedagógica, para a expressão sintetizada das relações, podendo essas serem: Causal quando um conceito ocorre como resultado direto de outro conceito; Associativa se dois conceitos estão relacionados, positiva ou negativamente; ou Linearidade quando se assume que não há como provar o contrário. Considerando ambos os conhecimentos de tipologias de relações entre os conceitos, optou-se por manter a análise de construção de teoria dos autores citados nesse parágrafo, tendo em vista que foi preservada essa ortodoxia até o presente momento, mas faz valer a possibilidade de reflexão ainda nesse

capítulo dos resultados a possibilidade de discutir as intersecções entre ambas as metodologias.

Outro ponto crucial para o exame das relações entre os conceitos envolve a característica dos sinais das relações, ou seja, os conceitos podem ser positivos ou inversamente relacionados. Esse fato traz à tona o contexto de mensuração das associações ou correlações entre os conceitos. Portanto, a formalização do exame das afirmações é utilizada para a ilustração do acesso às sintaxes da teoria, em outras palavras, as afirmações são representações formalizadas de matrizes usadas para a verificação de correlação, em formato de modelos relativamente simples para o exame da estrutura da teoria (HARDY, 1974).

No Quadro 24 abaixo, é possível verificar as afirmações elaboradas inicialmente no modelo teórico, bem como os refinamentos oriundos de grupos focais e as tipologias de relações entre conceitos determinadas.

AFIRMAÇÕES		
Afirmação	Afirmação Após Refinamento	Tipologias
Se existe Cuidado de Enfermagem, então existe a relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa, independentemente de qualquer coisa.	Se existe Cuidado de Enfermagem, então existe a relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa, independentemente de qualquer coisa.	Causal
Se existe Intersubjetividade das pessoas na relação, então a relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa é aumentada.	Retirado	
Se existe uma relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa, então a Diversidade das pessoas na relação é aumentada.	Se existe uma relação intersubjetiva de Reconhecimento entre Enfermeira e Pessoa, então a Diversidade das pessoas na relação é aumentada.	Associativa (positiva)
Se existe uma relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa, então a Esperança é aumentada.	Se existe uma relação intersubjetiva de Reconhecimento entre Enfermeira e Pessoa, então o Esperançar é aumentado.	Associativa (positiva)
Se existe uma relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa, então a Reconstrução é aumentada.	Se existe uma relação intersubjetiva de Reconhecimento entre Enfermeira e Pessoa, então a Reconstrução é aumentada.	Associativa (positiva)
Se existe uma relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa, então o caráter Biológico da Saúde é aumentado.	Se existe uma relação intersubjetiva de Reconhecimento entre Enfermeira e Pessoa, então a Saúde é aumentada.	Associativa (positiva)
Se a Reabilitação ocorre, então a Autonomia da Pessoa aumenta.	Se a Reabilitação ocorre, então a Participação Autônoma da Pessoa aumenta.	Associativa (positiva)
Se a Reabilitação ocorre, então a Liberdade Social da Pessoa aumenta.	Se a Reabilitação ocorre, então a Liberdade Social da Pessoa aumenta.	Associativa (positiva)
Se a Reabilitação ocorre, então a Consciência da Pessoa aumenta.	Se a Reabilitação ocorre, então a Consciência da Pessoa aumenta.	Associativa (positiva)

Se a Reabilitação ocorre, então a Esperança da Pessoa aumenta.	Se a Reabilitação ocorre, então o Esperançar da Pessoa aumenta.	Associativa (positiva)
Se a Reabilitação ocorre, então a Desigualdade diminui.	Se a Reabilitação ocorre, então a Desigualdade diminui.	Associativa (negativa)
Se a Reabilitação ocorre, então a Injustiça diminui.	Retirado	
Se a Reabilitação ocorre, então o Reconhecimento da Pessoa e Enfermeira aumentam.	Se a Reabilitação ocorre, então o Reconhecimento da Pessoa e Enfermeira aumentam.	Associativa (positiva)
Se há o Reconhecimento na relação Enfermeira e Pessoas, então a Autonomia é aumentada.	Retirado	
Se há o Reconhecimento, então a Autorrealização é aumentada.	Se há o Reconhecimento, então a Autorrealização é aumentada.	Associativa (positiva)
Se a Autorrealização é aumentada, então há relações de Amor, Direito e Solidariedade.	Retirado	
Se existe uma relação intersubjetiva de Amor, então a Autoconfiança é aumentada.	Se há Reconhecimento, então Autoconfiança é aumentada.	Associativa (positiva)
Se não existe uma relação intersubjetiva de Amor, então a Autoconfiança é diminuída.	Se há uma relação de Autoconfiança, então a Autorrealização é aumentada.	Associativa (positiva)
Se existe uma relação intersubjetiva de Direito, então o Autorrespeito é aumentado.	Se há Reconhecimento, então Autorrespeito é aumentado.	Associativa (positiva)
Se não existe uma relação intersubjetiva de Direito, então o Autorrespeito é diminuído.	Se há uma relação de Autorrespeito, então a Autorrealização é aumentada.	Associativa (positiva)
Se existe uma relação intersubjetiva de Solidariedade, então a Autoestima é aumentada.	Se há Reconhecimento, então Autoestima é aumentada.	Associativa (positiva)
Se não existe uma relação intersubjetiva de Solidariedade, então a Autoestima é diminuída.	Se há uma relação de Autoestima, então a Autorrealização é aumentada.	Associativa (positiva)
Se há o Reconhecimento, então a Participação Autônoma é aumentada.	Retirado	
Se há o Reconhecimento, então a Participação Iguitária é aumentada.	Retirado	
Se há o Reconhecimento, então a Liberdade Social é aumentada.	Se há o Reconhecimento, então a Liberdade Social é aumentada.	Associativa (positiva)
Se há o Reconhecimento, então a Dignidade é aumentada.	Se há o Reconhecimento, então a Dignidade é aumentada.	Associativa (positiva)
Se há o Reconhecimento, então os Conflitos Sociais são diminuídos.	Se há o Reconhecimento, então os Conflitos Sociais são diminuídos.	Associativa (negativa)
Se há o Reconhecimento, então a Justiça é aumentada.	Se existe Desigualdade, então a Eticidade diminui .	Associativa (negativa)
Se há o Reconhecimento, então o Bem-viver é aumentado.	Se há o Reconhecimento, então o Bem-viver é aumentado.	Associativa (positiva)
Se existe Desigualdade, então a Justiça Social diminui.	Retirado	

Se existe a Justiça Social, então há Reconstrução independente de qualquer coisa.	Se existe a Eticidade , então há Reconstrução independente de qualquer coisa.	Causal
Se existe Reconstrução, então a Autorrealização é aumentada.	Se existe Reconstrução, então a Autorrealização é aumentada.	Associativa (positiva)
Se existe a Reconstrução, então a Liberdade Social aumenta.	Se existe a Reconstrução, então a Liberdade Social aumenta.	Associativa (positiva)
Se existem Obstáculos, então o Reconhecimento diminui.	Retirado	
Se existe Desigualdade, então o Reconhecimento diminui.	Se existe Desigualdade, então o Reconhecimento diminui.	Associativa (negativa)
Se existem Conflitos Sociais, então o Reconhecimento diminui.	Retirado	
Se existe Impulso Moral, então o Reconhecimento diminui.	Retirado	
Se existem Obstáculos, então os Conflitos Sociais aumentam.	Retirado	
Se existe Desigualdade, então os Conflitos Sociais aumentam.	Se existe Desigualdade, então os Conflitos Sociais aumentam.	Associativa (positiva)
Se existe Impulso Moral, então os Conflitos Sociais aumentam.	Retirado	
Se há Conflitos Sociais, então as Lutas Sociais são aumentadas.	Retirado	
Se há Lutas Sociais, então a possibilidade do Reconhecimento é aumentada.	Retirado	

Quadro 24: Refinamento das afirmações.

Fonte: Autora (2023).

Diante os dados explicitados no quadro anterior, o presente momento desta tese vislumbra abordar cada afirmação sintetizada acerca das relações conceptuais do modelo teórico reconstruído. Antes de iniciar a análise minuciosa de cada fragmento teórico torna-se interessante trazer os dados quantitativos afirmações que permaneceram após a análise interna do modelo teórico, bem como os desdobramentos de tipologias evidenciadas. O modelo teórico inicial contava com um total de 42 afirmações, entretanto, após a análise dos participantes, foram excluídas 14 afirmações e outras 14 foram reformuladas. No total permaneceram 28 afirmações classificados em três possíveis tipologias: duas afirmações Causais, quando derivaram sempre de um mesmo resultado direto entre conceitos; 26 afirmações Associativas, sendo 22 Associativas Positivas, quando os conceitos estão relacionados de forma positiva, e quatro Associativas Negativas quando é o contrário da anterior. Havia ainda a terceira possibilidade de tipologia nomeada Linearidade, entretanto não houve nenhuma afirmação classificada dessa forma.

Partindo desses pressupostos, pode-se verificar que 92% das afirmações são associativas enquanto 8% são causais, mais especificamente, dessa totalidade associativa,

84,6% são positivas e 18,1% são negativas. Esse resultado demonstra que o construto teórico em evidência apresenta um conteúdo propositivo, estimulante, facilitador e incentivador acerca do fenômeno da enfermagem de reabilitação, pois trata em sua essência muito mais fortemente da promoção de fundo positivo do cuidado, sem desprezar os obstáculos e intempéries que as pessoas envolvidas podem apresentar. É interessante também refletir que apenas duas afirmações foram classificadas como causais, sendo essas: “Se existe Cuidado de Enfermagem, então existe a relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa, independentemente de qualquer coisa”; e “Se existe a Eticidade, então há Reconstrução independente de qualquer coisa”. Essas duas afirmações demonstram um conteúdo de correlação direta de causa-efeito que as torna, inevitavelmente, conjugadas.

Partindo para a explanação de justificativa acerca da exclusão de afirmações, os participantes compreenderam que a definição central para a retirada de afirmações partiria da possível refutação ou incompletude do construto. Posto isto, segue abaixo no Quadro 25, as afirmações excluídas e as suas respectivas justificativas.

AFIRMAÇÕES EXCLUÍDAS	
Afirmção	Justificativa de Exclusão
Se existe Intersubjetividade das pessoas na relação, então a relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa é aumentada.	Nesse caso foi compreendido que se torna irrelevante questionar a existência ou delinear as pessoas envolvidas nas relações de intersubjetividade considerando que outras afirmações preservadas já garantem que essa dimensão seja assegurada, por exemplo: “Se existe Cuidado de Enfermagem, então existe a relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa, independentemente de qualquer coisa”.
Se a Reabilitação ocorre, então a Injustiça diminui.	Essa afirmação foi excluída diante o conceito de justiça ter sido retirado do modelo teórico, além de o termo injustiça não ser tratado no atual construto teórico. Outro motivo pauta-se na intenção propositiva e positiva da teoria em acrescentar valor e qualidade, mais do que conteúdo negativo. Posto isto, entende-se que as afirmações “Se a Reabilitação ocorre, então a Participação Autônoma da Pessoa aumenta”, “Se a Reabilitação ocorre, então a Liberdade Social da Pessoa aumenta” e “Se existe Desigualdade, então a Eticidade diminui” já garantem a preservação do conteúdo justo e pessoal, além da afirmação “Se a Reabilitação ocorre, então a Desigualdade diminui” que vislumbra a contradição desse ponto de vista.
Se há o Reconhecimento na relação Enfermeira e Pessoas, então a Autonomia é aumentada.	Essa afirmação foi excluída diante o conceito de autonomia ter sido retirado do modelo teórico, sendo substituído pela conceptualização de Participação Autônoma, Liberdade Social e Paridade Participativa. Dessa forma, a afirmação que preserva o valor da autonomia são: “Se a Reabilitação ocorre, então a Participação Autônoma da Pessoa aumenta”, “Se a Reabilitação ocorre, então a Liberdade Social da Pessoa aumenta”, “Se existe Desigualdade, então a Eticidade diminui” e “Se existe a Reconstrução, então a Liberdade Social aumenta”.
Se a Autorrealização é aumentada, então há relações de Amor, Direito e Solidariedade.	Essa afirmação foi excluída à medida que outras seis afirmações foram reformuladas para garantir a ampliação desse fenômeno. Essas afirmações são: “Se há Reconhecimento, então Autoconfiança é aumentada”, “Se há Reconhecimento, então Autorrespeito é aumentado”, “Se há Reconhecimento, então Autoestima é aumentada”, “Se há uma relação de Autoconfiança, então a Autorrealização é

	aumentada”, “Se há uma relação de Autorrespeito, então a Autorrealização é aumentada” e “Se há uma relação de Autoestima, então a Autorrealização é aumentada”.
Se há o Reconhecimento, então a Participação Autônoma é aumentada.	Essa afirmação foi excluída, pois já é suficientemente respaldada pela afirmação “Se a Reabilitação ocorre, então a Participação Autônoma da Pessoa aumenta”.
Se há o Reconhecimento, então a Participação Igualitária é aumentada.	Essa afirmação foi retirada do escopo teórico diante a exclusão do conceito participação igualitária, tendo em vista que as pessoas não experimentam participações iguais, mas sim pareadas, considerando suas diversidades e histórias. Portanto, a afirmação a seguir sintetiza e substitui a essência exigida: “Se a Reabilitação ocorre, então a Participação Autônoma da Pessoa aumenta”.
Se existe Desigualdade, então a Justiça Social diminui.	A afirmação ao lado foi retirada do construto, pois entende-se que outras afirmações já garantem sua expressão: “Se existe a Reconstrução, então a Liberdade Social aumenta” e “Se existe Desigualdade, então o Reconhecimento diminui”.
Se existem Obstáculos, então o Reconhecimento diminui.	Essas afirmações foram retiradas do escopo e conjugadas aqui nesse quadro por apresentarem motivos semelhantes de exclusão. O termo Obstáculos foi refletido pelos participantes, pois entende-se que os obstáculos devem ser interpretados como processos pessoais e coletivos que podem apresentar conteúdo positivo ou negativo, dependendo da experimentação individual da relação de reconhecimento. Posto isto, não poderia afirmar que o reconhecimento diminui quando existem obstáculos. Seguindo a mesma lógica, entende-se que o conceito Conflitos Sociais foi definido como a ausência de reconhecimento, tendo em vista que assim ele não será diminuído, mas sim inviabilizado na relação intersubjetiva. Já a afirmação que envolve a questão do Impulso Moral foi excluída diante a exclusão do conceito do modelo teórico. Partindo disso e garantindo a expressão da essência em evidência, sem ferir as intenções teórico-filosóficas do escopo, as afirmações “Se existe a Reconstrução, então a Liberdade Social aumenta”, “Se existe Desigualdade, então o Reconhecimento diminui” e “Se existe Desigualdade, então a Eticidade diminui” suprem as necessidades desse eixo.
Se existem Conflitos Sociais, então o Reconhecimento diminui.	
Se existe Impulso Moral, então o Reconhecimento diminui.	
Se existem Obstáculos, então os Conflitos Sociais aumentam.	
Se existe Impulso Moral, então os Conflitos Sociais aumentam.	
Se há Conflitos Sociais, então as Lutas Sociais são aumentadas.	
Se há Lutas Sociais, então a possibilidade do Reconhecimento é aumentada.	

Quadro 25: Apresentação das afirmações excluídas do modelo teórico e justificativa.

Fonte: Autora (2023).

Tendo em vista as motivações para a exclusão das afirmações supracitadas, torna-se interessante subsidiar as razões para as reformulações nos construtos preservados. Conforme já foi dito anteriormente, foram reformuladas 14 afirmações para garantir o valor e veracidade do modelo teórico. As modificações envolvem a inclusão da conceptualização de Reconhecimento em quatro afirmações, ajuste de termos que foram corrigidos ou substituídos como autonomia por Participação Autônoma, esperança por Esperançar e ética por Eticidade. Mas, com certeza, as maiores modificações que trouxeram uma conotação de valor e empirismo para as afirmações envolveram as seis afirmações ajustadas em sua completude acerca da Autoconfiança, Autorrespeito e Autoestima.

Portanto, as reflexões e discussões acerca das afirmações oportunizaram um incremento de valor filosófico, metodológico e empírico ao modelo teórico, considerando que permitiu vislumbrar aspectos antes enuviados. O passo a passo da construção de teoria apresenta um modelo gradual e crescente que incrementa valor aos mínimos detalhes sem

perder a essência. Para além disso, foi apresentado um formulário digital para os participantes responderem conjuntamente aos questionamentos definidos por Fawcett (1980) conforme aparece no Apêndice 8 desta tese. A intenção desses questionamentos foi garantir a validade interna das afirmações seguindo uma lógica metodológica em ortodoxia.

O primeiro questionamento tratou necessidade de formular uma afirmação que relacionasse os quatro conceitos (Ambiente, Pessoa, Enfermagem e Saúde). Os participantes discutiram e elaboraram uma afirmação central que elaborasse essa conjugação sem ferir as intersubjetividades inertes do modelo teórico, conforme aparece abaixo no trecho retirado da discussão:

“Se existe cuidado de Enfermagem de reabilitação, então há relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa em determinado Ambiente, aumentando a Saúde” (Todas as participantes).

“As afirmações que são apresentadas já dialogam sobre os quatro conceitos-chave desse modelo teórico, pois entendo que quando falamos de relação intersubjetiva, reconhecimento e reconstrução, estamos tratando dessa Pessoa e dessa Enfermeira que cuida em determinado Ambiente de Saúde e constrói a reabilitação como um processo em movimento” (Enf. 01).

O segundo questionamento abordou os problemas com os quais o modelo conceitual preocupa-se em sanar.

“Preocupa-se com o cuidado de enfermagem de reabilitação alicerçado no respeito à diversidade para garantir o bem-viver; a autorrealização e saúde de pessoas. Preocupa-se também com problemas sociais, problemas biológicos, problemas contextuais de viver; problema nas relações interpessoais entre Enfermeira e Pessoa e com a fragilidade em publicações literárias.” (Todas as participantes).

Seguindo essa lógica, há a questão da origem dos problemas:

“Os problemas sociais surgem das relações de desigualdade e desrespeito que obstaculizam a participação das pessoas na comunidade e criam conflitos sociais exigindo lutas por dignidade e direitos.” (Enf. 02).

“Os problemas biológicos são relacionados à forma que se compreende o corpo atualmente, segundo o modelo de saúde biomédico centrado nos aspectos corporais e de doença, bem como de funcionalidade. A reabilitação muitas vezes é resumida às ações para independência física ou parcialidade do exercício da autonomia. Sendo que quando criticamos essa forma de agir em saúde, caímos nas teias da acessibilidade, barreiras

sociais e estrutura desarticulada de atenção à saúde voltada, fortemente, à recuperação.” (Enf. 01).

“Os problemas contextuais de viver envolvem as formas que se lê a reabilitação atualmente, pautado em diretrizes funcionais que predizem atividades de vida diária e atividades instrumentais consideradas necessárias para todas as pessoas. Não considerando a diversidade e vontade individual. Nesse sentido, os profissionais da saúde prescrevem ações determinadas por si, considerando as relações de poder inerentes do possuidor de conhecimento, afastando a dignidade do cuidado e a família e a comunidade. Isso somente fortalece um sistema já fragmentado em níveis de atenção à saúde, educação e saneamento.” (Enf. 03).

“O problema nas relações interpessoais entre Enfermeira e Pessoa surge da relação hegemônica de poder do profissional que possui o conhecimento e toma decisões sem antes consultar a pessoa e sua família. Logo, medidas de educação em saúde são ceifadas por um cuidado centrado na doença, escalas de mensuração biológica ou psicométricas.” (Enf. 01).

“É necessário expandir o paradigma de cuidado para além do biológico e corporal, partindo da diversidade humana e entendendo ela como um todo.” (Enf. 03).

“Há também uma forte fragilidade de publicações literárias e profissionais no contexto brasileiro. Sem reconhecimento da especialidade ou da formação na área de reabilitação em enfermagem. A partir disso, o profissional realiza sua assistência de forma fragmentada com cuidados ignorados sem fundamentação teórica” (Maria Manuela Martins).

Ainda preocupado com a refutação das impressões apresentadas como preocupações dos analistas, há o questionamento se os preconceitos e valores subjacentes ao modelo conceitual foram explicitados:

“As autoras predizem os seguintes preconceitos: há insuficiência nos atuais modelos de saúde voltados à reabilitação sem considerar a dignidade humana em sua totalidade; o cuidado é propriedade profissional do Enfermeiro em relação à pessoa e família cuidada; há negligência em saúde nos diversos níveis de atenção à saúde; há julgamento no cuidado profissional o qual não visualiza a diversidade no cuidado e responsabiliza a pessoa tornando-a paciente do processo de saúde; há a desarticulação dos níveis de atenção à saúde; não é reconhecida legalmente a especialidade de enfermagem de reabilitação no Brasil; não existe uma teoria de enfermagem que aborde esse fenômeno” (Todas as participantes).

Como exercício final dessa etapa de análise do modelo teórico, os participantes precisaram examinar as relações no sentido do Limite, Consistência e Suporte Empírico. Esse momento fecundará o que será mais bem refinado nos próximos passos da análise interna que busca validar essas dimensões. Quando tratamos do Limite da teoria, devemos

reconhecer a possibilidade de expansão da teoria, garantindo a cobertura de uma grande área de conteúdo científico prático e aplicável em diversos casos. As participantes construíram conjuntamente a Figura 21 abaixo, considerando os limites e potenciais amplitudes da teoria, clarificando os diversos eixos alcançáveis pelo construto.

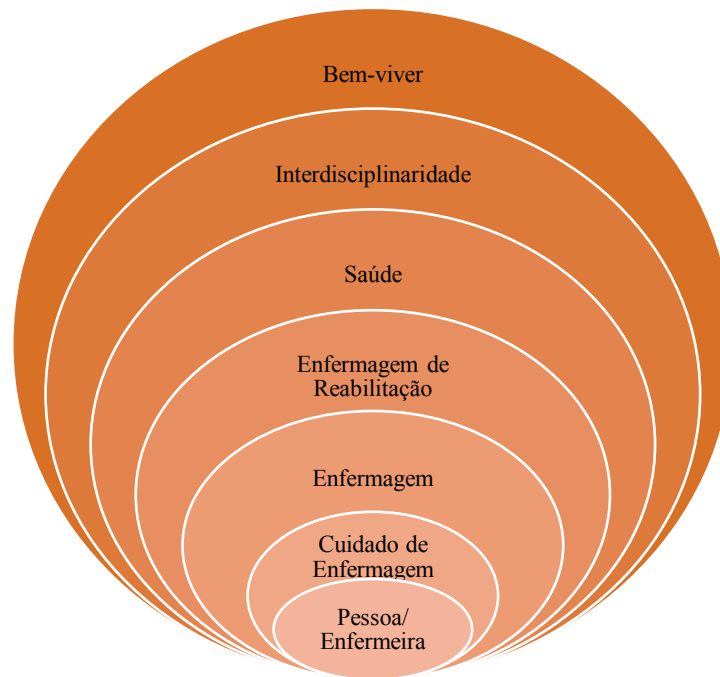


Figura 22: Limites e possibilidades do conteúdo científico e prático da teoria.

Fonte: Autora (2023).

Pode-se perceber que as participantes iniciaram o debate acerca da questão da abordagem sobre a Pessoa em reabilitação e a Enfermeira enquanto profissional competente para o cuidado pautado na cientificidade. Nesse sentido, a teoria já nasce de uma possibilidade de atender a dimensão simbiótica da relação intersubjetiva existente na troca entre esse binômio, incluindo também a família e a comunidade. Circundado esse limite, a teoria amplia-se para a discussão do próprio fenômeno do cuidado de enfermagem e da Enfermagem em si como ciência, profissão, disciplina e arte. Não se perde, portanto, a propriedade voltada à profissão de enfermagem, transpassando a generalização da profissão quando se afunila à Enfermagem de Reabilitação. Esse talvez seja o filtro mais importante da teoria, ao passo que trata da especialidade, muito além do cuidado assistencial puro e cotidiano, calcando em preceitos teóricos, filosóficos, sociológicos e metodológicos que

fundamentem essa prática ainda tão incipiente no contexto brasileiro, mas também não descrita fundamentalmente enquanto teoria em todos os territórios que reconhecem a prática especializada.

Para além disso, as participantes discutem a possibilidade a longo prazo da teoria ser interpretada no contexto da Saúde de forma global, considerando as possibilidades transdisciplinares das profissões que atravessam o cuidado de enfermagem de reabilitação. Nesse sentido, pode não ser hoje, mas em um futuro ainda fecundo há o potencial desta teoria germinar um novo paradigma de cuidado de enfermagem de reabilitação que ultrapassa os conhecimentos e práticas atuais, reconstruindo a *práxis* para o bem-viver.

Em finalização às reflexões, o grupo focal ainda discutiu a consistência interna do construto dos conceitos, definições e afirmações que foram reconstruídas a partir do modelo teórico. Bem como, foi revisado se o escopo do material apresentava suporte empírico suficiente para justificar sua validade para a prática, baseado em estudos quantitativos e qualitativos. A intenção dessa etapa foi garantir a credibilidade e validade para seguir os próximos passos de coleta. Por conseguinte, seguem os trechos retirados dos diálogos:

“Diante minha experiência enquanto cientista da área de enfermagem de reabilitação a aproximadamente 30 anos, vejo que essa teoria que estamos desenvolvendo consolida a urgência da especialidade em estruturar-se e afirmar um novo paradigma de cuidado para a profissão. Muito além de um aglomerado de conceitos, estamos vivendo a transformação da prática, do conhecimento e do ser enfermeiro de reabilitação” (Maria Manuela Martins).

“Reconhecemos os limites que temos para poder subsidiar as possibilidades do amanhã, não mais esquecendo as fortalezas da enfermagem de reabilitação ou deixando esmorecer essa prática como algo sem fundamentação teórica. São inúmeras as comprovações de que há necessidade de refletir a prática que realizamos, e essa teoria vem para preencher lacunas ainda nem reconhecidas” (Soraia Dornelles Schoeller).

Com base nas análises realizadas, as teoristas se reuniram para debater o construto semântico dos conceitos, das definições e afirmações, bem como redesenhar o Modelo Teórico previamente idealizado. Esse momento é de fundamental importância para a continuidade da análise interna, pois trata-se da verificação filosófica de cunho linguístico da estrutura teórica formal.

Considerando o até então Modelo Teórico apresentado por Caroline Porcelis, foram retirados e substituídos os conceitos conforme a análise, assim como foram reanalisadas intimamente as relações entre os conceitos. A partir desse debate originou-se um novo desenho de Modelo Teórico que não substitui o anterior, mas sim refina os achados para cada vez mais atingir a profundidade exigida por uma teoria. Na Figura 22 abaixo, é possível conhecer o diagrama atualizado:

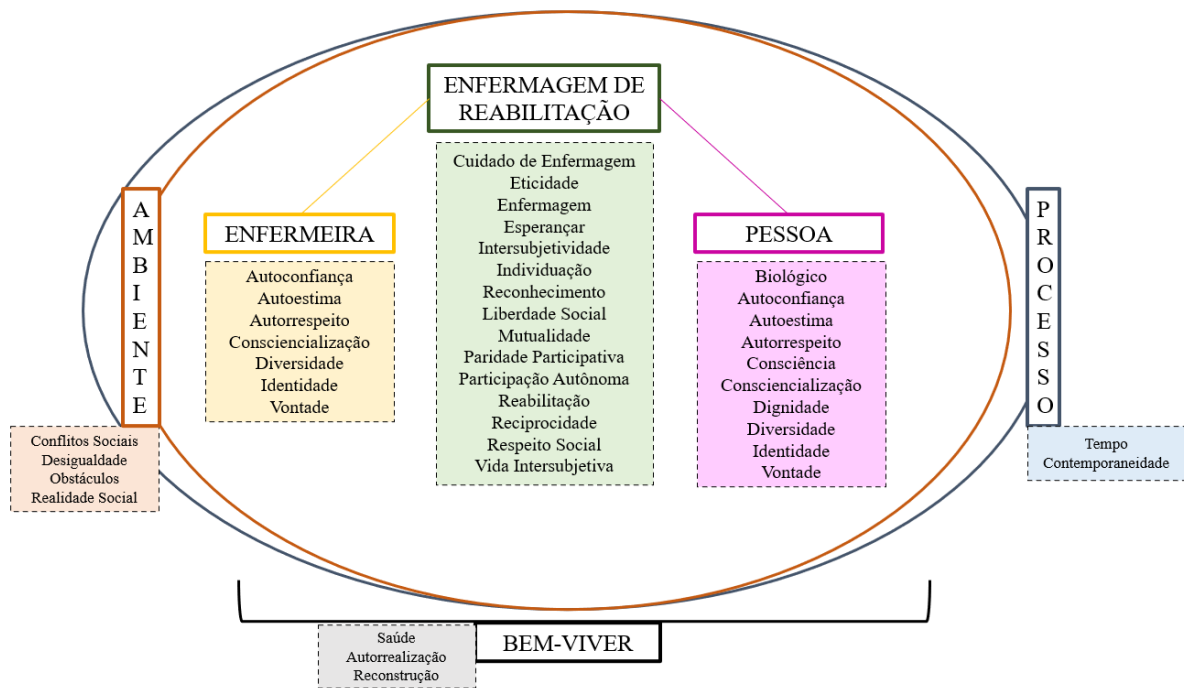


Figura 23: Interpretação inicial do diagrama de conceitos, definições e afirmações do modelo teórico.

Fonte: Autora (2023).

O diagrama supracitado foi analisado em sua profundidade pelas teoristas e cientistas em enfermagem, sendo debatidas as influências, magnitudes, representações e interações entre os conceitos, definições e potenciais afirmações. Portanto, seguem os trechos retirados dos diálogos e refutações das participantes que consoaram para um material ainda mais lapidado.

“Eu acredito que esse diagrama necessita ser elipsado, ou seja, colocado em movimento para transmitir a noção de inter-relações, translação e continuidade, filosófico, sociológico e metodologicamente.” (Soraia Dornelles Schoeller).

“Referendando a tua própria fala e os escritos do trabalho, eu questiono se ao invés de chamar apenas Pessoa, nomear Pessoa Cuidada. E ainda se será incluída a questão da família? Vocês incluirão juntamente à pessoa cuidada enquanto ser cuidado ou perceberão a família como cenário, contexto e sistema. Há a intenção da teoria envolver a família? Há investigações que incluem a família como ambiente ou cenário.” (Enf. 06).

“Assim como a sociedade contém um grupo de pessoas que apresentam relações intersubjetivas calcadas no respeito e estima. A intersubjetividade perpassa todas as dimensões entre pessoas, mas a questão é: o núcleo Família é importante para a teoria? São coisas diferentes, confirmando que família é sim um termo necessário. As relações intersubjetivas são parte das relações humanas, mas a família trata de uma relação muito mais íntima e nuclear. Quando uma pessoa está em processo de reconstrução eu acredito que é necessário diferenciar esse grupo relacional e mais próximo.” (Soraia Dornelles Schoeller).

“O conceito de família vai facilitar até para a prática. Porque uma teoria precisa ser compreensível. Recomendo acrescentar esse conceito. Mas não a família como árvore genealógica, mas sim a rede de apoio que está com a pessoa em reabilitação” (Enf. 05).

“A minha questão é relacionada aos conceitos Identidade e Subjetividade. Gostaria de entender melhor o que o referencial teórico traz que vocês optaram por um caminho. Identidade é uma coisa e subjetividade é outra. Eu fiquei com essa dúvida no sentido que diversas vezes é apresentado a Intersubjetividade e Vida Intersubjetiva, aparecendo ao mesmo tempo as palavras identidade e subjetividade. Existe alguma afinação ou afiliação para essas escolhas?” (Enf. 06).

“Os termos apresentados dentro do diagrama precisam estar em ordem alfabética para evitar que seja compreendido que há uma hierarquização de algum conceito. Por exemplo, o termo Biológico vem primeiro na Pessoa Cuidada, mas os demais não estão em ordem alfabética, dando a entender que há uma prioridade ao aspecto biológico da pessoa-humana, quando na verdade não é algo que estamos construindo.” (Soraia Dornelles Schoeller).

“O meu questionamento surge dos conceitos: Liberdade Social, Paridade Participativa e Participação Autônoma. Eu fiquei pensando nesses três termos e nos termos que já são utilizados na literatura e na prática de enfermagem de reabilitação. Termos como participação, autonomia e apoio social abarcam essas coisas. Eu acho que participação é participação. Outro conceito que fiquei pensando, a Vontade está na enfermeira e na pessoa cuidada, mas não está na enfermagem de reabilitação. Fico pensando se o termo vontade é o mais adequado ou não seria autonomia. E ainda o que cabe dentro do Respeito Social.” (Enf. 04).

“Eu refleti muito sobre o fio condutor da teoria que caracteriza o global que me parece ser a Enfermagem de Reabilitação que precisa ser mais evidente como central no diagrama [...] É evidente que o conceito Biológico incomoda a leitura, mas não há como negar a necessidade desse termo. Outro aspecto que me fez refletir é o conceito de Tempo e Contemporaneidade, que há algo nisso que me gera um ruído, pois na

verdade o tempo já fala do contemporâneo [...] Também senti falta do conceito Preconceito, pois é evidente que se torna muito importante para a conceptualização de Autoimagem, que eu entendo que cabe no conceito Autoestima, mas eu entendo que não se cancelam para o processo de reabilitação.” (Enf. 05).

“No processo de reabilitação, a Consciencialização é empoderar-se do processo de Bem-Viver. Se você ler as definições de Consciencialização e Consciência são bastante diferentes e discutem, intimamente, o espírito de Hegel. O termo Consciencialização precisa estar na Enfermagem de Reabilitação, pois entra como esperançador no processo de reconstrução e, puramente, de consciencialização. Reabilitação é Reconstrução; com base em três dimensões: o direito, o amor e a solidariedade. Isso é enfim Reconhecimento.” (Soraia Dornelles Schoeller).

“Nós propomos ir reconstruindo com a pessoa em reabilitação, consciencializando o desenvolvimento dela em uma nova forma de estar.” (Maria Manuela Martins).

“Eu pensei a questão do preconceito pelo eixo da Desigualdade e Conflitos Sociais, mas também autoestima e autoimagem. Se a gente pensar reabilitação é necessário refletir a questão da Autoimagem. Claro que há referencial que é a base da literatura e estão trazendo a enfermagem de reabilitação para esse contexto. Então eu pergunto: a autoimagem é diferente da autoestima, autoconfiança e autorrespeito; mas essa diferença é suficiente nos conceitos que existem?” (Enf. 05).

“Se estamos diante um diagrama, precisa haver unicidade. O Bem-Viver está solto do sistema como um universo a parte. O bem-viver parece que nem faz parte do ambiente, nem do processo. E precisa estar em cima porque ele é o objetivo, tocando no todo.” (Maria Manuela Martins).

“Tem uma palavra que eu senti falta e não encontrei esse termo tão importante para a enfermagem de reabilitação que é a Resiliência. A resiliência é a capacidade da pessoa de superar.” (Enf. 05).

“A gente precisa pensar na palavra Processo, porque na verdade ali o destaque maior é para o conceito Tempo. Os processos de enfermagem, de viver, tempo e espaço; mas queremos chamar a atenção do tempo enquanto espaço das experiências vividas. O tempo afeta do cuidado de enfermagem de reabilitação e, por consequência, o bem-viver da pessoa em reabilitação.” (Enf. 06).

“É necessário adaptar o cuidado à medida do espaço e tempo que essa pessoa está. Vamos pensar, eu estou pensando em tempo de lesão e de acordo com o espaço que essa pessoa vive, faz toda a diferença! Isso muda. Por isso sou a favor de modificar o termo processo no diagrama por Tempo para dar esse destaque.” (Enf. 04).

Diante os trechos retirados do diálogo entre as participantes e as teoristas, foram ajustados os detalhes que pudessem refutar a credibilidade do modelo teórico no sentido de garantir a adequação lógica mais precisa e confiável possível. De maneira geral, o próprio

desenho do modelo teórico apresentado na Figura 22 desta tese foi reconsiderado e analisado em suas essências e movimentos para que fosse preservada a lógica interna e externa do diagrama. Foram propostas e acolhidas modificações em ordem de apresentação dos termos, direcionamentos e destaque a eixos submergidos. Em exemplo a isso, os conceitos apresentados no diagrama foram organizados em ordem alfabética para evitar a interpretação de hierarquizada, sendo que o termo Reabilitação permaneceu, necessariamente, nos três eixos Pessoa Cuidada, Enfermeira e Enfermagem de Reabilitação, à medida que se trata do fio condutor essencial do construto teórico. Vale mencionar que o termo Pessoa foi alterado para Pessoa Cuidada, no sentido de enfatizar a inerência do cuidado ao ser em foco de objeto de trabalho.

Outro ajuste proposto foi relacionado ao conceito de Família, sendo esse adicionado à lista de conceitos anexado ao eixo Ambiente e classificado como um conceito concreto e definição operacional. Diante o diálogo das participantes, esse novo termo foi definido como “Núcleo de relações intersubjetivas de amor na esfera do privado”. Ainda sobre a estrutura do diagrama, o termo Bem-Viver que aparecia abaixo de toda a estrutura organizacional do modelo, é modificado para cima, centralizado e envolvendo o todo, corroborando para a reflexão que o Bem-Viver é a centralidade modificadora de paradigmas que essa provocação teórica busca inquietar.

O termo Processo que aparecia em evidência foi substituído pelo conceito Tempo por tratar-se da dimensão eixo-filosófica e, nesse mesmo sentido, a determinação do termo Intersubjetividade foi analisada, ao passo que corresponde à base referencial sociológica de Axel Honneth, entendendo que dentro da Intersubjetividade existem diversas Identidades. Partindo dessa discussão de Identidade e Diversidade, a questão da reabilitação associada às PcD foi abordada no sentido da Diversidade para a garantia de premissas éticas e morais importantes para o construto, sendo o conceito de Vida Intersubjetiva, na verdade, essa convivência entre as identidades.

Um fator bastante debatido entre as participantes dos grupos focais refere-se às diretrizes de trabalho relacionadas à prática da reabilitação voltada aos aspectos positivistas e funcionais de autonomia e independência. Esse debate oportunizou a reverência das

teoristas aos escritos atuais de reabilitação não negando a prevalência da associação da reabilitação aos aspectos funcionais e métricos. No entanto, a intenção do presente modelo teórico é manter-se alinhado aos referenciais filosóficos, sociológicos e metodológicos escolhidos no sentido do Bem-Viver nas relações Intersubjetivas de respeito mútuo tal qual a pessoa é. Diante esse debate, foram modificados os termos Paridade Participativa para apenas Paridade, Participação Autônoma para apenas Participação, e mantido os conceitos Respeito Social e Liberdade Social. Optou-se por não modificar o termo Paridade por Equidade por conta do termo sociológico descrito pelo referencial. Para evitar também a influência hegemônica e paternalista não foi utilizado o termo Apoio Social sugerido.

O termo Biológico também foi amplamente debatido por gerar essa sensação de incomodo, sendo, no entanto, mantido por ser considerado um elemento necessário para garantir o aspecto fisiológico, normativo e humano do cuidado de enfermagem. Ao fim, despertou a necessidade de refletir algumas definições que poderiam causar ruídos de interpretação no futuro, sendo essas a Consciencialização, aplicada nos eixos Enfermeira e Pessoa Cuidada, no sentido do processo e no desenvolvimento das pessoas, intersubjetivamente envolvidas na reabilitação. E o termo resiliência está contemplado na abordagem da autoestima, autoconfiança, autorrespeito e esperançar. Inclusive a Autorrealização traz a linha da reconstrução e bem-viver no que se realiza na prática a reabilitação, não fazendo falta o termo resiliência. A partir dessas análises foi possível refinar o diagrama e elaborar a Figura 23 abaixo:

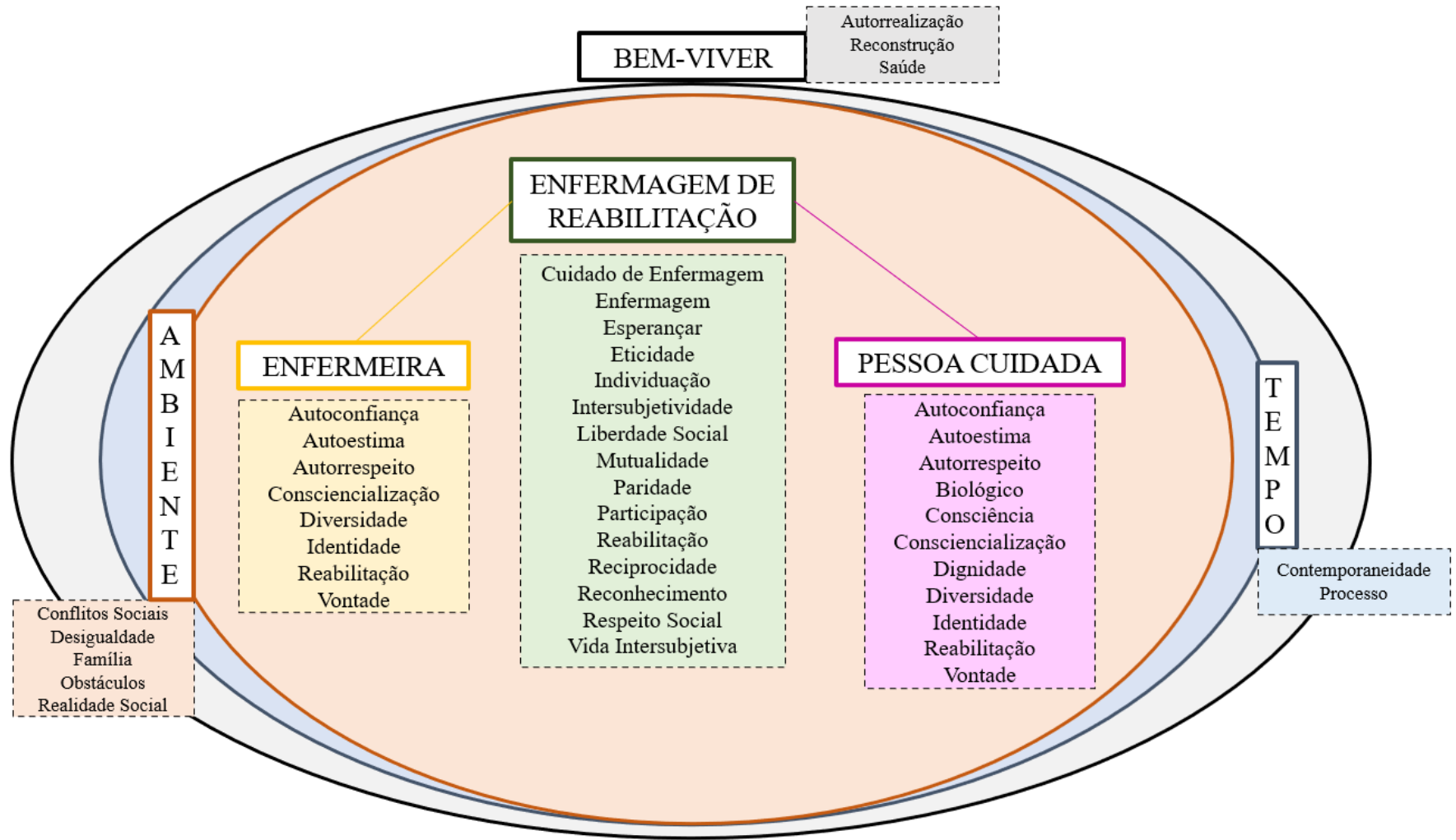


Figura 24: Diagrama de conceitos, definições e afirmações do modelo teórico.
Fonte: Autora (2023).

A figura anterior representa o macrosistema completo de inter-relações intersubjetivas e sinérgicas entre os conceitos, definições e afirmações. É crucial compreender que os dados foram organizados dessa maneira para que a análise de adequação lógica por parte dos participantes fosse possível. Esse diagrama traduziu a centralidade da Enfermagem de Reabilitação enquanto cerne da teoria, relacionando intersubjetivamente a Enfermeira e a Pessoa de forma ambivalente e equânime. Como pano de fundo da Enfermagem de Reabilitação há o Processo enquanto movimento temporal, singular e coletivo, além do Ambiente enquanto impulsionador e obstaculizador do processo de viver e reabilitar. Como fruto ou produto deste processo está o Bem-Viver, que retroalimenta e finda as relações bem-sucedidas de reconhecimento.

A partir disso, tornou-se importante elaborar um microsistema que confluísse para síntese analítica do construto, precisando oferecer os pontos nucleares do modelo teórico úteis para o desenvolvimento posterior em investigações. Esse processo de camadas de análise permite assegurar a acurácia do modelo. Para isso, foram espremidos seis termos considerados centrais no modelo, sendo esses: Tempo; Enfermagem de Reabilitação; Enfermeira; Pessoa Cuidada; Ambiente e Bem-Viver.

Esse diagrama reduzido do modelo teórico foi analisado pelas cientistas e teóricas em grupos focais e proposto uma nova apresentação estrutural, considerando que era necessário traduzir o diagrama mais detalhado. De forma simples e articulada, foi possível traduzir a evidência da Enfermagem de Reabilitação como aspecto central da teoria em construção, envolvendo e não deixando se afastar da Enfermeira e da Pessoa Cuidada. A enfermagem de reabilitação é a verdadeira relação intersubjetiva de mutualidade e reciprocidade que necessita ocorrer para o Bem-Viver. Envolto a isso, o Tempo emerge como a categoria filosófica que traduz o fluxo infinito de movimentos e mudanças na interação das pessoas entre si e com o Ambiente. E acima de todo o processo, tal qual um *devoir* incessante de reconstrução e autorrealização, o Bem-Viver elabora, retroalimenta e finda o processo de reabilitação como um todo. Essas reflexões são representadas na Figura 24 a seguir:

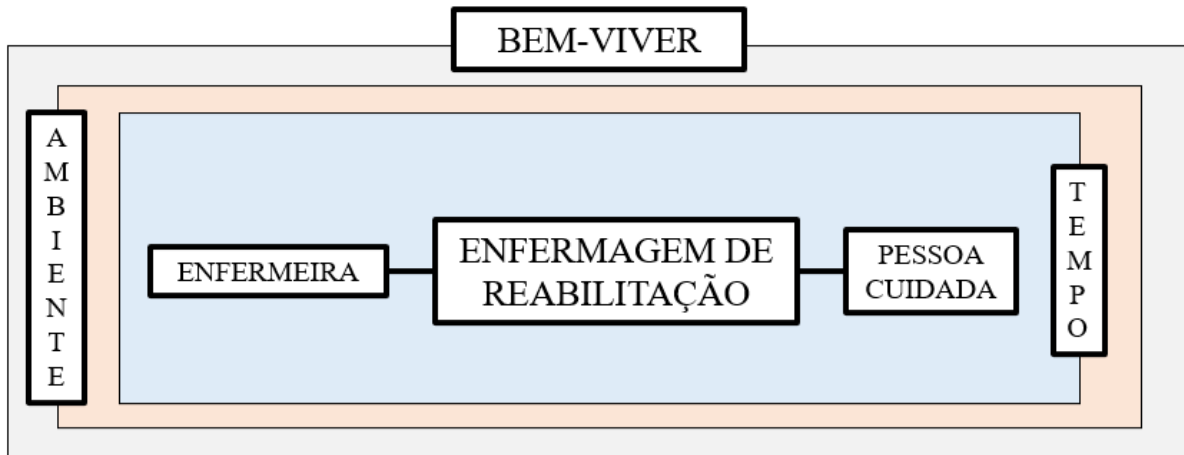


Figura 25: Microsoma do modelo teórico.

Fonte: Autora (2023).

Valendo os seis termos centrais e alicerçados no diagrama do microsistema do modelo teórico, foram discutidos outros termos que fecundam aspectos imprescindíveis para a adequação lógica e posterior refinamento das afirmações. Para isso, foram considerados os termos: Tempo (T); Enfermagem de Reabilitação (ER); Enfermeira (E); Pessoa Cuidada (PC); Ambiente (A); e Bem-Viver (BV), somado aos conceitos que endossam a narrativa, sendo esses: Intersubjetividade (IS); Cuidado de Enfermagem (CE); Autoconfiança (AC); Autoestima (AE); Autorrespeito (AR); Diversidade (D) e Autorrealização (ARZ). Esse processo deu origem ao organismo interativo dos conceitos, que obviamente não suprem todos os termos indexados na teoria, mas submergem como essenciais para a captura a lógica interna proposta. Nesse momento da análise interna já iniciam as reflexões dos sinais de influência positiva, negativa ou confusa entre os conceitos para que as teoristas pudessem refinar as afirmações que influíam a essência do construto microsossomático.

A partir das discussões das participantes, foram encontradas um total de seis afirmações que partiram das reflexões dos diagramas anteriormente citados. Vale ressaltar que a intenção da teoria também nasce em propor positivamente uma contribuição da enfermagem de reabilitação como central ao processo do bem-viver, por isso as afirmações encontram-se organizadas de forma enumerada em sequência em que foram discutidas sem trazer valor de hierarquia ou importância, mas sim apenas em nível didático estão expostas dessa maneira, seguindo de suas tipologias no Quadro 26 a seguir:

AFIRMAÇÕES	TIPOLOGIAS
1) O ambiente influencia, positiva ou negativamente, no processo de enfermagem de reabilitação.	Associativa (?)
2) A relação entre enfermeira e pessoa cuidada em reabilitação contribui para o bem-viver acontecer.	Associativa (+)
3) O tempo afeta no cuidado de enfermagem de reabilitação para o bem-viver.	Linearidade
4) A enfermagem de reabilitação pode iniciar e conduzir o processo de cuidado.	Associativa (?)
5) Autoconfiança, autoestima e autorrespeito são, dinamicamente, inter-relacionados com o bem-viver da pessoa em reabilitação.	Associativa (?)
6) É necessário respeito à diversidade para alcançar a autorrealização.	Causal

Quadro 26: Afirmações a partir do modelo teórico refinado.

Fonte: Autora (2023).

“Muitas vezes a pessoa cuidada está muito deprimida e passando por um período difícil da própria vida e ela não consegue iniciar o processo de reabilitação. Aí quem vai iniciar é o profissional que vai dar um empurrão para começar a reabilitação. Quantas vezes eu já vi isso sabe.” (Enf. 04).

“O ambiente é o ambiente. As coisas acontecem nele. Então não é sobre a expressão do ambiente, mas sim a influência que o ambiente provoca no processo de enfermagem de reabilitação.” (Soraia Dornelles Schoeller).

“Quando a gente pensa que a relação entre enfermeira e pessoa cuidada contribui para o bem-viver a gente está querendo dizer que existem outros profissionais que atuam de maneira interdisciplinar no processo de reabilitação e que somam ações para acrescentar a autorrealização. Mas aí colocamos a enfermeira em uma relação intersubjetiva necessária e contribuinte.” (Enf. 06).

“Importante dizer que quando a gente usa o termo relação, está implícito que é uma relação intersubjetiva de reconhecimento calcada no autorrespeito, na autoconfiança e na autoestima, e esses pilares estão na teoria. Então, considerando que a enfermeira em questão conhece e constrói relações dessa forma, torna-se contribuinte para o bem-viver.” (Soraia Dornelles Schoeller).

“O tempo afeta o cuidado, porque não é só o cuidado, mas sim, o que eu tenho visto nas minhas pesquisas é que o tempo afeta em todas as minhas variáveis que cruzo. Tem diferença na questão da rede de apoio, tem diferença no enfrentamento, tem diferença na autoestima, tem diferença na participação, tem diferença no acesso e até na questão de direitos. Então com o tempo a pessoa modifica sua experiência em reabilitação.” (Enf. 04).

“As afirmações precisam estar bem claras, no sentido de que a pessoa que ler possa entender o que quer ser dito. Isso dá muita força para quem está lendo a teoria. A afirmação se tornar clara reforça a teoria.” (Enf. 06).

“São duas coisas diferentes. Processo é a ação no decorrer do tempo. E o tempo é uma categoria filosófica como o ambiente. Tudo acontece num tempo e num ambiente. O processo é a temporalização da ação em um determinado espaço e tempo. O processo é baseado no devir. O processo conta com a consciência.” (Soraia Dornelles Schoeller).

“O tempo é o espaço das experiências vividas.” (Enf. 05).

“É muito relevante dizer que a enfermagem de reabilitação pode iniciar e conduzir o processo porque a gente luta hoje exatamente para que cada enfermaria tenha um enfermeiro de reabilitação. Se ninguém iniciar esse processo, as vezes ele não inicia. Então colocando a enfermagem de reabilitação como centro e incentivador do processo a gente acaba ganhando força política e estratégica para a especialidade. Se não há enfermagem de reabilitação isso não acontece e isso a gente vê acontecer na prática.” (Enf. 04).

“Sobre a autoconfiança, autoestima e autorrespeito relacionado ao bem-viver em reabilitação é, na verdade, algo que a gente investiga enquanto grupo. Vemos por que o Honneth afirma o aspecto filosófico e sociológico, mas soma aos estudos qualitativos da especialidade que estudamos. É muito importante haver essa afirmação porque, pode parecer óbvia, mas é a essência de uma transformação necessária” (Soraia Dornelles Schoeller).

“E por último eu acho que é necessário o respeito ao ser diverso para alcançar o bem-viver e a autorrealização sabe.” (Enf. 04).

Os trechos retirados das transcrições de áudios durante as reflexões das participantes esclarecem aspectos que já emergem transformando as afirmações para melhor entendimento de futuros leitores sem perder a credibilidade e validade interna de adequação lógica. Pode-se ver no Quadro 23 das afirmações que a primeira se refere ao ambiente, sendo esse um fator que, matematicamente, pode influenciar positiva ou negativamente no processo de enfermagem de reabilitação. Essa afirmação alicerça que há uma associação lógica ainda desconhecida, ou seja, ocorre simultaneamente a possibilidade de crescer ou diminuir influências. Já a segunda afirmação que denota acerca da relação entre enfermeira e pessoa cuidada, traz à tona o termo “contribuir” que implica uma associação lógica positiva, à medida que indica que ambos os conceitos variam juntos para aumentar.

A terceira afirmação aborda a questão do tempo. Essa afirmação foi amplamente discutida, pois acrescenta valor filosófico ao construto. A partir da elaboração afirmativa é possível compreender que não há como provar o contrário de que o tempo afeta o cuidado de enfermagem em reabilitação para o bem-viver, ao passo que se assume que essa é uma

variável única, sendo a correlação de coeficiente calculada para fortalecer essa linha. A quarta afirmação aborda um caráter político e social da teoria, com cunho de luta pelo reconhecimento da especialidade e produção científica na área. A afirmação trata da enfermagem de reabilitação como possível precursor e conducente do processo de cuidado, sendo essa uma afirmativa de associação lógica positiva, considerando que a potencialidade da participação da enfermagem de reabilitação fortalece e promove bem-viver.

A quinta afirmação aborda a tríade autoconfiança, autoestima e autorrespeito como conceitos inter-relacionados para o alcance do bem-viver. Essa interlocução atravessada pelo conceito de reabilitação ainda não é profundamente descrita na literatura, no entanto as teoristas apresentam investigações na área que demonstram achados importantes para a hipótese lógica. Sem esquecer de mencionar que a tríade elaborada por Axell Honneth já está suficientemente descrita, tanto teórico quanto sociologicamente. Por último, a sexta afirmação é relacionada à diversidade, no sentido de que é necessário o exercício do respeito enquanto dignidade e reconhecimento de direitos para alcançar a autorrealização. Essa afirmativa apresenta aos leitores uma proposta bastante paradigmática da teoria, superando as superficialidades de questões corporais, sem desconsiderar a história da construção do conhecimento de reabilitação. Logo, tendo como ponto central a diversidade, a enfermagem de reabilitação passa a considerar as pessoas cuidadas em suas completudes singulares e coletivas, não mais fragmentando em caixas ou deficiências.

Vale mencionar que a elaboração das seis afirmações apresentadas no Quadro 23 suscitam de todas as etapas de análise, partindo da tese da Caroline Porcelis Vargas, perpassando pelas análises internas deste manuscrito até chegar às seis hipóteses que não se findam em si. São infinitas as associações matemáticas possíveis de serem feitas, não havendo, por exemplo, um número limite de afirmações construídas. Dessa forma, a partir das discussões e debates dos conteúdos de cada conceito apresentado nas afirmações, foi concluída essa elaboração com as seis afirmações.

A partir disso, foi necessário elaborar uma matriz de conceitos da teoria de enfermagem de reabilitação que contemplasse os conceitos e suas interrelações. A matriz objetiva demonstrar onde as previsões são especificadas e onde serão aplicadas. Esse processo

deu origem ao organismo interativo dos conceitos que, obviamente, não suprem todos os termos indexados na teoria, mas submergem como essenciais para a captura a lógica interna proposta. Portanto, apresenta-se no Quadro 27 a matriz filosófica as relações entre os conceitos. As relações foram representadas por símbolos, sendo consideradas relações dependentes com sinais entre parênteses, assim: as relações positivas com o sinal de soma, as relações negativas com o sinal de subtração e as relações inespecíficas com o sinal de interrogação. Os 13 conceitos estão denominados por suas siglas para melhor compreensão do leitor acerca das inter-relações.

	T	ER	E	P	A	BV	IS	CE	AC	AE	AR	D	ARZ
T	+	(+)	(+)	(+)	?	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	+	(+)
ER		+	+	(+)	?	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	+	(+)
E			+	(+)	?	(+)	+	+	(+)	(+)	(+)	+	(+)
P				+	?	(+)	+	+	(+)	(+)	(+)	+	(+)
A					+	+	?	?	+	+	+	?	+
BV						+	(+)	+	(+)	(+)	(+)	+	(+)
IS							+	+	(+)	(+)	(+)	+	+
CE								+	+	+	+	+	+
AC									+	+	+	+	(+)
AE										+	+	+	(+)
AR											+	+	(+)
D												+	+
ARZ													+

Quadro 27: Matriz filosófica das relações entre os conceitos.

Fonte: Autora (2023).

O que se pode observar a partir da matriz filosófica supracitada são as inter-relações e suas nuances de forma matemática e gráfica. É lógico que as relações entre os próprios conceitos serão, necessariamente, positivas, considerando que o Tempo jamais poderá influir de forma duvidosa ou negativa sobre ele mesmo. No entanto, o interessante é compreender como cada conceito interage entre si para compor o escopo geral da teoria em desenvolvimento. Posto isto, fica claro ao olhar generalizador sobre a matriz filosófica que o cerne da teoria se origina de proposições incentivadoras, impulsionadoras e positivas de forma geral, partindo do pressuposto que não há fatores que unicamente invocam influências

negativas sobre outro. Nesse sentido, há de se compreender que o Ambiente envolve um fator teórico dúbio quanto a sua influência sobre os demais conceitos, exceto quando em relação ao Bem-Viver e suas inferências aos conceitos conjugados: Autoconfiança, Autorrespeito, Autoestima e Autorrealização. Portanto, a matriz apresenta, de maneira global, uma representação matemática das inter-relações, essencialmente, positivas e propositivas entre os conceitos.

Diante a expressão sintética da matriz filosófica, somando-se ao desenho do modelo teórico, ajustes relacionados aos conceitos e definições, torna-se interessante apresentar neste momento da tese a estrutura dos conceitos e definições finais em ordem alfabética após as inferências das cientistas. Logo, apresenta-se no Quadro 28 a seguir a lista de conceitos e definições que foram analisadas quanto à sua capacidade de generalização, lógica interna e utilidade.

CONCEITO	DEFINIÇÃO
Ambiente	O espaço sociocultural, multifatorial e interativo, de convívio das pessoas, o qual influência, subjetiva e intersubjetivamente, nas visões sobre o “eu”, o “outro” e o mundo.
Autoconfiança	O elemento essencial da pessoa resultante das relações intersubjetivas de amor em vista ao alcance de autorrealização e bem-viver.
Autoestima	O elemento essencial da pessoa resultante de relações intersubjetivas de intuição recíproca, considerando o processo contínuo de “ser-consigo-no-outro” como uma conexão integrativa das pessoas e suas diversidades, em vista ao alcance de autorrealização e bem-viver.
Autorrealização	É uma construção dialógica e intersubjetiva de reconhecimento, considerando a liberdade social e coletiva elaboradas a partir das relações de autoconfiança, autorrespeito e autoestima, desenvolvendo capacidades valorosas para o ambiente social.
Autorrespeito	O elemento essencial de intensificação da capacidade da pessoa referir a si mesma como um ser moral, ético e legalmente imputável, protegendo a posse do direito como esfera jurídica para o alcance de autorrealização e bem-viver.
Bem-viver	Um estado resultante de relações intersubjetivas calcadas na autoconfiança, autorrespeito e autoestima para que a pessoa se sinta amada, usufrua dos seus direitos de cidadania e se sinta valorizada socialmente.
Biológico	Dimensão humana suscitada do organismo que está, obrigatoriamente, relacionada com o meio, sendo um plano de normatividade individual regulado por leis da fisiologia humana e naturalista. O biológico é algo em movimento, mutante conforme o meio, natural e relacional, apontando para a necessidade da consciência humana.
Conflitos Sociais	A ausência de reconhecimento.

Consciência	Um estado e capacidade de autorreflexão e ação da intersubjetividade para o alcance do bem-viver, considerando o enfrentamento dos obstáculos e dos facilitadores inerentes do processo de reabilitação.
Consciencialização	Um processo em movimento contínuo de autoconhecimento e autorreflexão em busca do reconhecimento.
Contemporaneidade	Processo de tempo em que a relação da pessoa com outras, relacionadas também com o tempo circunscrito, permanece em constante movimento, em busca de mudança e reconhecimento.
Cuidado de Enfermagem	A parte assistencial e instrumentalizada do processo de enfermagem que ocorre na interação entre os sujeitos da relação de cuidado, sendo eles enfermeiro e pessoa cuidada, família e comunidade. O cuidado de enfermagem é iniciado pelo enfermeiro a partir de uma necessidade da pessoa, sendo essa necessidade de saúde ou não, e ocorrendo em qualquer ambiente em que a relação ocorra dentro da sociedade. Tal cuidado visa o reconhecimento a partir da qualidade em suas atividades de vida diária, satisfação e bem-estar, objetivando o bem-viver.
Desigualdade	Diferenças socioeconômicas e culturais que negam a algumas pessoas a possibilidade de serem estimadas, ferindo sua autoconfiança e autoestima. A desigualdade é, em si, o desrespeito que motiva os conflitos sociais, interferindo diretamente na autorrealização.
Dignidade	É o reconhecimento jurídico da pessoa e a concretização dos seus direitos humanos.
Diversidade	Reconhecimento das singularidades, sejam elas de quaisquer padrões identitários, buscando a paridade participativa.
Enfermagem	A ciência do cuidado humano que assiste as necessidades de reconhecimento e saúde, envolvendo dimensões biológicas, fisiológicas, sociais, psicológicas, culturais e educacionais, que visa possibilitar o bem-viver na vida intersubjetiva.
Enfermagem de reabilitação	É um processo de relações entre um enfermeiro, especializado em reabilitação, e uma pessoa diversa que necessita de cuidados de reabilitação, objetivando o bem-viver, a emancipação, a autonomia, a independência, o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa e família, para que essas possam ter qualidade nas atividades da vida diária em seu ambiente social.
Enfermeira	Uma Pessoa que investiga a ciência de enfermagem para realizar a prática assistencial às pessoas em qualquer ciclo do processo de viver através de relações intersubjetivas, sendo o processo de cuidado parte integrante de sua individuação com objetivo de <u>promover a participação autônoma e igualitária de todos envolvidos.</u>
Esperançar	Movimento antecipador da realidade, construído em metas e planos pautado na individuação e na intersubjetividade, focada no futuro possível e tangível, bem como vivido no presente real e concreto.
Eticidade	Consideração moral “um-com-o-outro”, promovendo os fins fundamentais da autorrealização e do bem-viver.
Família	Núcleo de relações intersubjetivas de amor na esfera do privado.
Identidade	Uma forma de subjetivação particular estabelecida através das relações intersubjetivas, em uma constante autorreflexão sobre si e sobre sua moral.
Individuação	Um processo de construção da identidade de autorreferência e autointerpretação da própria subjetividade.
Intersubjetividade	“Consciência-de-si” formada por interações comunicativas nas relações interpessoais, constituindo um movimento dialético de formação das identidades da pessoa, sendo que nesse movimento, os indivíduos buscam o reconhecimento mútuo.

Liberdade Social	Liberdade existente nas relações interpessoais, onde o reconhecimento é condição necessária para a realização dos próprios objetivos de ação e exercício da eticidade.
Mutualidade	Reconhecimento das individualidades autônomas na busca pela simetria relacional das diversidades, influenciando para uma relação pautada em respeito e estima pública.
Obstáculos	Desafios ocorrentes do ambiente em que a pessoa convive, sendo influenciadores diretos das relações subjetivas e intersubjetivas.
Paridade	Parte do processo de reciprocidade, mutualidade e reconhecimento em vista à igualdade social fundado em relações de autorrespeito e autoestima.
Participação	Esfera da autoconfiança identitária complementar à paridade participativa, formando um dos eixos elementares da eticidade.
Pessoa Cuidada	Ser humano em qualquer ciclo no processo de viver com sua individuação formada e que se relaciona intersubjetivamente com o mundo na busca de uma participação autônoma e igualitária em sociedade.
Processo	Movimento contínuo do viver humano, em suas relações singulares e relacionais.
Reabilitação	Processo de reconstrução na/para/com a diversidade para o bem-viver. Contempla o desenvolvimento de habilidades funcionais, físicas, psíquicas, educacionais, sociais, profissionais e ocupacionais em qualquer fase do ciclo vital.
Realidade Social	Construção simbólica composta por um conjunto de interações entre as pessoas e o mundo que as rodeia.
Reciprocidade	Consciência comum da relação jurídica da pessoa que quer ser reconhecida e o outro para a confirmação de sua identidade.
Reconhecimento	Construção do bem-viver calcada nas relações intersubjetivas de autoconfiança, autorrespeito e autoestima em vista à autorrealização.
Reconstrução	Processo de construções sucessivas em diversas possibilidades para o bem-viver.
Respeito Social	Respeito a uma pessoa particular por sua relevância social, a ser entendido como a relação jurídica, política e ética a depender do contexto sociocultural da pessoa.
Saúde	Harmonia representada pelo bem-viver na diversidade no ciclo vital da pessoa, considerando as esferas identitárias, éticas, biológicas, culturais, espirituais, psicológicas, econômicas e contextual.
Tempo	Fluxo infinito de movimentos e mudanças na interação das pessoas entre si e com o ambiente.
Vida Intersubjetiva	Comunhão interpessoal com sintonização mútua formando uma sociedade ou comunidade.
Vontade	O ato racional de construção de processos de alcance de metas.

Quadro 28: Lista de conceitos e definições após análise interna completa.

Fonte: Autora (2023).

Conforme predito pelo referencial metodológico, é necessário que sejam verificados se existe algum sistema pelo qual as previsões podem ser feitas a partir da teoria independente do conteúdo. Além disso, também é necessário que os cientistas da disciplina na qual a teoria

está sendo desenvolvida possam concordar com as previsões, refletir sobre o conteúdo real contemplando um sentido lógico e evitando as falácias lógicas óbvias. Diante essa necessidade, as participantes foram questionadas e segue abaixo os trechos retirados das discussões.

“A teoria é um sistema de afirmações que devem estar articuladas entre si. Se eu pegar só um pedacinho, não tem como eu prever o todo [...] A teoria é um boneco que a gente monta com diversos riscos, diversos traços. A questão é: eu posso tirar um traço e dizer a teoria? Se eu puder, a teoria tem problema. O boneco que aqui é a teoria é, na verdade, todas as articulações do que a Carol começou na tese dela e agora a gente tem que fechar com a análise interna da adequação lógica. Se tiver alguma coisa que não casar no meio, há um problema que precisa ser revisado. Isso é bem a lógica aristotélica arcaica mesmo. Para eu falar que uma previsão é verdadeira, eu tenho que, pelo menos, colocar todas as premissas como verdadeiras.” (Soraia Dornelles Schoeller).

“Quando eu olho para as seis afirmações, eu vejo que ela se aplica para espaços além da reabilitação. O que eu percebo é que elas se completam e impactam no processo de reabilitação.” (Enf. 06).

“Falácia é uma afirmação que não é verdadeira. A falácia não é intencional, podendo ser de diversos tipos de falácias [...] Existe alguma afirmação que implica uma inverdade lógica? Tem alguma contradição interna muito óbvia do que a gente não discutiu ou previu dentro dessas articulações, esse arcabouço de afirmações, essa é a grande questão.” (Soraia Dornelles Schoeller).

Uma teoria que apresenta robustez teórica e metodológica, segue princípios e diretrizes claras que garantem a prevenção de falácias lógicas facilmente refutáveis. Os participantes discutem esse aspecto nos trechos supracitados, à medida que reconhecem as nuances que alinhavam o corpo do modelo teórico, verificando no aglomerado de conceitos os potenciais riscos e, de antemão, antecipando melhorias para a inteligibilidade de leitores. As afirmações ultrapassam o corpo de trabalho da reabilitação, mas surge a questão relacionada às verdadeiras utilidades deste modelo.

Avaliar a utilidade da teoria vislumbra compreender se o escopo apresenta um conteúdo significativo e inédito para a ciência e trabalho em enfermagem, sendo capaz de influenciar a prática da profissão, mas também áreas de administração, educação e pesquisa. Para essa análise, é necessário compreender qual o alicerce de pesquisa que já justifica essa

demanda teórica. Nesse sentido, a participante a seguir apresenta sua percepção e exemplifica o esforço de desenvolvimento acadêmico realizado até o presente momento.

“Os investimentos acadêmicos implicados nessa teoria iniciaram, principalmente, no meu ingresso ao pós-doutorado. Foi um momento imersivo de um ano que possibilitou a descoberta e aprofundamento de referenciais teóricos importantes para a análise inicial sobre a enfermagem de reabilitação na contemporaneidade. Após isso, também foram investidos anos em processo de doutoramento da Caroline Porcelis que desenvolveu o modelo teórico em si. No presente momento, a Milena está realizando a análise interna para validação do modelo e garantia de testabilidade em futuras pesquisas.” (Soraia Dornelles Schoeller).

“É necessário lembrar tudo que foi dito, pesquisado, lido e analisado até hoje. Quando falamos da utilidade da teoria estamos pensando muito além de um valor escrito e literário, que de fato já possui. Mas buscamos o valor da prática, da pesquisa e da educação na enfermagem de reabilitação. Esse modelo teórico vai na contramão do realizado atualmente, tanto nacional quanto internacionalmente. O que queremos é o bem-viver das pessoas em sua diversidade e garantir que os profissionais tenham fundamentação para promover essa mudança.” (Caroline Porcelis Vargas).

A enfermagem de reabilitação é, geralmente, relacionada aos aspectos de funcionalidade, independência e corporalidade, sendo a teoria em construção a exata transformação desse paradigma na busca da emancipação desse ramo disciplinar da enfermagem. Passa-se a compreender a enfermagem de reabilitação como um processo pessoal e coletivo diferente do proposto até hoje. Na prática brasileira, por exemplo, não há ao menos o reconhecimento da especialidade por parte da instituição regulamentadora da profissão. Isso prejudica a atitude de refletir e criticar a prática, pois fomenta políticas desarticuladas da necessidade social de reabilitação. Isso fica claro nos relatos das cientistas, mas também na literatura e na prática clínica. Pensando apenas em nível nacional, já se comprova a pura relevância de transformar a prática, administração, educação e pesquisa realizada na área da enfermagem de reabilitação, e se aplica no contexto internacional, pois instiga o movimento disruptivo e paradigmático de uma prática bastante positivista. Portanto, a teoria nasce com um enfoque muito mais voltado ao aspecto social da pessoa-humana e da dignidade do que em recuperação de habilidades e funcionalidades do corpo.

“A teoria já gerou pesquisas pelas necessidades de investigações anteriores para que a teoria fosse pensada.” (Soraia Dornelles Schoeller).

Outro enfoque relevante trata a capacidade da teoria de generalização, isto é, o quanto a teoria pode ser utilizada para prever os reflexos do fenômeno. A generalização é a característica de amplitude da teoria. Esse aspecto já foi tratado na primeira parte da análise interna, mas nesse momento precisa-se garantir que, de fato, a teoria é capaz de ser generalizável ou transferível.

“Pensando na capacidade de generalização da teoria que estamos propondo, eu entendo que para a enfermagem de reabilitação sim, é generalizável. Isso porque, cabe em contextos diversos de reabilitação, desde atenção primária até alta complexidade, nacional e internacionalmente, respondendo a uma demanda nítida de uma problemática social, política e institucional em saúde.” (Caroline Porcelis Vargas).

“Com a minha concepção atual de rede de saúde, a teoria é generalizável sim, pois as afirmações permitem contextualizar os aspectos específicos. A teoria propõe pensar o processo de reabilitação para além da funcionalidade, permeando o entendimento da lógica que ultrapassa a superficialidade da prática sem reflexão.” (Enf. 05).

“Em todos os exercícios de reflexão que faço, em diferentes contextos, eu vejo que é generalizável sim. E fico muito feliz em ver egressos construindo e refletindo os paradigmas.” (Enf. 06).

Conforme aparece nas falas das participantes, fica evidente que a teoria apresenta substrato generalizável com amplitude teórica e profundidade. No momento acredita-se que a teoria trata de um limite de médio alcance, com potencial para infinitos formatos de testagem acerca da diversidade humana e suas facetas relacionais ao processo de cuidado em reabilitação. Para tanto, é necessário garantir que a teoria apresente uma parcimônia consistente, simples e que garanta a completude teórica do fenômeno, por conseguinte as teoristas debateram o material verbal das afirmações na busca de uma parcimônia que simbolize o todo.

“A primeira afirmação é bastante importante porque converge para a questão do Ambiente, mas acredito não ser a parcimônia por não tratar da centralidade da teoria, pensando que a centralidade habita na relação entre enfermeira e pessoa cuidada. A segunda afirmação é uma verdade bastante inovadora, propositiva e que transforma os paradigmas de trabalho que hoje assistimos na prática clínica ou relevamos na literatura da área. A terceira afirmação fala do Tempo, que tal qual a primeira afirmação, é muito importante de ser dito por influenciar o processo, mas não sintetiza a centralidade da teoria. A quarta afirmação aborda a enfermagem de reabilitação como inicializador e condutor do processo de cuidado, uma perspectiva que elabora a enfermeira como protagonista no

processo de reabilitação. A quinta afirmação a gente liga os preceitos do Honneth ao processo de reabilitação, mas ainda acho que a segunda afirmação já contempla a máxima da teoria. E a sexta afirmação fala da diversidade que acredito contemplar tanto na segunda quanto na quinta afirmação. Então eu acredito que a parcimônia para tudo que discutimos até o momento e tudo que construímos nesses últimos anos é a segunda afirmação – A relação entre enfermeira e pessoa cuidada em reabilitação contribui para o bem-viver acontecer.” (Caroline Porcelis Vargas).

“Eu também acho que é a segunda afirmação porque é a única que apresenta uma variável independente, matematicamente falando. Sem esquecer que é bastante inédito porque trabalha a questão da intersubjetividade (relação). Trabalha a intersubjetividade na própria essência da dinamicidade. A segunda afirmação engloba o ambiente, a questão da terapêutica (cuidado), a intersubjetividade entre enfermeira e pessoa cuidada, a tríade de confiança, respeito e estima, a diversidade e identidade de cada pessoa e ainda a autorrealização. Isso é inédito porque a gente aborda para além do enquadramento das pessoas, mas sim pela dinamicidade das relações.” (Soraia Dornelles Schoeller).

A afirmação “*A relação entre enfermeira e pessoa cuidada em reabilitação contribui para o bem-viver acontecer*” foi considerada a parcimônia da teoria, à medida que conjuga a representação linguística do macrossistema e microssistema do modelo teórico, alinhando cada detalhe sem deixar ultrapassar a essencialidade da teoria. Essa parcimônia é vista pelas teoristas como uma abordagem disruptiva sobre a prática, principalmente em nível nacional, mas também internacionalmente. Vale destacar que a simplicidade da afirmação considera a complexidade das relações humanas, fundamentando-se em todos os conceitos, definições e afirmações que construíram, pouco a pouco, esse material verbal.

Por último, a análise interna determina que necessita ser verificado o potencial de teste da teoria, trazendo à tona o valor empírico do construto. O processo de testagem é infinito e incansável, podendo ocorrer em diversas formas seguindo a lógica de interconexão dos termos teóricos e uso de afirmações independente da abordagem de pesquisa adotada. A curto prazo tem-se por interesse desenvolver uma pesquisa randomizada em processo de pós-doutoramento para contemplar a última etapa de análise externa deste modelo teórico. A partir disso, já foram delineados eixos que serão desvelados por discentes em nível de mestrado e doutorado, sendo esses: a relação intersubjetiva de enfermeiras em consulta voltada à reabilitação; a perspectiva de famílias no processo de cuidado em reabilitação; a relação intersubjetiva de pessoas cuidadas em nível de atenção primária à saúde; o esperar como instrumento de trabalho do enfermeiro de reabilitação; a relação intersubjetiva de

enfermeiras em nível de alta complexidade voltada à reabilitação, entre outros. Dentro dessas e outras investigações que surgirão da teoria é necessário sempre considerar que o foco é agregar credibilidade à teoria com orientação para ações de enfermagem com validade.

6.3 RESULTADOS DA ANÁLISE EXTERNA

No sentido da validação externa do escopo do modelo teórico desenvolvido, foi elaborado um formulário, já descrito no item Metodologia desta Tese, o qual evidenciou características perceptivas dos participantes sobre a teoria de forma geral. Por meio do método de bola de neve, a amostra alcançada de participantes foi de 177 sujeitos, sendo apenas um indivíduo excluído por recusa ao termo de consentimento. A amostra foi alcançada após 20 dias de desdobramento da pesquisa, seguindo a literatura de Ribeiro (1999) e, por isso, encerradas as coletas.

Dos 176 enfermeiros incluídos na investigação, 82,4% identificaram-se como sexo feminino e 17,6% como sexo masculino. Em relação à faixa etária dos sujeitos, a amostra apresentou-se majoritariamente entre 31 e 50 anos, consistindo em 60,3% da totalidade, 16,5% apresentaram idade inferior a 30 anos e 23,3% idade superior a 51 anos. Acerca dos países em que os indivíduos se encontravam no momento da coleta de dados, 50,5% dos participantes estavam em território brasileiro, 35,2% localizavam-se em território português, 10,2% em território mexicano e 3,9% eram originários de outros países, sendo esses: Suécia, Itália, Espanha, Inglaterra, Timor-Leste e Taiwan. No aspecto relacionado ao nível de formação dos enfermeiros, 98 declararam-se especialistas, 58 relataram formação em nível de mestrado, 19 em nível de doutorado e três com pós-doutoramento concluído. Vale mencionar 36,9% dos sujeitos incluídos na investigação referiram especialização na área de enfermagem de reabilitação. Ainda é evidente que a maioria da amostra não possui a especialidade e isso vai em encontro ao não reconhecimento da *expertise* no contexto brasileiro.

Referente ao contexto de trabalho dos enfermeiros, diversos participantes relataram mais de um local de trabalho no momento da coleta de dados. A lotação profissional da maioria dos participantes foi hospital generalista, contabilizando 75 indivíduos. Para além

disso, 41 enfermeiros encontravam-se desempenhando a enfermagem no contexto do ensino, 22 em hospitais especializados em reabilitação, 18 em ambiente de urgência e emergência, 17 na atenção à comunidade, 12 em setores administrativos, 11 em ambulatórios especializados, cinco em ambulatórios generalistas e dois em instituições de longa permanência para idosos. Questionados em relação à dimensão de trabalho em enfermagem que exerciam em suas funções, 53,8% dos enfermeiros relataram desenvolver, essencialmente, atividades assistenciais, 25,2% descreveram como predominantemente ações de ensino e pesquisa, e 20,9% definiram como ações gerenciais em saúde. Por último, referente às atividades desempenhadas no trabalho, 64,2% dos participantes referiram que suas atribuições não estavam alinhadas ao viés da reabilitação em seus contextos profissionais.

O formulário também possibilitou a investigação sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca de teorias de enfermagem preexistentes. Quando questionados sobre a ciência de que existem teorias de enfermagem, dois participantes do estudo referiram não apresentar conhecimento sobre tais teorias. Portanto 98,9% dos participantes demonstraram conhecimentos prévios sobre o assunto. Para aprofundar a investigação sobre o conhecimento dos participantes, foram listadas teorias de enfermagem que, segundo a literatura científica, compõem fundamentos para o trabalho de enfermagem de reabilitação. Nesse item foi possível que os participantes adicionassem teorias caso não houvesse sido citada. A partir disso, foram mencionadas múltiplas teorias que se apresentam descritas no Quadro 29.

Como pode ser visto no próximo quadro, a teoria mais mencionada pelos participantes foi a Teoria do Déficit do Autocuidado desenvolvida pela Enfermeira Dorothea Orem, sendo mencionada por 147 sujeitos. Em sequência, outras teorias foram citadas, valendo a reflexão sobre a influência do modelo biomédico e paradigma funcional sobre a reabilitação. No Brasil, por exemplo, a prática da reabilitação é, profundamente, influenciada pela aplicação de instrumentos que mensuram a independência, funcionalidade e desempenho em atividades de vida diária para garantia da reabilitação adequada. As quatro teorias mais citadas pelos participantes traduzem a essência mecanicista que infere divergências ao sentido mais social e humanístico da reabilitação. Há também o aparecimento de teorias que abordam questões

de comportamento, cultura e relacionamento, potencializando as esperanças de que o sentido da dignidade está emergindo na leitura cotidiana do enfermeiro da ponta. Há ainda teorias menos citadas pelos participantes, mas que despontam como interessantes subsídios de estudo para futuras pesquisas, consistindo em atualizações ainda embrionárias para a reflexão da prática.

TEORIAS DE ENFERMAGEM
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Teoria do Déficit de Autocuidado - 147 participantes conhecem.</i> • <i>Teoria Ambientalista - 135 participantes conhecem.</i> • <i>Princípios Básicos de Henderson - 102 participantes conhecem.</i> • <i>Modelo de Adaptação de Roy - 83 participantes conhecem.</i> • <i>Teoria do Cuidado Transcultural - 69 participantes conhecem.</i> • <i>Teoria das Relações Interpessoais - 63 participantes conhecem.</i> • <i>Teoria dos Sistemas Comportamentais - 51 participantes conhecem.</i> • <i>Teoria do Alcance dos Objetivos - 41 participantes conhecem.</i> • <i>Teoria da Educação e Prática de Neumann - 35 participantes conhecem.</i> • <i>Modelo de Relacionamento Humano-Humano - 20 participantes conhecem.</i> • <i>Teoria das Transições de Meleis - 17 participantes conhecem.</i> • <i>Problemas de Enfermagem de Abdellah - 13 participantes conhecem.</i> • <i>Teoria das Necessidades Humanas Básicas - 7 participantes conhecem.</i> • <i>Modelo de Roper-Logan-Tierney - 2 participantes conhecem.</i> • <i>Teoria Humanista - 1 participante conhece.</i> • <i>Teoria Holística - 1 participante conhece.</i> • <i>Teoria da Perícia em Enfermagem - 1 participante conhece.</i> • <i>Teoria das Atividades de Vida Diária - 1 participante conhece.</i> • <i>Teoria de Padrões Funcionais de Saúde - 1 participante conhece.</i>

Quadro 29: Teorias de enfermagem relatadas pelos participantes.

Fonte: Autora (2023).

Quando questionados sobre a utilidade de teorias de enfermagem para o cotidiano da reabilitação, 81,8% dos enfermeiros compreendem que teorias apresentam utilidade e valor para a prática. Esse dado somado à necessidade de desenvolver uma teoria própria para a especialidade, conjugam para que esta tese seja cada vez mais necessária. Existem sim teorias que alicerçam o cuidado de enfermagem, entretanto não há na literatura atual o desenvolvimento de uma teoria específica para a enfermagem de reabilitação, sendo esse um fator que acaba por vulnerabilizar ainda mais o reconhecimento da especialidade, nacional e internacionalmente. Cabe às teoristas desta tese e futuros cientistas da área da enfermagem de reabilitação, refletir as nuances de cada teoria citada pelos participantes e captar os encontros e desencontros com a prática clínica.

Seguindo essa concepção, na investigação em construção foi questionado o nível de concordância dos enfermeiros com a parcimônia da teoria através de uma escala *Likert* de 1 a 5, sendo 1 discordância completa da afirmação e 5 concordância completa. Dentre as opções de respostas, apenas dois sujeitos relataram discordar completamente com parcimônia, quatro participantes relataram não saber opinar sobre o assunto, 39 enfermeiros concordaram com a sentença e 137 concordaram completamente com a afirmação. Logo, estatisticamente a parcimônia mostrou-se válida, pois 96,7% dos participantes demonstraram concordar com a afirmação. Mesmo diante a irrelevância estatística, optou-se por investir nas orientações de Popper (1961), e aprofundar as contradições e possíveis refutações que esses dois participantes desvelaram. Para isso, ambos participantes foram contatados via e-mail institucional do grupo de pesquisa, solicitando a cordialidade de explanações que justifiquem a discordância completa da parcimônia, entretanto não houve respostas.

No mesmo sentido da pergunta anterior, os participantes foram questionados acerca da passividade de contribuição da teoria para a enfermagem. O instrumento de investigação foi semelhante ao anterior, compreendendo uma escala *Likert* de 1 a 5, sendo 1 discordância completa de que é possível haver contribuições da teoria para a enfermagem e 5 concordância completa. Frente ao enunciado, apenas dois sujeitos relataram discordar completamente com parcimônia, sendo esses os mesmo que discordaram no item anterior, um participante discordou da afirmação, dois não souberam opinar sobre o assunto, 32 enfermeiros concordaram com a sentença e 139 concordaram completamente com a afirmação. Logo, estatisticamente a teoria demonstrou contribuir para a enfermagem, pois 97,2% dos participantes demonstraram concordar com a afirmação. Mesmo diante a irrelevância estatística, optou-se por investir nas possíveis refutações sendo, também, contatados via e-mail institucional para explanações que justifiquem a discordância completa da parcimônia, entretanto não houve respostas.

Ainda foi investigado nesse formulário a aplicação da teoria em diferentes dimensões do cuidado de enfermagem. Nesse item os participantes poderiam optar por uma ou mais respostas dos contextos que compreendesse haver o potencial de aplicação da teoria. Todos os sujeitos responderam que havia potencial para aplicação da teoria, sendo que 32,4%

verificaram aplicabilidade no contexto assistencial de enfermagem, 29,3% na educação em saúde, 21,4% na pesquisa em saúde e 16,9% no cenário de gestão e administração. Isso evidencia a intencionalidade multifacetada da teoria como necessária para a prática clínica, desenvolvimento científico de bancada até a promoção e gerenciamento de saúde.

Por último, foi inserida uma pergunta aberta na intenção de coletar, qualitativamente, impressões de como a teoria se conecta com a realidade desses enfermeiros. As impressões foram múltiplas e todas de validade interna muito coerente com a lógica e generalização da teoria. Os achados estão apresentados no Quadro 30 abaixo:

CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA O BEM-VIVER
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Abordagem holística e otimista com reciprocidade e confiança para sentir -se valorizado.</i> • <i>Facilitar o processo de independência e autocuidado.</i> • <i>Incentivar a inserção social.</i> • <i>Encorajar o enfrentamento de desafios de forma resiliente.</i> • <i>Respeito às individualidades e vontades pessoais.</i> • <i>Uso do conhecimento especializado.</i> • <i>Empoderamento da pessoa em reabilitação e sua família.</i> • <i>Cuidado humanizado como um laço de verdade, transparência e ética.</i> • <i>Educar e orientar outros profissionais, pessoas em reabilitação e família.</i> • <i>Estabelecer objetivos compartilhados para o alcance do bem-viver.</i> • <i>Otimizar as potencialidades de cada pessoa em sua diversidade.</i> • <i>Incentivar a abordagem interdisciplinar em saúde.</i> • <i>Comunicação efetiva e educação em saúde para a construção de um vínculo de autoconfiança.</i> • <i>Transformar a teoria em Realidade.</i> • <i>Contribuir para o prazer na vida, satisfação pessoal, felicidade e autorrealização.</i> • <i>Oportunizar e garantir segurança no cotidiano de vida.</i> • <i>Estimular a autoestima através do valor à identidade e diversidade.</i> • <i>Promover justiça social, considerando as desigualdades e iniquidades para a dignidade.</i> • <i>Estar presente no cotidiano e agir como mola incentivadora do processo.</i> • <i>Instrumentalizar a prática de enfermagem de reabilitação com consciência científica e técnica.</i> • <i>Incentivar que a enfermagem de reabilitação ocorra em todos os cenários de saúde.</i> • <i>Conhecer os potenciais da especialidade no ciclo de vida da pessoa em reabilitação.</i> • <i>Estimular o enfermeiro a assumir o papel de protagonista no processo de reabilitação.</i> • <i>Contribui para a consciencialização das capacidades.</i> • <i>Incentivar a tomada de decisão compartilhada e corresponsável.</i> • <i>Refletir a acessibilidade do meio.</i> • <i>Contribuir para a reorganização pessoal e autonomia.</i> • <i>Fomentar a emancipação e liberdade social.</i> • <i>Advogar pessoa em reabilitação e família em vistas à valorização social.</i> • <i>Desenvolver as potencialidades, de modo a melhorar as relações intersubjetivas.</i>

Quadro 30: Contribuição da teoria de enfermagem de reabilitação para o bem-viver.

Fonte: Autora (2023).

O que verificamos no quadro supracitado é a essência que provocou e mantém inquieta a necessidade de escrever uma nova forma de pensar a enfermagem de reabilitação. Quase como uma tradução em prescrições de enfermagem, os participantes expressaram suas percepções acerca da aplicabilidade e contribuição da teoria em suas práticas cotidianas. Não sobram dúvidas de que uma teoria inédita é urgente. Fazer valer esses dados que valida e transmuta o modelo teórico garante credibilidade, conteúdo, congruência, consistência e veracidade do escopo. Nesse momento é interessante compreender se a literatura atual concorda com essa demanda e conteúdo que foi desvelado. Para isso seguem as próximas etapas da análise externa.

Em sequência ao processo de análise externa do modelo teórico desenvolvido, foi elaborado um projeto de grupos focais em quatro encontros, considerando a participação da comunidade acadêmica. Por meio da divulgação em redes sociais, a amostra alcançada de inscritos foi de 26 sujeitos, sendo alcançada após 15 dias de divulgação do projeto. Esses participantes apresentaram a opção de escolher entre participar presencialmente ou virtualmente, sendo escolhido por apenas dois participantes o modo presencial. Dessa forma, no desenrolar dos grupos, foi estabelecido apenas o modelo virtual para os encontros. Outro aspecto questionado aos participantes refere-se a forma com que ficou ciente do projeto, sendo que poderiam optar por mais de um item no preenchimento. Segundo os achados, cinco inscritos souberam do projeto por meio de indicação de amigos, cinco relataram ser participante de outros grupos de pesquisa, três souberam pelas redes sociais e 13 participantes são do próprio grupo (Re)Habilitar da UFSC.

Dos 26 inscritos, 16 se fizeram efetivamente presentes em todo os quatro encontros, sendo que 87,5% identificaram-se como sexo feminino e 12,5% como sexo masculino. Em relação à faixa etária dos sujeitos, a amostra apresentou-se majoritariamente entre 21 e 40 anos, consistindo em 62,5% da totalidade, 25% apresentaram idade entre 41 e 50 anos e 12,5% idade superior a 51 anos. Acerca da nacionalidade dos indivíduos, 81,3% dos participantes declaram-se brasileiros, enquanto 18,8% declararam-se portugueses. Dentre as disciplinas dos participantes, houve pessoas em processo de formação acadêmica em enfermagem, além de profissionais das áreas de enfermagem, pedagogia, psicologia e

assistência social. No aspecto relacionado ao nível de escolaridade, nove participantes apresentavam-se em processo formativo em nível de doutorado e três com mestrado concluído, além de dois sujeitos em processo formativo em nível de graduação, um com graduação concluída, um especialista e um indivíduo em processo de formação em nível de mestrado. Vale mencionar que 87,5% dos sujeitos incluídos na investigação referiram não possuir especialização na área de enfermagem de reabilitação.

Sobre os locais de lotação laboral, 38,9% dos participantes relataram trabalhar no contexto universitário em nível de ensino, pesquisa ou extensão; 22,2% referiram estarem realizando atividades em nível de atenção terciária em saúde em ambiente hospitalar; 11,1% encontram-se no contexto de urgência e emergência em saúde; 11,1% lotam-se em comunidade ou nível de atenção primária em saúde; por último, 5,6% dos participantes relataram trabalhar no contexto de administração em saúde. Questionados em relação à dimensão de trabalho que exerciam em suas funções, 47,4% dos indivíduos relataram desenvolver, essencialmente, atividades na área de ensino e pesquisa; 47,4% descreveram como predominantemente ações assistenciais; e 5,3% definiram como ações gerenciais em saúde. Por último, referente às atividades desempenhadas no trabalho, 62,5% dos participantes referiram que suas atribuições não estavam alinhadas ao viés da reabilitação em seus contextos profissionais.

O que se refere aos achados em registro de NO e diagramas elucidados a partir da metodologia de construção de mapas conceituais, a cada encontro foram tratadas temáticas singulares com literaturas sugeridas que fundamentavam o debate. Os achados evidenciaram que o Bem-Viver trata-se em uma sociedade ética suficiente para existir relações de reconhecimento intersubjetivas, calcadas em três dimensões: o Amor, o Direito e a Solidariedade.

A partir do emaranhado de palavras elaborado coletivamente, o Amor emerge na esfera do afeto, sendo compreendido como “ser-si-mesmo-no-outro” e é um dos elementos que compõe a essência da eticidade. Os objetivos do amor em compor a essência da eticidade parte da lógica do reconhecimento, inclusão, empoderamento, respeito, plenitude, autoconfiança, felicidade, diversidade e realização. O alcance desses objetivos do amor

depende de virtudes que são colocadas essencialmente na raça humana. Essas virtudes são o belo, o bom, paciência, partilha, bem-querer, dedicação, vontade, empatia, persistência, aceitação, dedicação, comunicação, doação, perseverança, resiliência e responsabilidade. Essas são as virtudes necessárias para que o amor alcance nos seus objetivos. Pela filosofia grega, há quatro tipos de amor: amor ágape que faz com que a gente ame o outro ser humano; amor *eros* que é o amor romântico; a *philia* que é o amor pela amizade e família; e a *philautia* que é o amor-próprio, sendo este último um aspecto essencial para a construção da autoconfiança. Esses tipos de amor acontecem através de vínculos intersubjetivos, isto é, laços sociais, simbioses e individuação. Esse amor se desdobra na realidade de diversas formas, sendo discutida as formas de amor como a proteção, o carinho, o cuidado, o envolvimento entre outras. Essas formas de amor são as expressões de como isso ocorre dentro das relações intersubjetivas de afeto.

Essa é uma análise conceitual feita em coletividade, considerando o que significa nossa trajetória teórica e reflexiva. Os participantes apresentaram nos debates as suas impressões empíricas de amor, mas, sobretudo, a lógica teórica que acoberta todo o escopo da teoria proposta. Inclusive foi apresentado o atual conceito e definição de Autoconfiança elaborado nesta tese para visualizar possíveis refutações ou fragilidades de lógica externa. Diante as reflexões, a atual apresentação de Autoconfiança proposta nesta tese garante a credibilidade e excelência teórica necessária para compor um dos pilares do modelo teórico. A explicitação do amor no contexto da enfermagem de reabilitação objetiva exatamente o que se expressa como metas no diagrama. Posto isto, a construção desse primeiro mapa conceitual é apresentada na Figura 25, trazendo, à tona, interessantes ideias que desvelam a profundidade que esta investigação alcançou.

Quando se atravessa essas reflexões com o escopo da teoria de enfermagem de reabilitação em construção percebemos que o belo não se trata de uma beleza física ou normativa, mas sim do viver bem e com qualidade. E somente poderá o profissional de enfermagem compreender como agenciar o bem-viver ao sujeito cuidado quando se aproximar a tal ponto da individuação do outro que tornará genuíno o vínculo que os enlaça. Esse vínculo é a mais pura relação que a pessoa em reabilitação elabora consigo, com sua

rede de apoio e com as instituições que cerca. A família é uma das fontes de amor mais rica que o enfermeiro deve reconhecer e aproximar. Isso se incentiva na realidade concreta através da conexão, do carinho, da escuta e da sensibilidade de estar presente e disponível para acolher e dar suporte. O enfermeiro, enquanto profissional, deve compreender que a intenção do seu cuidado é, por consequência, gerar a autoconfiança no sentido de garantir suporte em dimensões da vida humana que vislumbram a advocacia pela vida.



Figura 26: Diagrama do mapa conceitual de Amor - Autoconfiança.

Fonte: Autora (2023).

Portanto, esse amor aqui não se trata do amor romântico, mas sim do amor pela construção de relações fundadas na eticidade que incentivem a autoconfiança da pessoa em reabilitação e autorrealização de ambos como membros da relação intersubjetiva bem-sucedida. Essa construção da autoconfiança perpassa aspectos que obstaculizam seus processos, sendo compreendido por Axel Honneth como o desrespeito, e refletido pelos participantes como o aspecto da competência profissional. Entende-se que se não há competência suficiente para cuidar, o profissional não se autorrealiza, por isso, desrespeita a si e a confiança com o outro. Para se opor a isso, mas sem negar a contradição, o modelo teórico em construção nesta tese elabora a perspectiva propositiva de autoconfiança, considerando o profissional como competente e especializado para a assistência em saúde e reabilitação.

Deixando claro essa relação intersubjetiva, essencialmente ética, o próximo conceito discutido pelo grupo focal tratou-se da esfera do Direito e sua expressão enquanto Autorrespeito. O direito é a esfera que comporta a questão da simetria, compondo uma relação jurídica de igualdade. Nesse sentido, trata-se da normatização da igualdade, pois pauta-se em regras e leis em defesa à seguridade do direito positivo ou negativo. A dimensão de igualdade jurídica inicia de um processo conflituoso, coletivo e individual, de lutas sociais que passam por uma construção de um contrato social. O contrato social está alicerçado nos direitos humanos, no diálogo, na legitimidade da própria relação dos componentes desse contrato, cujo resultado é a geração da dignidade, da universalização, da cidadania, da eticidade, da liberdade e do autorrespeito. Há também os fundamentos ideais do que seja uma sociedade igualitária, pensando na igualdade e simetria jurídica, sendo que esses fundamentos estimulam o próprio processo de construção do direito.

Reflete-se a utopia da igualdade atravessada pelo conflito, pois a sociedade como insatisfeita perante as expressões e negociações políticas que, por vezes, desrespeitam a virtudes necessárias de participação social. Nessa direção, entende-se que o direito é a espera das relações jurídicas de igualdade, fazendo com que, independentemente da cor, credo, raça ou qualquer outra diversidade, a relação será genuinamente simétrica e respeitosa. Entende-se que o enfermeiro de reabilitação se relaciona de maneira intersubjetiva com a pessoa-família em reabilitação, em suas dimensões espirituais, culturais, biológicas, sociais e política, no processo de construção para o bem-viver. A autorrealização somente é alcançada quando o profissional zela pela apropriação da dimensão do direito e elabora um vínculo firmado em autorrespeito. Essa discussão apresenta-se elucidada na Figura 26.

O grupo focal refletiu em suas experiências empíricas as formas como o profissional especialista em reabilitação deve agir para o fomento do autorrespeito. A conclusão dos participantes é que há a obrigatoriedade do profissional de reconhecer a pessoa cuidada como um sujeito singular e coletivo, com necessidades legítimas, identidade digna e liberdade garantida. Esse ponto de vista modifica completamente a atuação profissional, pois alumia os caminhos para o exercício da cidadania e participação social juridicamente igualitária.



Figura 27: Diagrama do mapa conceitual de Direito - Autorrespeito.

Fonte: Autora (2023).

A Solidariedade, por sua vez, é mais fluída do que os demais conceitos por se tratar da esfera que gera a autoestima e essencial para o bem-viver. Essa esfera é determinada pelo contexto e por bases fundamentais que interagem entre si de forma dialética. As bases fundamentais são compreendidas como: identidade coletiva, altruísmo, autocompreensão, diversidade, exercício moral, empatia, integralidade, pluralidade e valorização; que se expressam em um determinado contexto. O contexto é fundamentado em Hegel e Honneth como o pensamento social-cultural-local-histórico, isto é, um pensamento que se expressa em rede e em grupos sociais ou comunidades através de relações intersubjetivas. Tanto o contexto quanto as bases fundamentais possuem uma relação dialética intrínseca entre eles, pois a solidariedade é construída como um processo de “vir-a-ser”. É neste movimento contínuo durante um determinado tempo, por meio da intuição recíproca que interagem socialmente. Esse processo possibilita, o que denominamos na Figura 27, o colocar-se no lugar do outro e elabora as resultantes dessa esfera que compreendem a estima, o valor, a identificação, o respeito à diversidade e singularidade, o cuidado ao outro tal qual ele é, o olhar da equidade no sentido da diferença e a valorização de todos os componentes da vida social. As relações de reconhecimento são vínculos de eticidade por considerar a liberdade através, apesar e nas relações com o outro.

Por outro lado, esses resultados da solidariedade condicionam o que nós chamamos de autoestima e, por consequência, condicionam as próprias bases fundamentais. Por isso, o mapa conceitual da solidariedade é bastante complexo por se tratar de articulações e elementos que compõem esse emaranhado pela autoestima. A dimensão da solidariedade é, de fato, uma esfera fluída dentre as relações intersubjetivas. O grupo focal clarificou aos poucos cada conceito e entendem que a solidariedade é um campo ainda enuviado, sobretudo, para a área da saúde, cabendo contribuições acadêmicas para a compreensão do fenômeno. Nessa mesma lógica o grupo evidenciou a complexidade do tema e o auxílio do mapa conceitual para essa síntese reflexiva e fundamentada em referenciais robustos.



Figura 28: Diagrama do mapa conceitual de Solidariedade - Autoestima.

Fonte: Autora (2023).

Algo muito importante que emerge dos debates acerca do diagrama supracitado, é a questão do julgamento, sendo esse um olhar necessário ser extinto, pois o preconceito distância e interrompe a relação do eu-com-o-outro. Esse elemento que emergiu do debate do grupo, à medida que a única forma de alcançar a solidariedade é através de relações mútuas na sociedade. A participação na sociedade permite estar na vida uns dos outros, reduzindo os julgamentos e preconceitos, pois a vivência aproxima os contextos de vida.

Quando se atravessa a solidariedade ao contexto em foco de investigação desta tese, percebe-se que o enfermeiro de reabilitação possui papel crucial na elaboração conjunta da

autoestima. Esse fato torna-se cada vez mais concreto, a partir do mapa conceitual construído e relatos dos participantes, os quais acreditam que o enfermeiro possui o papel de agenciador de estima social e impulsionador da reinserção do ser humano na sociedade como alguém útil e digno. A especialidade de reabilitação provoca a inquietude de reviver, dentro de todos os envolvidos no processo de cuidado, a intuição recíproca em vidas intersubjetivas para uma relação equânime e justa. Portanto, a enfermagem de reabilitação corrobora para a essência da eticidade, ao passo que visa o bem-viver em diversidade.

Logo, o amor é a dimensão do afeto e autoconfiança; o direito é a dimensão da igualdade e autorrespeito; e a solidariedade é a esfera da autoestima e valorização do outro tal como ele é. O que o grupo focal denominou como bem-viver traduz-se como uma sociedade de eticidade onde coexiste o reconhecimento dessas três esferas. Essa reflexão cabe para o universo da ciência da enfermagem de reabilitação, pois a especialidade é a reconstrução pessoal do próprio viver com a finalidade no bem-viver, no sentido de que independente do contexto, onde há pessoas convivendo, há busca por reconhecimento.

Em especial, no universo da saúde e da reabilitação, os diversos modelos que expressam a prática em termos de paradigma de cuidado, por vezes, esquecem das relações dialéticas intersubjetivas da sociedade, sendo esse o verdadeiro entremeio de reconstrução do sujeito. Para traduzir essa expressão reflexiva, elaborou-se um diagrama que está apresentado na Figura 28, onde é possível visualizar as relações intersubjetivas elaboradas a partir das reflexões do grupo focal, envolvendo o Bem-Viver e suas três esferas constitutivas.

O diagrama enunciado a seguir demonstra que é passível compreender a lógica de interpretação do grupo focal acerca do bem-viver. A sociedade da eticidade é vista como uma forma normativa para uma sociedade de reconhecimento com base no amor, no direito e na solidariedade. Os quatro encontros se sintetizam nos diagramas elucidados e se traduzem neste último diagrama, ficando evidente que há profundidade na discussão dos grupos, no entanto somente foi possível imergir certas camadas do todo, permanecendo um eixo fecundo de futuras investigações.

O grupo considerou as discussões como um marco filosófico que repercutirá em futuras reflexões, sobretudo dentro da lógica da reabilitação. O bem-viver é percebido pelos participantes como uma resultante que modifica por completo os paradigmas de cuidado em saúde. Por conta dessa mudança, ainda é necessário se aproximar dos fenômenos para sistematizar formas de transcender esses achados para a prática clínica. Esse é um exercício ainda em formulação, mas há metodologias e orientações que podem influenciar boas práticas para essas investigações.

Com os achados do diagrama do bem-viver, supera-se a interpretação superficial e romantizada de vida boa, transformando a intenção do cuidado de reabilitação para a lógica da eticidade. Essa mutação advém da construção sequencial, gradual e coletiva de sentenças e ideias que atravessam, essencialmente, desde a bancada até a prática clínica. Uma caminhada recíproca e respeitosa que o grupo focal seguiu, acolhendo e refletindo com base em fundamentos teóricos, filosóficos e sociológicos importantes para superar as opiniões ou superficialidades. Esse aspecto revela o movimento dialético da construção dos mapas conceituais como uma análise íntegra das concretudes e contradições da experiência humana.

Na reabilitação, é necessário acreditar no processo e ter paciência para experimentar, testar, tentar e aprimorar. Esse fenômeno se traduz na dimensão do Amor, pois cabe ao profissional enfermeiro especialista promover a persistência e a motivação com base no vínculo. Na dimensão do Direito, é imprescindível salvaguardar a existência de regulamentações que reconheçam a especialidade com pilares de atributos ou políticas, bem como há o viés do respeito e ética na lógica da advocacia pelos direitos das pessoas e famílias em reabilitação.

Outro aspecto refletido pelos participantes foi o conflito, sendo este inerente à dimensão do Direito e presente na prática de reabilitação por compreender um espaço de incentivo e transformação frente a situação de saúde. Sem esquecer a dimensão da solidariedade, que se expressa pela atitude do enfermeiro de reabilitação em potencializar as virtudes das pessoas para que alcancem a autorrealização na sociedade, pensando em uma lógica de valor e participação digna.

Segundo os participantes, o cuidado de enfermagem de reabilitação perpassa três níveis dimensionais que se traduzem das reflexões, são esses: Eu, o Outro e Nós. Em termos da prática, é pensar a convivência na sociedade e descobrir alternativas que proporcionem vivências que permitam a aplicação de eticidade para o bem-viver. No entanto, fica o benefício da dúvida sobre as formas de percutir essa utopia para colocar na *práxis* o que há no aprendizado teórico. Além disso, questiona-se a urgência do reconhecimento da especialidade em território brasileiro, tendo em vista que há luta para essa conquista e preenchimento de lacunas científicas.

Em síntese, os participantes colaboraram para a validação dos conceitos e definições tratadas nesta tese, refletindo as nuances que atravessam esses fenômenos. Com base nas discussões o grupo caminhou para uma perspectiva mais humana e integralizada, ao passo que criticou o enquadramento biomédico de foco adaptativo e de sistemas que, geralmente, aplica-se na prática clínica. As provocativas dos temas em discussão se desdobraram em importantes diagramas que significam o construto desta tese, sem esquecer que esta fase de análise externa tem por objetivo captar as congruências do modelo teórico para evitar refutações óbvias ou contradições relevantes. Logo, os achados cursam para uma mudança paradigmática sobre a enfermagem, superando as concepções arraigadas que nos fixam em perspectivas ultrapassadas.

Ao final dessa etapa, os participantes foram questionados acerca do nível de concordância com os conceitos e definições tratados nesta tese. Dos 16 participantes, 12 se interessaram em responder essas questões enviadas através de um formulário virtual, considerando uma escala Likert, onde 1 corresponde a Discordar Absolutamente e 5 corresponde a Concordar Absolutamente. Os achados elucidaram que 91,7% dos participantes relataram concordar absolutamente com o conceito de Amor, sendo que um participante relatou apenas concordar com o conceito e definição apresentada; 83,3% dos participantes relataram concordar absolutamente com os conceitos de Direito, de Solidariedade e Bem-Viver, sendo que dois participantes relataram apenas concordar com os conceitos e definições apresentadas. Quando questionados sobre o nível de satisfação com a metodologia utilizada nos grupos focais, 100% dos participantes relataram estar muito

satisfeitos com a metodologia de Mapa Conceitual. Essa evidência fica ainda mais explícita nas percepções de satisfação dos participantes que aparecem nos trechos a seguir:

“Auxiliará a práxis profissional, bem como a intervenção nas demandas atendidas.” (Partc 01).

“Todas as pessoas necessitam de reabilitação. Através dessa esfera de cuidado de enfermagem é possível atingir o bem-viver.” (Partc 04).

“Poder compreender alguns conceitos e desconstruir outros há muito tempo enraizados é um aprendizado maravilhoso. Toda essa reflexão nos faz olhar nossa atuação de outra forma, onde possamos melhorar nosso trabalho e nossa vida como um todo.” (Partc 07).

“Momento de mudanças de paradigmas, de desconstrução e reconstrução dos conceitos discutidos.” (Partc 09).

“Um novo olhar para o conceito a Luz das teorias, como pode mudar o ponto de vista em relação ao que temos pré-concebido.” (Partc 10).

“As reflexões foram profundas e fundamentadas.” (Partc 12).

Para avançar à etapa de análise externa do modelo teórico, foi seguida a fase de busca literária atualizada que discutisse e consolidasse os achados desta tese. A estratégia de busca, conforme consta no item Metodologia desta tese, compreende o método de Revisão Realista, no qual o oportunizou a exploração de periódicos e instituições da área da Reabilitação e Enfermagem de Reabilitação, tanto no contexto nacional quanto internacional. Tratando dos achados desta investigação bibliográfica, a busca de instituições acerca da temática em questão ocorreu através de indicação científica de escritos de Schoeller e colegas (2018), onde descrevem um breve panorama mundial da enfermagem de reabilitação. Nesse sentido, foram feitas buscas virtuais de entidades que se vinculassem à temática nos países sugeridos pelo estudo. Além disso, outras instituições emergiram das buscas como um efeito cascata da própria aproximação da autora ao fenômeno em investigação.

A partir dessa busca emergiram um total de 10 instituições, as quais foram incluídas do estudo por apresentarem publicações ou documentos datados no período de interesse dessa revisão. As 10 entidades possuem o termo “reabilitação” em seu título e demonstram a disseminação da temática no globo terrestre. Como forma de exemplificar mais

profundamente os achados referentes a associações encontradas, segue no Quadro 31 as nomeações e países de cada instituição incluída:

TÍTULO	PAÍS
Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação (ABMFR)	Brasil
Associação Colombiana de Medicina Física e Reabilitação (ACMFR)	Colômbia
<i>Association des Infirmières et Infirmiers en Rééducation et Réadaptation</i> (AIRR)	França
<i>Association of Rehabilitation Nurses</i> (ARN)	Estados Unidos da América
Associação Portuguesa dos Enfermeiros Especializados em Enfermagem de Reabilitação (APEEER)	Portugal
<i>Australasian Rehabilitation Nurses Association</i> (ARNA)	Austrália
<i>Canadian Association of Rehabilitation Nurses</i> (CARN)	Canadá
<i>American Counseling Association</i> (ACA)	Estados Unidos da América
<i>Ontário Association of Rehabilitation Nurses</i> (OARN)	Canadá
<i>United Kingdom Alliance for Neurorehabilitation Nurses</i> (UKANN)	Inglaterra

Quadro 31: Instituições incluídas na revisão realista sobre enfermagem de reabilitação.

Fonte: Autora (2023).

Conforme apresentado no quadro supracitado, das 10 instituições incluídas para a investigação na íntegra, duas lotam-se nos Estados Unidos da América, duas encontram-se no Canadá, e as demais encontram-se em países como Brasil, Colômbia, França, Portugal, Austrália e Inglaterra. Não se nega que existam mais instituições associativas que abordem a temática, mas a revisão realista não tem interesse de compilar todos os dados, mas sim realizar uma busca que promova os alicerces necessários para a discussão e crítica do modelo teórico em construção. Posto isto, a Figura 29 a seguir corresponde ao mapa representativo dos locais mundiais que foram encontradas as associações. Vale mencionar que dessas 10 associações incluídas, apenas sete são referentes aos estudos e práticas de enfermagem de reabilitação, sendo as demais voltadas às áreas de medicina física, fisioterapia ou terapia ocupacional. Esse fato demonstra que há em evidência o crescente interesse internacional em reconhecer a enfermagem de reabilitação como especialidade e área de conhecimento de escopo robusto e complexo. Não há dúvidas que esse mapa se modificará em 10 anos, devendo as investigações acompanharem esse crescimento de perto.

evidências científicas, com o intuito de padronizar condutas e auxiliar o médico na decisão clínica de diagnóstico e tratamento.

Um expoente do território brasileiro, a ABMFR desenvolveu em 2022 o XXVIII Congresso Brasileiro de Medicina Física e Reabilitação, quando foram publicados Anais debatendo estudos de casos sobre biomecânica, recursos tecnológicos aplicados à reabilitação, neuromodulação, demonstrações práticas e aspectos éticos das evidências científicas. Essa instituição agrega muito valor às investigações de reabilitação no território brasileiro; mas, por outro lado, ainda soa expressa a fragilidade, incipiência e carência da especialidade de enfermagem de reabilitação que, sem reconhecimento de órgãos regulamentadores da profissão, permanece enfraquecida em sua evidência e prática clínica (ABMFR, 2023).

Seguindo a sequência apresentada no Quadro 28, a ACMFR (2022) é uma entidade sem fins lucrativos, de direito privado, constituída de acordo com a lei colombiana que reúne os especialistas em Medicina Física e Reabilitação do país. É membro nacional da Associação Colombiana de Sociedades Científicas e da Faculdade de Medicina Colombiana e internacionalmente da Associação Médica Latino-Americana de Reabilitação, AMLAR, da Sociedade Internacional de Medicina Física e Reabilitação ISPRM e da Federação Internacional de Neurofisiologia Clínica.

A ACMFR é editora da Revista Colombiana de Medicina Física e Reabilitação, a qual em 2022 publicou três, contendo 23 estudos, sendo 12 artigos originais, sete revisões de literatura, dois estudos de análise e perspectiva (reflexão) e dois casos clínicos. As edições envolveram as temáticas de boas práticas relacionadas ao cuidado de reabilitação da pessoa com lesão medular, intervenções de reabilitação em caso de COVID-19, ataxia espinocerebelosa e dor muscoesquelética, fatores relacionados à qualidade de vida, validação de instrumentos, esporte e atividade física, aplicação de toxina botulínica em reabilitação, atendimento de reabilitação à criança, adolescente, adulto ou idoso, entre outras temáticas. Essa revista compreende a reabilitação como um processo colaborativo, multimodal e centrado na pessoa, que visa otimizar condições de saúde se concentrando nas capacidades de cada indivíduo e abordando as estruturas corporais, funções físicas e atividades e fatores

contextuais relacionados ao desempenho dos pacientes em suas vidas diárias (ACMFR, 2022).

A AIRR é uma associação francesa que se empenha em melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência e melhorar a qualidade dos cuidados através da reflexão, investigação e comunicação. Essa associação é composta principalmente por enfermeiros que atuam em serviços ou centros de reabilitação, os quais desejam atuar em transdisciplinaridade com outros profissionais de saúde e envolvê-los em seu trabalho. Essa entidade discute temáticas como: reintegração da vida; desporto, lazer e cuidados; interdisciplinaridade; redes e redes de cuidados; qualidade na reabilitação funcional e reabilitação; passado, presente e futuro do enfermeiro de reabilitação; deficiência e qualidade de vida; o conceito de comunicação na reabilitação, opiniões cruzadas sobre o anúncio, a experiência e o apoio da deficiência; avaliação, uma oportunidade de reabilitação; tabus na reabilitação; distúrbios neuropsicológicos e neurocomportamentais em pacientes com danos cerebrais e informatização de serviços de reabilitação (AIRR, 2023).

O principal objetivo da AIRR é capacitar os alunos a adquirir o conhecimento específico necessário para uma abordagem global das pessoas com deficiência; assim como a AIRR promove a pesquisa, disponibilizando aos estudantes e profissionais um "banco de dados", contendo a lista de publicações em língua francesa relacionadas a cuidados específicos de enfermagem para reabilitação. Um ponto alto dessa instituição foi o desenvolvimento de dois eventos, um em 2022 e outro em 2023, para o compartilhamento desses conhecimentos de enfermagem de reabilitação e discussão de fundamentos teóricos, tecnológicos e práticos para a especialidade (AIRR, 2023).

A ARN é uma das mais prestigiadas associações de enfermagem de reabilitação no mundo, formada por Susan Novak em 1974 com o apoio do *Lutheran General Hospital*, em *Illinois*. A ARN foi formalmente reconhecida como uma organização de enfermagem especializada pela *American Nurses Association* (ANA). Essa instituição é um componente autônomo e credenciado pelo Conselho Americano de Especialidades de Enfermagem, compreendendo que a enfermagem de reabilitação se trata da especialidade interdisciplinar de saúde (ARN, 2023).

Em exemplo a esse impulso da associação no sentido do desenvolvimento da enfermagem de reabilitação internacional, foi organizada uma conferência no mês de agosto de 2023, acerca de discussões importantes, exposições da rede de profissionais e descobertas de últimas tendências da área. Com essa iniciativa, a ARN comprova sua intenção em promover educação de forma continuada aos seus associados e certificações de excelência para os profissionais da ponta. Essa mesma associação é responsável pela editoração do periódico *Rehabilitation Nursing*, uma publicação premiada que publicou oito edições entre janeiro de 2022 e março 2023, contemplando 57 estudos que investigam a área de conhecimento (ARN, 2023).

Outra instituição reconhecida na área de enfermagem de reabilitação é a APEEER, denominada atualmente com a designação abreviada de Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação (APER). É uma associação sem fins lucrativos que pretende apoiar, incentivar e desenvolver os cuidados diferenciados prestados pelos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação. A APER desenvolveu Estatutos, os quais foram publicados no Diário da República em 1978, visando a promoção e desenvolvimento da especialidade, tornando-a na atualidade uma forte estrutura capaz de fomentar o intercâmbio entre organizações profissionais de todo o mundo (APER, 2023).

Os avanços da APER têm demonstrado que, apesar de todas os desafios em estudar essa especialidade, os enfermeiros desenvolvem seu aspecto profissional de forma autônoma, considerando a carga histórica para que a luta pelo conhecimento venha a garantir o desenvolvimento científico da especialidade de forma contínua, bem como os enfermeiros de reabilitação sejam ativos na definição das competências da especialidade. Ainda sobre a APER, essa instituição é responsável pela editoração da Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, um periódico em crescimento expressivo que publicou três edições no período em investigação contendo 26 estudos sobre a área (APER, 2023).

ARNA é a principal associação de membros profissionais para enfermagem de reabilitação na Austrália. Essa instituição é liderada por um Conselho de Administração voluntário, apoiado por um pequeno secretariado. O Conselho da ARNA é responsável pela direção estratégica da ARNA, governança, desempenho financeiro, Conferência Nacional,

programa de educação, associação, pesquisa e publicações. A ARNA começou como a Associação Australiana de Enfermeiros de Reabilitação, em 1991, no Distrito de Illawarra, em Nova Gales do Sul, quando vários enfermeiros de reabilitação se reuniram para discutir maneiras de trabalhar em rede e melhorar a educação dos enfermeiros no ambiente de reabilitação. Desde então, a ARNA cresceu para incluir todos os estados e territórios da Austrália e tem membros na Nova Zelândia e em outros países (ARNA, 2023).

ARNA incentiva fortemente o desenvolvimento do conhecimento sobre cuidados de enfermagem de reabilitação, bem como melhorar as habilidades clínicas e resultados de pacientes. Para isso, a associação australiana apresenta uma extensa agenda de seminários, bolsas para investimento financeiro em pesquisas da área e a editoração do periódico intitulado *Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses' Association*, um meio de divulgação de estudos que, em 2020, migrou para o formato apenas digital. Atualmente a revista oferece uma experiência de leitor mais contemporânea e, ao mesmo tempo, responder ao impacto contínuo da COVID-19. Entre o período investigado, foram publicados 12 estudos sobre a área (ARNA, 2023).

A CARN, também conhecida como *Association Canadienne des Infirmières et Infirmiers en Réadaptation* (ACIIR), é uma corporação federal em Vancouver para a inovação e desenvolvimento científico e econômico. A entidade foi constituída em 24 de maio de 2007. Não há como mencionar a CARN sem rememorar a OARN, pois o membro desta associação desfrutará do privilégio de trabalhar em rede com enfermeiros na vanguarda da enfermagem de reabilitação local, provincial, nacional e internacionalmente. Não só a adesão ajudará no seu próprio desenvolvimento profissional, mas também melhorando o perfil e a prática da enfermagem de reabilitação. Ao associar-se da OARN, o membro fortalece a voz que fala em nome dos enfermeiros de reabilitação em Ontário, além de, automaticamente, se tornar membro da CARN (OARN, 2023).

OARN é a associação profissional para enfermeiros registrados de Ontário ou estudantes de enfermagem com interesse em reabilitação. Trata-se de um grupo de interesse da Associação de Enfermeiros Registrados de Ontário (RNAO), cujo a missão é promover o desenvolvimento da enfermagem de reabilitação como especialidade dentro da equipe,

facilitar a troca de conhecimentos e informações entre enfermeiros de reabilitação, fornecer um fórum para enfermeiros de reabilitação para a rede, representam os interesses dos enfermeiros de reabilitação em Ontário, apoiar iniciativas destinadas à prevenção de traumas e lesões e promover a conscientização da comunidade sobre as necessidades das pessoas com deficiência (OARN, 2023).

Já a ACA, é uma organização sem fins lucrativos, profissional e educacional que se dedica ao crescimento e aprimoramento da profissão de aconselhamento. Fundada em 1952, a ACA é a maior associação do mundo que representa exclusivamente conselheiros profissionais em vários cenários de prática. No caso específico, a ACA possui uma visão do aconselhamento de reabilitação como uma especialidade em saúde. Com isso, a associação pretende construir uma comunidade mais equânime, aprofundar o conhecimento e desenvolver seu compromisso de enriquecer vidas e contribuir para o bem-estar social (ACA, 2023).

A ACA desenvolve a produção científica a partir da *Rehabilitation Counselors and Educators Journal* (RCEA), a maior divisão dentro da *National Rehabilitation Association* (NRA). O periódico reúne educadores e conselheiros na prática, permitindo uma oportunidade única de fornecer recursos de pesquisa para aqueles que desejam se manter atualizados sobre questões relevantes para a prática contemporânea. Os conselheiros de reabilitação trabalham em uma variedade de configurações, a fim de ajudar os indivíduos com deficiência no acesso ao trabalho e à independência (ACA, 2023).

Por último, a UKANN é uma aliança tem por objetivo manter laços estreitos com a *Independent Neurorehabilitation Providers Alliance* (INPA), a *British Association of Neuroscience Nurses* (BANN) e o *Royal College of Nursing Neuroscience Forum*, visando proporcionar oportunidades de *networking* e educação para enfermeiros de neuroreabilitação. Visa igualmente rever as orientações, promover as melhores práticas, oferecer apoio entre pares e fornecer informações sobre a carreira nesta área específica (UKANN, 2023).

Essa aliança entre organizações do setor de lesões cerebrais e neuroreabilitação conduz pesquisas que possam ajudar a informar políticas e melhores práticas, para fornecer o melhor cuidado possível, apoio e reabilitação eficaz para pessoas afetadas por lesões

cerebrais adquiridas ou traumáticas em condições neurológicas de longo prazo. Esse projeto colaborativo explora as medidas de resultado usadas na prática clínica para avaliar sua adequação para capturar as diversas características da deficiência neurocomportamental e a eficácia e os resultados da reabilitação neurocomportamental (UKANN, 2023).

Diante os achados supracitados, pode-se sumarizar que, assim como a intenção desta tese é reconhecer a enfermagem de reabilitação em sua essência teórica, filosófica, sociológica e prática, a implantação de uma instituição de referência no contexto brasileiro deve considerar alguns pilares que parecem otimizar o desenvolvimento da especialidade no contexto internacional. Portanto, os dados demonstram que construir uma aliança entre a bancada científica e a prática clínica de maneira multicêntrica implica em desenvolver uma rede alinhavada de profissionais competentes para a estruturação e reconhecimento da especialidade. Além disso, percebe-se que a associação deve apresentar um escopo global do conhecimento de enfermagem de reabilitação, desdobrando-se em linhas específicas de cuidado, podendo ou não estar vinculados ao aspecto biológico.

Outro fator bastante presente nos achados é o valor à educação continuada dos membros associados, incentivando a leitura de publicações da área, bem como a participação de eventos científicos para o desenvolvimento permanente dos profissionais da ponta assistencial. A atualização do conhecimento e manutenção de boas práticas são essenciais para a construção de associações profissionais. Nesse mesmo sentido, a vinculação entre uma instituição associativa e um periódico da área parecem fomentar a garantia de qualidade assistencial e excelência teórica.

Um fator interessante que emerge da análise dos participantes dessas associações é o incentivo à participação de estudantes de enfermagem para aproximar a temática no processo formativo do profissional. Os membros fundadores de uma associação devem compreender profissionais competentes da área, com experiência prática e em pesquisa, envolvendo locais diversos do país e conselheiros da comunidade ou outras fontes de associações. Esses achados evidenciam importantes impactos no contexto da enfermagem de reabilitação no Brasil, pois a especialidade caminha no processo de reconhecimento nacional e instrumentaliza perspectivas de associações renomadas internacionalmente.

Para além dos achados relacionados às associações, esta revisão realista da literatura buscou periódicos que estudassem a temática da reabilitação e enfermagem de reabilitação, tanto no contexto nacional quanto internacional, sem restrição de idioma, com publicações entre janeiro de 2022 e março de 2023. A partir desta busca, foram encontrados um total de 75 periódicos que discutissem a temática central. Todos os periódicos encontrados estão listados no Quadro 32 a seguir, contendo o nome do periódico, o escopo geral da revista, o país de origem e o fator de impacto.

TÍTULO	ESCOPO GERAL	PAÍS	FATOR DE IMPACTO
<i>Advances in Clinical Neuroscience & Rehabilitation (ACNR)</i>	ACNR é uma revista de neurologia de acesso aberto revisada por pares, com objetivo de manter os neurologistas praticantes e especialistas em reabilitação atualizados com os últimos avanços em seus campos, incluindo áreas de neurologia e neurociência. Há um foco no conhecimento emergente sobre neurociência clínica, neurologia, reabilitação e terapêutica, bem como na análise baseada em evidências da prática neurológica.	Reino Unido	0.3
<i>Advances in Rehabilitation Science and Practice</i>	Visa capturar pesquisas e desenvolvimentos de ponta na prática clínica de reabilitação em condições médicas que afetam adultos e crianças. Publica inovações no campo da neurorreabilitação, condições musculoesqueléticas, ciências do esporte, trauma, dor crônica, reabilitação cardiopulmonar, acidente vascular cerebral, tecnologia de reabilitação, medição de resultados e outras áreas relacionadas à reabilitação.	Reino Unido	0.66
<i>Advances in Rehabilitation Science and Practice</i>	ARM é o jornal oficial da Academia Coreana de Medicina de Reabilitação. É uma revista internacional de acesso aberto, revisada por pares, que visa ser um líder global no compartilhamento de conhecimento atualizado dedicado ao avanço dos cuidados e melhoria da função e qualidade de vida de pessoas com várias deficiências e doenças crônicas. Esta revista é endossada pela Sociedade Internacional de Medicina Física e de Reabilitação e pela Sociedade Ásia-Oceânica de Medicina Física e de Reabilitação. A revista abrange todos os aspectos da medicina física e reabilitação, incluindo prática clínica, pesquisa experimental e aplicada e educação. As áreas de pesquisa cobertas por esta revista incluem reabilitação de distúrbios cerebrais e lesões na medula espinhal; eletrodiagnóstico; distúrbios musculoesqueléticos e dor; reabilitação pediátrica, geriátrica, cardiopulmonar, esportiva, oncológica, cognitiva e robótica; neuromodulação; neuroimagem; órteses e próteses; modalidades físicas; testes clínicos; questões de qualidade de vida; e pesquisa básica, bem como outros campos emergentes na medicina de reabilitação.	Coréia	0,46

<p><i>American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation</i></p>	<p>Concentra-se na prática, pesquisa e aspectos educacionais da medicina física e reabilitação. As edições mensais mantêm os fisiatras atualizados sobre a restauração funcional ideal de pacientes com deficiências, o tratamento físico de deficiências neuromusculares, o desenvolvimento de novas tecnologias de reabilitação e o uso de estudos eletrodiagnósticos. Os tópicos incluem prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de condições musculoesqueléticas, lesão cerebral, lesão medular, doença cardiopulmonar, trauma, dor aguda e crônica, amputação, próteses e órteses, mobilidade, marcha e pediatria, bem como áreas relacionadas à educação e administração. Esta revista bem estabelecida é a publicação acadêmica oficial da Associação de Fisiatras Acadêmicos.</p>	<p>Estados Unidos da América</p>	<p>3.41</p>
<p><i>Annals of Physical and Rehabilitation Medicine</i></p>	<p>Publica artigos clínicos e de pesquisa originais revisados por pares, estudos epidemiológicos, novas abordagens clínicas metodológicas, artigos de revisão, editoriais e diretrizes. Abrange todas as áreas de Reabilitação e Medicina Física; tais como: métodos de avaliação de comprometimentos motores, sensoriais, cognitivos e viscerais; distúrbios musculoesqueléticos agudos e crônicos e dor; deficiências em adultos e crianças; processos de reabilitação em doenças ortopédicas, reumatológicas, neurológicas, cardiovasculares, pulmonares e urológicas.</p>	<p>França</p>	<p>5.39</p>
<p><i>Archives of Physical Medicine and Rehabilitation</i></p>	<p>Publicam pesquisas originais e revisadas por pares e relatórios clínicos sobre tendências e desenvolvimentos importantes em medicina física e reabilitação e áreas afins. Esta revista internacional traz a pesquisadores e clínicos informações autorizadas sobre a utilização terapêutica de agentes físicos, comportamentais e farmacêuticos na prestação de cuidados abrangentes para indivíduos com doenças crônicas e deficiências. Trata-se do jornal oficial do Congresso Americano de Medicina de Reabilitação.</p>	<p>Reino Unido</p>	<p>4.06</p>
<p><i>Archives of Rehabilitation (Anteriormente denominada Journal of Rehabilitation)</i></p>	<p>A revista oficial da Universidade de Ciências do Bem-Estar Social e Reabilitação, é uma revista revisada por pares que se dedica a diversos campos, incluindo Audiologia, Saúde Mental, Optometria, Terapia Ocupacional, Órteses e Próteses e Fonoaudiologia. Aceitam artigos que descrevam novos resultados gerados por experimentos que foram guiados por objetivos ou hipóteses claramente definidos.</p>	<p>Irã</p>	<p>0.00</p>
<p><i>Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation</i></p>	<p>É uma revista oficial do Congresso Americano de Medicina de Reabilitação, uma organização focada em melhorar vidas através de pesquisas interdisciplinares de reabilitação. Publica pesquisas originais e revisadas por pares e revisões sistemáticas e outras que cobrem tendências e desenvolvimentos importantes na reabilitação com o objetivo de promover a saúde de pessoas com doenças crônicas e deficiências.</p>	<p>Países Baixos</p>	<p>4.06</p>

<p><i>Arthroscopy, Sports Medicine, and Rehabilitation (ASMAR)</i></p>	<p>ASMAR é um periódico de acesso aberto que revisa por pares e as publicações de artigos clínicos e científicos básicos de interesse para profissionais de saúde e pesquisadores científicos. O ASMAR é amplo em escopo e abrange tópicos que vão desde cirurgia artroscópica e relacionada até medicina esportiva ortopédica e de cuidados primários, fisioterapia e reabilitação, treinamento atlético, imagens musculoesqueléticas, análises econômicas e de grandes bancos de dados e saúde pública.</p>	<p>Estados Unidos da América</p>	<p>1.64</p>
<p><i>Asia-Pacific Journal of Sports Medicine, Arthroscopy, Rehabilitation and Technology (AP-SMART)</i></p>	<p>AP-SMART é o periódico oficial da Sociedade Ásia-Pacífico de Joelho, Artroscopia e Medicina Esportiva e da Sociedade Ortopédica Japonesa de Joelho, Artroscopia e Medicina Esportiva. A missão da AP-SMART é inspirar clínicos, profissionais, cientistas e engenheiros a trabalhar em direção a um objetivo comum de melhorar a qualidade de vida na comunidade internacional. Essa revista envolve cinco áreas: medicina esportiva; artroscopia, reabilitação, tecnologia esportiva e cirurgia reconstrutiva do joelho, ombro e tornozelo.</p>	<p>Países Baixos</p>	<p>0.35</p>
<p><i>BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation (Anteriormente denominada Sports Medicine, Arthroscopy, Rehabilitation, Therapy & Technology)</i></p>	<p>É uma revista de acesso aberto, revisada por pares que considera artigos sobre todos os aspectos da medicina esportiva e das ciências do exercício, incluindo reabilitação, traumatologia, cardiologia, fisiologia e nutrição.</p>	<p>Reino Unido</p>	<p>2.36</p>
<p><i>Brain & NeuroRehabilitation (BNR)</i></p>	<p>BNR é uma revista de acesso aberto revisada por pares que publica artigos sobre todos os aspectos da neuroreabilitação, incluindo epidemiologia, prática clínica, pesquisa experimental e aplicada, ensaios clínicos e política de saúde. A revista tem como objetivo promover a disseminação de conhecimentos e habilidades em relação à avaliação, tratamento e reabilitação para pessoas com vários distúrbios cerebrais. É o jornal oficial da Sociedade Coreana de Neuroreabilitação. A revista acolhe artigos sobre prática clínica e pesquisa investigativa relacionados à reabilitação de acidente vascular cerebral, lesão cerebral traumática, doença de Parkinson e outras doenças cerebrais; neuroreabilitação geriátrica ou pediátrica; estudos de neuroimagem ou eletrofisiológicos sobre plasticidade cerebral; neuromodulação; e novas técnicas, como a reabilitação robótica ou baseada em realidade virtual.</p>	<p>Coréia</p>	<p>0.8</p>
<p><i>Bulletin of Rehabilitation Medicine</i></p>	<p>O objetivo da revista é promover a formação de novos estudos avançados nas áreas de medicina de reabilitação, educação e evolução de cientistas e praticantes. As principais temáticas da revista são: neurologia, traumatologia, cardiologia, pediatria, fisioterapia, gastroenterologia, oncologia e outros ramos da ciência médica. Publicação sistemática de materiais que contribuam para a melhoria do conhecimento científico que abranjam e promovam as melhores práticas na reabilitação de pacientes com doenças somáticas, distúrbios dos sistemas nervoso central e periférico, sistema musculoesquelético.</p>	<p>Rússia</p>	<p>3.37</p>

<i>Chinese Journal of Rehabilitation Medicine</i>	Esta revista publica as últimas realizações de pesquisa científica da medicina de reabilitação, cobrindo neurologia, ortopedia, medicina interna, pediatria, psiquiatria, oncologia, dor e outras especialidades clínicas de reabilitação e questões teóricas básicas de disciplinas relacionadas.	China	0.14
<i>Clinical Rehabilitation</i>	Uma revista acadêmica altamente classificada e revisada por pares, multiprofissional que cobre todo o campo da deficiência e reabilitação, publicando artigos de pesquisa e discussão que são cientificamente sólidos, clinicamente relevantes e às vezes provocativos. A revista combina a aplicação clínica de resultados científicos e aspectos teóricos de forma ideal. Dá alta prioridade aos artigos que descrevem a eficácia das intervenções terapêuticas e a avaliação de novas técnicas e métodos.	Inglaterra	2.88
<i>Croatian Review of Rehabilitation Research (HRR)</i>	HRR é uma revista internacional que publica contribuições nas áreas de ciências da educação-reabilitação, fonoaudiologia (logopedia), pedagogia, psicologia, linguística e fonética, ciências clínicas, saúde pública, saúde preventiva, ciências sociais interdisciplinares e humanidades; bem como diversos campos da arte relacionados à prevenção, triagem, avaliação, diagnóstico e tratamento; e educação e outras modalidades de apoio integral a indivíduos com diversos distúrbios do desenvolvimento e psicofísicos e/ou problemas comportamentais. A publicação da revista é apoiada financeiramente pelo Ministério da Ciência, Educação e Desporto da República da Croácia.	Croácia	Não disponível
<i>Developmental Neurorehabilitation</i>	Visa melhorar a recuperação, reabilitação e educação de pessoas com lesão cerebral, distúrbios neurológicos e outras deficiências de desenvolvimento, físicas e intelectuais.	Reino Unido	1.9
<i>Disability and Rehabilitation</i>	É uma revista multidisciplinar internacional que publica sobre todos os aspectos da deficiência e reabilitação. Visa incentivar uma melhor compreensão da deficiência e promover a ciência, a prática e os aspectos políticos do processo de reabilitação. A revista fornece um fórum importante para a disseminação e troca de ideias entre profissionais de saúde e pesquisadores globais. Abrange uma série de tópicos, tais como: Reabilitação na prática; Política de Reabilitação; Procedimentos de avaliação; Educação e formação.	Reino Unido	2.43
<i>Egyptian Rheumatology and Rehabilitation (ERAR)</i>	ERAR é uma revista de acesso aberto que publica artigos de pesquisa, artigos de revisão e relatos de casos no campo de condições reumatológicas e musculoesqueléticas adultas e pediátricas. A revista publica artigos sobre tópicos como modalidades diagnósticas, laboratório e imagem e terapia, incluindo abordagem de reabilitação com foco na restauração da função e qualidade de vida para aqueles com deficiências físicas.	Egito	0.5

<p><i>European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine</i></p>	<p>É uma revista médica trimestral criada em 1965. É uma revista oficial da Sociedade Italiana de Medicina Física e de Reabilitação, da Sociedade Europeia de Medicina Física e de Reabilitação, do Fórum Mediterrâneo de Medicina Física e de Reabilitação, da Sociedade Helênica de Medicina Física e de Reabilitação e da Sociedade Turca de Medicina Física e Especialistas em Reabilitação.</p>	<p>Itália</p>	<p>5.31</p>
<p><i>Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation (GOS)</i></p>	<p>GOS é uma revista de acesso aberto que fornece informações clínicas sobre distúrbios musculoesqueléticos que afetam o envelhecimento da população. O GOS se concentra no cuidado de pacientes ortopédicos geriátricos e sua subsequente reabilitação. Tópicos de interesse: cuidados agudos, críticos em ortopedia geriátrica, cuidados reconstrutivos para adultos, anestesia e manejo da dor em pacientes ortopédicos geriátricos, pesquisa básica, relatos de casos de cirurgia ortopédica geriátrica, cuidados crônicos ao idoso ortopédico, enigmas e casos clínicos, comorbidades, sequelas, complicações após a cirurgia, meta-análises abrangentes e artigos de revisão, impacto econômico, cuidados com fraturas geriátricas, sistemas de saúde para idosos, colaboração interdisciplinar e interdisciplinar, medindo e monitorando resultados, novos modelos de atendimento, osteoporose, doença óssea metabólica, farmacoterapia.</p>	<p>Estados Unidos da América</p>	<p>1.92</p>
<p><i>Health, Sport, Rehabilitation</i></p>	<p>A revista apresenta artigos sobre problemas atuais de educação física e esportes, bem como problemas de formação, restauração, fortalecimento e preservação da saúde de representantes de diversos grupos da população, fisioterapia, reabilitação física e cultura física médica. Também reflete os meios de educação física, suas formas e métodos, e os princípios básicos de tecnologias de salvamento de saúde e prevenção de doenças. A principal missão da revista é coletar, preservar e levar às pessoas informações cientificamente fundamentadas sobre como melhorar a saúde através de exercícios físicos, como melhorar um corpo através do esporte, como vencer e fazer o impossível, superar-se, recuperar-se de várias doenças.</p>	<p>Ucrânia</p>	<p>0.3</p>
<p><i>Health, Sports & Rehabilitation Medicine</i></p>	<p>Atualmente, a revista é editada pela Universidade de Medicina e Farmácia de Cluj-Napoca e pela Sociedade Médica Romena de Educação Física e Esportes. Revista que estuda a contemporaneidade científica no campo das ciências médicas e farmacêuticas e à integração interdisciplinar com a saúde, a atividade física e a reabilitação biopsicossocial. A revista compreende estudos editoriais, artigos originais, artigos de revisão, relatos de casos, publicações recentes, eventos.</p>	<p>Romênia</p>	<p>Não disponível</p>
<p><i>Human Research in Rehabilitation</i></p>	<p>É um periódico de acesso aberto que considera artigos baseados em pesquisa sobre aspectos da educação, reabilitação e pesquisa psicossocial. Como uma revista destinada a facilitar o intercâmbio global de teoria da educação, contribuições de diferentes sistemas educacionais e culturas são encorajadas. A revista é a publicação oficial e revisada por pares do Instituto de Reabilitação Humana.</p>	<p>Bósnia</p>	<p>Não disponível</p>

<p><i>International Journal of Physical Medicine & Rehabilitation</i></p>	<p>Trata-se de um periódico de publicação bimensal, revisada por pares, de acesso aberto para pesquisas de reabilitação em várias especialidades médicas e cirúrgicas e disciplinas de reabilitação. Recebe artigos de pesquisa, revisões, metodologias, comentários, relatos de casos, perspectivas e comunicações curtas que abrangem todos os aspectos da Medicina Física e Reabilitação.</p>	<p>Bélgica</p>	<p>2.9</p>
<p><i>International Journal of Rehabilitation Research</i></p>	<p>É um fórum trimestral e interdisciplinar para a publicação de pesquisas sobre funcionamento, deficiência e fatores contextuais experimentados por pessoas de todas as idades em sociedades desenvolvidas e em desenvolvimento. A revista propõe discussão de reabilitação social e vocacional, retorno ao trabalho, educação especial, política social, serviço social e bem-estar social, sociologia, psicologia, tecnologia assistiva de psiquiatria e fatores ambientais, deficiência. As áreas de interesse incluem funcionamento e incapacidade ao longo do ciclo de vida; programas de reabilitação para pessoas com deficiências físicas, sensoriais, mentais e de desenvolvimento; medição do funcionamento e da incapacidade; educação especial e reabilitação profissional; acesso e transporte de equipamentos; tecnologia da informação; vida independente; aspectos consumeristas, legais, econômicos e sociopolíticos do funcionamento, deficiência e fatores contextuais.</p>	<p>Estados Unidos da América</p>	<p>1.83</p>
<p><i>Iranian Rehabilitation Journal</i></p>	<p>Esse jornal tem como objetivo fornecer uma variedade de tópicos nas áreas de reabilitação e bem-estar social, sobre as temáticas de pesquisa clínica e básica em vários grupos de necessidades especiais, reabilitação física, mental e psicossocial, estudos epidemiológicos sobre condições incapacitantes, bem-estar social, reabilitação psiquiátrica e saúde mental, aspectos vocacionais e reabilitação.</p>	<p>Irã</p>	<p>0.38</p>
<p><i>JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies</i></p>	<p>É uma revista indexada pelo PubMed que se concentra no desenvolvimento e avaliação de reabilitação e tecnologias assistivas, incluindo a vida assistiva. Como uma revista de acesso aberto, promove a ciência legível e aplicada que relata o <i>design</i> e a avaliação de inovações em saúde e tecnologias emergentes.</p>	<p>Canadá</p>	<p>7.08</p>
<p><i>Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses Association</i></p>	<p>O jornal publica trabalhos originais em qualquer área relevante para a enfermagem de reabilitação. Acolhe contribuições sobre práticas contemporâneas, políticas e questões profissionais. Relaciona-se com órgãos, incluindo o <i>Australian Institute of Aboriginal and Torres Strait Islander Studies</i>, o <i>Australian Policy Observatory</i>, o <i>Australian Institute of Criminology</i>, o <i>Australian Institute of Family Studies</i> e o <i>Australian Council for Educational Research</i>.</p>	<p>Austrália</p>	<p>0.5</p>

<i>Journal of Cancer Rehabilitation (JCR)</i>	JCR é um periódico trimestral internacional dedicado à publicação para o avanço dos cuidados oncológicos. Essa revista considera que há necessidade de reabilitação interdisciplinar do câncer baseada em evidências, utilizando submissões podem ser focadas em abordagens monodisciplinares ou multidisciplinares, seguindo os tópicos: neurológicos, musculoesqueléticos, cognitivos, fala e deglutição, intestino e bexiga, sexualidade e sequelas psicológicas em pacientes com câncer ativo e sobreviventes de longo prazo. A revista também se concentra em resultados funcionais, como mobilidade, bem como participação escolar, profissional e comunitária.	Itália	0.76
<i>Journal of Clinical Rehabilitative Tissue Engineering Research (CJTER)</i>	CJTER é supervisionado pelo Ministério da Saúde e patrocinado pela Associação Chinesa de Medicina de Reabilitação, caracterizando-se como um periódico de engenharia de tecidos. Nossas seções principais incluem células-tronco, construções de tecidos, biomateriais, implantes ortopédicos, ortopedia digital, tecidos de órgãos e transplante de células.	China	0.11
<i>Journal of Exercise Rehabilitation</i>	É o jornal oficial da Sociedade Coreana de Reabilitação do Exercício, com o objetivo de identificar os efeitos da reabilitação do exercício em uma variedade de doenças e identificar mecanismos para o tratamento de reabilitação do exercício, bem como servir como um intermediário para a validação objetiva e científica sobre os efeitos da reabilitação do exercício em todo o mundo. As temáticas incluídas são: reabilitação de exercícios, pesquisa clínica sobre reabilitação de exercícios, pedagogia de reabilitação de exercícios, educação de reabilitação de exercícios, psicologia de reabilitação de exercícios e bem-estar de reabilitação de exercícios.	Coréia	1.75
<i>Journal of Head Trauma Rehabilitation</i>	É um recurso líder que fornece informações atualizadas sobre o manejo clínico e a reabilitação de pessoas com lesões cerebrais traumáticas. Seis edições a cada ano aspiram à visão de "conhecimento informando o cuidado" e incluem uma ampla gama de artigos, questões atuais, comentários e características especiais. É o jornal oficial da <i>Brain Injury Association of America</i> .	Estados Unidos da América	3.11
<i>Journal of Modern Rehabilitation</i>	Jornal acadêmico oficial da Faculdade de Reabilitação da Universidade de Ciências Médicas de Teerã. A missão do jornal é promover a excelência em educação, pesquisa científica, prática clínica, política de saúde e administração. O escopo da revista enfatiza todos os aspectos da especialidade de reabilitação, incluindo fisioterapia, cinesiologia, engenharia biomédica, controle de movimento, medicina eletrodiagnóstica e análise da marcha; e especialidades de reabilitação relativa. O foco da prática está nos aspectos clínicos e administrativos da reabilitação.	Irã	Não disponível
<i>Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation</i>	É um periódico científico internacional transdisciplinar revisado por pares que cobre os campos de enfermagem, saúde e ciências sociais, saúde pública, medicina social, medicina preventiva e áreas afins.	República Checa	Não disponível

<i>Journal of Occupational Rehabilitation</i>	É um fórum internacional para a publicação de artigos sobre a reabilitação, reintegração e prevenção da deficiência em trabalhadores. Os artigos derivam de uma ampla gama de campos, incluindo medicina de reabilitação, terapia física e ocupacional, psicologia da saúde e psiquiatria, ortopedia, oncologia, medicina ocupacional e de seguros, neurologia, serviço social, ergonomia, engenharia biomédica, economia da saúde, engenharia de reabilitação, administração e gestão de empresas e direito. Uma única fonte interdisciplinar de informações sobre reabilitação por incapacidade para o trabalho.	Estados Unidos da América	3.13
<i>Journal of Offender Rehabilitation</i>	É um periódico multidisciplinar que apresenta pesquisas empíricas e análises críticas de políticas, práticas e serviços de programas de justiça criminal. Estudam a dinâmica da reabilitação e a mudança individual e do sistema, considerando pesquisas originais usando metodologia qualitativa ou quantitativa, discussões teóricas, avaliações dos resultados do programa e revisões do estado da ciência.	Estados Unidos da América	0.39
<i>Journal of Orthopaedics, Trauma and Rehabilitation (JOTR)</i>	JOTR é um periódico de acesso aberto que se concentra nas últimas tendências e avanços em ortopedia, trauma, reabilitação ortopédica e conhecimento relacionado de todos os países. Esta revista é a publicação oficial da Associação Ortopédica de Hong Kong e do Colégio de Cirurgiões Ortopédicos de Hong Kong.	China	0.18
<i>Journal of Orthopedics, Traumatology and Rehabilitation</i>	Uma publicação da <i>Central Zone of Indian Orthopaedic Association</i> , é uma revista <i>on-line</i> revisada por pares com 3 edições impressas sob demanda compilação de edições publicadas.	Índia	Não disponível
<i>Journal of Paramedical Science and Rehabilitation</i>	É uma revista especializada da Faculdade de Ciências Paramédicas de Mashhad, que visa apresentar teorias, pesquisas e realizações científicas nas áreas temáticas de gestão da informação em saúde, tecnologia da informação em saúde, radiologia, ciências laboratoriais, gestão de serviços de saúde, ciências da reabilitação e, posteriormente, melhorar a qualidade da educação e pesquisa, intercâmbio e desenvolvimento de aprendidos, experiências e novas realizações científicas.	Irã	Não disponível
<i>Journal of Physiotherapy & Physical Rehabilitation</i>	É uma revista de publicação acadêmica que visa publicar informações sobre as descobertas e desenvolvimentos atuais sobre áreas de cura, reparação e recuperação em uma ampla gama de lesões, doenças e condições e tratamento da doença básica e prevenção de complicações.	Austrália	1.73
<i>Journal of Rehabilitation (JOR)</i>	JOR é fonte de desenvolvimentos de ponta no campo e na profissão de reabilitação e pessoas com deficiência. Muitas vezes, os artigos JOR fazem parte do requisito de estudo e curso para estudos avançados de reabilitação e aprendizagem. JOR é um recurso valioso para os profissionais e grupos relacionados que trabalham para melhorar a qualidade e eficácia para a prática da reabilitação. Os artigos da JOR são objeto de grupos de discussão de conselheiros e fornecem informações sobre grupos de interesse especiais que precisam de consideração especializada em relação às melhores práticas de reabilitação.	Estados Unidos da América	0.76

<i>Journal of Rehabilitation and Assistive Technologies Engineering (RATE)</i>	O RATE é um periódico interdisciplinar de acesso aberto que se concentra nos aspectos de engenharia e aplicações práticas de reabilitação e tecnologias assistivas.	Estados Unidos da América	0.00
<i>Journal of Rehabilitation Medicine - Clinical Communications (JRM-CC)</i>	JRM-CC é uma revista internacional, sem fins lucrativos, de acesso aberto que publica artigos sobre a clínica em medicina de reabilitação e áreas afiliadas, acolhendo contribuições que possam desenvolver e melhorar a prática. De propriedade da Fundação de Informação de Reabilitação, o JRM-CC é um fórum para uma ampla gama de artigos clínicos.	Suécia	0.2
<i>Journal of Rehabilitation Research and Development (JRRD)</i>	O JRRD, alojado no Serviço de Investigação e Desenvolvimento de Reabilitação. A comunidade de reabilitação se reúne e publica pesquisas de reabilitação que abordam questões de saúde de veteranos.	Estados Unidos da América	1.04
<i>Journal of Rehabilitation Sciences and Research (JRSR)</i>	JRSR é uma publicação trimestral de propriedade da <i>Shiraz School of Rehabilitation Sciences</i> e pretende ser uma publicação de renome internacional por relatar atuais aspectos das ciências da reabilitação (Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Próteses e Órteses, Ergonomia na reabilitação, Biomecânica, Gestão da Reabilitação, Optometria).	Irã	0.00
<i>Journal of Research in Rehabilitation Sciences (JRRS)</i>	JRRS é uma revista científica publicada pela Faculdade de Ciências da Reabilitação, Universidade de Ciências Médicas de Isfahan no Irã. Abrange artigos básicos e aplicados no campo das ciências da reabilitação. Os artigos são publicados com o objetivo de melhorar a compreensão do mecanismo, patogênese, progressão e prognóstico dos distúrbios neuro-músculo-esqueléticos ou estar relacionados a uma nova abordagem na avaliação, diagnóstico, tratamento, intervenção terapêutica ou de suporte e estratégia de reabilitação.	Irã	Não disponível
<i>Journal of Special Education and Rehabilitation (JSER)</i>	É uma revista internacional multidisciplinar revisada editada por três organizações: Instituto de Educação Especial e Reabilitação da Faculdade de Filosofia em Skopje, Sociedade Científica Macedônia para o Autismo e Associação Macedônia de Educadores Especiais. O objetivo da revista é compartilhar e disseminar o conhecimento entre todas as disciplinas que trabalham no campo da educação especial e reabilitação. O JSER permite o livre acesso ao seu conteúdo dedicado ao estudo científico da deficiência. O assunto é amplo e inclui, mas não se restringe a descobertas de estudos biológicos, educacionais, genéticos, médicos, psiquiátricos, psicológicos e sociológicos, e contribuições éticas, filosóficas e legais que aumentam o conhecimento sobre a prevenção e o tratamento da deficiência, informando sobre políticas e práticas públicas.	Macedônia	0,68
<i>Journal of Sport Rehabilitation (JSR)</i>	JSR é a fonte para pesquisas no campo da reabilitação esportiva. A JSR é completamente dedicada à reabilitação de lesões esportivas e de exercício, independentemente da idade, sexo, capacidade esportiva, nível de condicionamento físico ou estado de saúde do participante.	Estados Unidos da América	2.2

<i>Journal Riphah College of Rehabilitation Sciences (JRCRS)</i>	JRCRS é um periódico semestral de acesso aberto publicado desde 2013 pela editora <i>Faculty of Rehabilitation & Allied health Sciences, Riphah International University</i> . O objetivo da revista é promover a mais recente prática baseada em evidências em fisioterapia e reabilitação para melhorar a metodologia de pesquisa baseada na qualidade no campo da reabilitação, bem como sensibilizar a comunidade em geral, bem como a comunidade de campo específica para a fisioterapia e reabilitação.	Paquistão	Não disponível
<i>Medical Rehabilitation</i>	É uma revista publicada trimestralmente, preocupada com as áreas de fisioterapia de reabilitação, ortopedia, reumatologia, neurologia e todos os tópicos relacionados à saúde e medicina. O objetivo mais importante é difundir o conhecimento sobre reabilitação médica e fisioterapia modernas, bem como promover o desenvolvimento de pesquisas nesses campos.	Polônia	0.2
<i>Neuropsychological Rehabilitation</i>	Publica pesquisas experimentais e clínicas humanas relacionadas à reabilitação, recuperação da função e plasticidade cerebral. A revista destina-se a estudos clínicos em neuroreabilitação e em neurociência cognitiva, bem como áreas afins de recuperação e reabilitação.	Reino Unido	2.92
<i>Neurorehabilitation & Neural Repair (NNR)</i>	NNR oferece estudos para a recuperação funcional de lesões neurais e cuidados neurológicos de longo prazo. NNR lida com o gerenciamento e mecanismos fundamentais de recuperação funcional de condições como acidente vascular cerebral, esclerose múltipla, paralisia cerebral, doença de Parkinson e outros distúrbios do movimento, doença de Alzheimer e demência, lesões cerebrais traumáticas e adquiridas e condições secundárias relacionadas, lesões da medula espinhal e lesões nervosas periféricas.	Estados Unidos da América	4.27
<i>Nursing and Rehabilitation Journal</i>	É uma revista mensal de pesquisa acadêmica de enfermagem patrocinada pela Associação de Enfermagem de Zhejiang, responsável pela Comissão Provincial de Saúde e Planejamento Familiar de Zhejiang. O objetivo da revista é transmitir informações acadêmicas de enfermagem, melhorar o nível teórico e técnico e promover o desenvolvimento da disciplina de enfermagem.	China	Não disponível
<i>Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America</i>	Cada edição se concentra em um único tópico em medicina física e de reabilitação e é apresentada sob a direção de um editor experiente. Os tópicos incluem reabilitação de lesão cerebral, eletrodiagnóstico, reabilitação geriátrica, medicina musculoesquelética, medicina neuromuscular, controle da dor, medicina da coluna, medicina esportiva, reabilitação ortopédica e reabilitação de acidente vascular cerebral, neurológica.	Reino Unido	2.39
<i>Physical Rehabilitation and Recreational Health Technologies</i>	É uma revista internacional que fornece informações atualizadas no campo dos cuidados de saúde sobre os seguintes tópicos: medicina; terapia complementar e manual; terapia ocupacional; fisioterapia; terapia desportiva; reabilitação; saúde pública, reabilitação ambiental e ocupacional; e profissões de saúde.	Ucrânia	Não disponível

<i>Physical Therapy & Rehabilitation Journal</i> (PTJ)	PTJ publica conteúdo inovador e altamente relevante para clínicos e cientistas sobre tópicos relacionados à fisioterapia e reabilitação. Usa uma variedade de abordagens interativas para comunicar esse conteúdo, com o objetivo de melhorar o atendimento ao paciente. É o jornal científico oficial da Associação Americana de Fisioterapia.	Reino Unido	3.67
<i>Polish Journal of Social Rehabilitation</i>	É o fórum científico gratuito que reúne materiais que vão desde a teoria de apoio a operações de reabilitação social, institucionais e não-institucionais. A revista apresenta resultados de pesquisas científicas na gama de amplo espectro de fenômenos relacionados à prevenção e reabilitação social de uma forma que integra diferentes disciplinas científicas.	Polônia	0.2
<i>Psychiatric Rehabilitation Journal</i> (PRJ)	PRJ é uma revista trimestral que publica trabalhos acadêmicos que avançam na evidência e na compreensão do tratamento psicossocial e da recuperação de pessoas com deficiências psiquiátricas, consistentes com os princípios e valores da reabilitação psiquiátrica e do cuidado centrado na pessoa. Os manuscritos publicados na PRJ têm implicações para a prática interdisciplinar da reabilitação psiquiátrica. É uma revista médica revisada por pares publicada pela <i>American Psychological Association</i> .	Reino Unido	2.8
<i>Rehabilitation Counselors and Educators Journal</i> (RCEJ)	RCEJ originou-se como o principal periódico da <i>Rehabilitation Counselors and Educators Association</i> , uma divisão da <i>The National Rehabilitation Association</i> ; tem sido operado de forma independente desde a sua transição para o acesso aberto em 2021. Proporciona refletir o futuro do aconselhamento de reabilitação e da qualidade de vida para pessoas com deficiências. Quatro princípios fundamentais que guiam a revista são: contribuições que enfatizem o prático e empírico; processo de revisão por pares, manuscritos empíricos, conceituais, teóricos, iniciados em campo, pedagógicos, de pesquisa e de discurso.	Estados Unidos da América	Não disponível
<i>Rehabilitation Counseling Bulletin</i> (RCB)	RCB publica artigos sobre aconselhamento em reabilitação com grande ênfase em relatórios de pesquisa baseados em dados. Os exemplos incluem artigos que explicam uma técnica ou aplicação inovadora, debates de contraponto sobre uma controvérsia atual que desafia a profissão ou ensaios perspicazes sobre uma questão importante.	Estados Unidos da América	1.29
<i>Rehabilitation Nursing</i>	É uma fonte de publicação premiada e arbitrada, com o objetivo de fornecer aos profissionais de reabilitação artigos de alta qualidade com foco principal na enfermagem de reabilitação. Os tópicos tratados na revista são: administração e pesquisa, educação, tópicos clínicos e perspectivas de enfermagem.	Estados Unidos da América	1,46

<i>Rehabilitation Oncology</i>	É um recurso indexado para a disseminação de evidências relacionadas à fisioterapia oncológica e reabilitação do câncer. A revista fornece um fórum para o intercâmbio científico e profissional entre pesquisadores e profissionais em todo o mundo. A revista serve como o jornal oficial da Academia de Fisioterapia Oncológica. Composto por um painel de publicações de artigos e relatórios de pesquisa que contribuem para as ciências fundamentais da fisioterapia oncológica, que vão desde a biomecânica até a ciência do exercício, disseminando revisões sistemáticas direcionadas a questões clínicas específicas que promovem a ciência e a prática da fisioterapia oncológica.	Estados Unidos da América	0.27
<i>Rehabilitation Research and Practice</i>	É uma revista de acesso aberto que publica artigos de pesquisa originais e artigos de revisão em todas as áreas da medicina física e reabilitação. A revista se concentra em melhorar e restaurar a capacidade funcional e a qualidade de vida para aqueles com deficiências físicas ou incapacidades. Além disso, artigos que analisam técnicas para avaliar e estudar condições incapacitantes.	Reino Unido	1.41
<i>Rehabilitation Psychology</i>	Trata-se de uma revista trimestral que se dedica ao avanço da ciência e prática da psicologia da reabilitação. É a revista científica oficial da APA.	Estados Unidos da América	3.71
<i>Research in Education and Rehabilitation</i>	O objetivo da revista é compartilhar e disseminar conhecimentos e boas práticas no campo da educação e reabilitação e disciplinas afins. A revista publica artigos de pesquisa e estudos na área de educação e reabilitação de necessidades especiais e disciplinas relacionadas para alunos, educadores especiais, professores e profissionais.	Bósnia	Não disponível
Revista Brasileira de Reabilitação e Atividade Física (RBRAF)	RBRAF é uma publicação dos cursos de educação física e fisioterapia da Faculdade Estácio de Vitória no estado do Espírito Santo, indexada e classificada no Qualis/Capes como B5. Concretizada em 2012 em versão eletrônica, possui periodicidade semestral e nasceu a partir da necessidade de se constituir um de publicação de resultados de pesquisas na área da saúde e atividade física.	Brasil	Não disponível
Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación	Revista criada em 1983, é a publicação oficial da ACMFR que se concentra na produção e disseminação de conhecimento na área de medicina de reabilitação, com maior ênfase relacionada à deficiência e reabilitação geral de pessoas em todas as fases da vida, também envolve áreas especializadas como reabilitação cardiopulmonar, neurológica, oncológica, profissional, infantil, geriátrica e musculoesquelética, e tópicos específicos como órtese, próteses, dor crônica, medicina eletrodiagnóstica e políticas e programas para pessoas com deficiência. Nesse sentido, a revista tem como objetivo integrar ciências e conhecimentos básicos, clínicos e aplicados em dispositivos e tecnologias.	Colômbia	Não disponível
Revista Herediana de Rehabilitación	A revista é patrocinada pela Escola de Tecnologia Médica da Faculdade de Medicina Alberto Hurtado da Universidade Peruana Cayetano Heredia, que publica artigos originais e inéditos sobre temas relacionados à área de reabilitação física, audição, terapia da voz e linguagem, laboratório clínico e saúde pública.	Peru	Não disponível

<p>Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação (APER)</p>	<p>A sua missão principal é promover o conhecimento científico em enfermagem de reabilitação através da divulgação de artigos sobre as boas práticas, em que pelo menos um dos autores seja enfermeiro de reabilitação. Assim os seus principais objetivos são: produção de conhecimento científico no contexto específico da enfermagem de reabilitação, revisto por peritos, com relevância para a prática clínica, gestão, ensino e investigação; contribuir para a fundamentação científica dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem de reabilitação; promover o desenvolvimento da investigação e do ensino na área da enfermagem de reabilitação; fomentar a disseminação do conhecimento nas áreas específicas da enfermagem de reabilitação; contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados às pessoas com necessidades atendíveis por cuidados de enfermagem de reabilitação; disseminar a evidência científica sobre promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento, reabilitação de pessoas com deficiência, limitação da atividade e restrição da participação ao longo do ciclo vital. áreas de interesse da revista: promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento, reabilitação e reintegração de pessoas com deficiência, limitação da atividade e restrição da participação ao longo do ciclo vital; avaliação, diagnóstico, intervenções e resultados de enfermagem de reabilitação; sistemas de informação e indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação; legislação aplicada ao contexto da pessoa com deficiência, limitação da atividade e restrição da participação; prática clínica e investigação em enfermagem de reabilitação; ética e desenvolvimento de boas práticas em enfermagem de reabilitação; políticas e organização dos cuidados de reabilitação.</p>	<p>Portugal</p>	<p>0.87</p>
<p><i>Russian Journal of Physiotherapy, Balneology and Rehabilitation</i></p>	<p>A revista destina-se a uma ampla gama de fisioterapeutas, especialistas em terapia de exercícios e especialistas em reabilitação que se concentram em uma variedade de doenças. A revista publica resultados de pesquisas sobre dados de disciplinas clínicas aliadas, compartilha experiências práticas e explora meios de melhorar os serviços de saúde, fisioterapia e reabilitação.</p>	<p>Rússia</p>	<p>0.3</p>
<p><i>Rehabilitation Sciences: Nursing, Physiotherapy, Occupational Therapy</i></p>	<p>É uma revista de acesso aberto publicada duas vezes por ano, que publica artigos originais sobre as mais recentes pesquisas empíricas e teóricas realizadas em nível nacional ou internacional que lidam com vários aspectos da reabilitação, fisioterapia, enfermagem, terapia ocupacional, bem como prevenção de lesões e doenças. Há especial interesse em artigos originais com rebote clínico no campo da reabilitação.</p>	<p>Lituânia</p>	<p>Não disponível</p>

<i>Surabaya Physical Medicine and Rehabilitation Journal</i>	Jornal focou em ciência básica e estudo clínico, com as questões de reabilitação de medicina física, dor, distúrbios musculoesqueléticos, neurociência, reabilitação pediátrica, geriátrica, cardíaca e respiratória, terapia ocupacional, fonoaudiologia, reabilitação cognitiva e de saúde mental, enfermagem, retorno ao trabalho, educação especial, serviço social e bem-estar social, psicologia, psiquiatria tecnologia assistiva, ambiental fatores/incapacidade, o desenvolvimento de novas tecnologias de reabilitação, estudos clínicos, estudos epidemiológicos e o uso de estudos eletrodiagnósticos.	Indonésia	Não disponível
<i>The Journal of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM)</i>	ISPRM é o resultado da fusão e integração da Associação Internacional de Medicina de Reabilitação e da Federação Internacional de Medicina Física e de Reabilitação. Serve como catalisador para pesquisas internacionais humanitárias ou civis. O ISPRM visa melhorar continuamente a prática e facilitar a contribuição para o funcionamento ideal e a qualidade de vida das pessoas com deficiência.	Índia	Não disponível
<i>Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation</i> (Anteriormente publicado como <i>TÖrkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi</i>)	É o jornal oficial da Sociedade Turca de Medicina Física e Reabilitação. Uma revista periódica internacional de acesso aberto que traz os últimos desenvolvimentos em todos os aspectos da medicina física e reabilitação e áreas afins.	Turquia	0.3

Quadro 32: Periódicos encontrados na revisão realista sobre a reabilitação.

Fonte: Autora (2023).

Conforme apresentado no quadro supracitado, dos 75 periódicos incluídos para a investigação na íntegra, os países de origem que emergiram foram: Austrália (2); Bélgica (1); Bósnia (2); Brasil (1); Canadá (1); China (4); Colômbia (1); Coreia (3); Croácia (1); Egito (1); Estados Unidos da América (17); França (1); Índia (2); Indonésia (1); Inglaterra e Reino Unido (12); Irã (6); Itália (2); Lituânia (1); Macedônia (1); Países Baixos (2); Paquistão (1); Peru (1); Polônia (2); Portugal (1); República Checa (1); Romênia (1); Rússia (2); Suécia (1); Turquia (1); e Ucrânia (2). Portanto, os países que mais demonstraram interesse em investigar e produzir ciência na área da reabilitação são Estados Unidos da América, Inglaterra e Reino Unido. Novamente é importante mencionar que não se nega que existam mais periódicos que abordem a temática, mas esta revisão realista não tem interesse de compilar todos os dados, mas sim promover a leitura de alicerces necessários para a discussão e crítica do modelo teórico em construção. Com base nos países que emergiram da busca foi elaborado um mapa exposto na Figura 30, com a intenção de representar a crescente expressão científica da área.

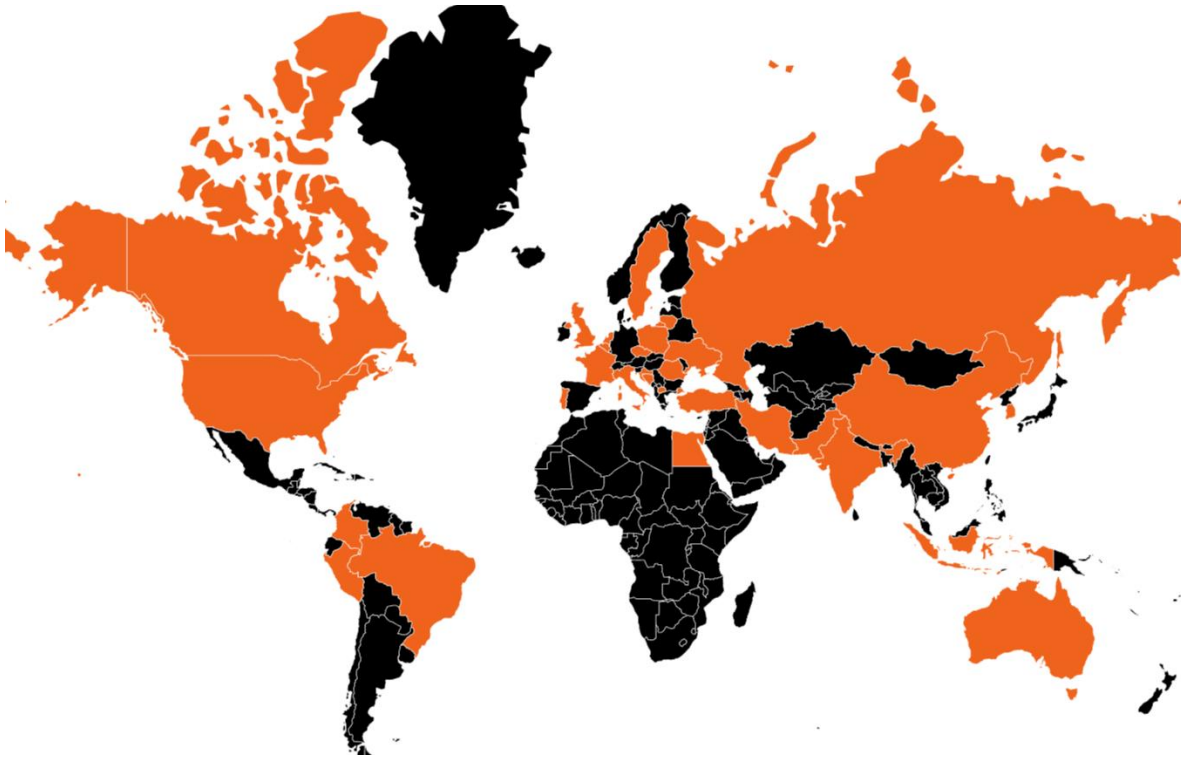


Figura 31: Mapa de periódicos de reabilitação no mundo.
Fonte: Autora (2023).

Aprofundando aos dados extraídos da análise de escopo dos periódicos, foi possível compreender que as temáticas mais abordadas nos jornais foram: medicina física e reabilitação; neurologia e neurociência; deficiência física ou intelectual; educação; investigações clínicas; aspectos musculoesqueléticos; esporte e exercício físico; psicologia; exames diagnósticos; saúde pública e políticas; fisioterapia e ortopedia. Esses achados evidenciam que ainda a reabilitação investiga muitos aspectos relacionados ao modelo biomédico de saúde em hegemonia da prática, cabendo crítica aos periódicos em expandir essa percepção de reabilitação para outras camadas do processo do ciclo de viver humano.

Outras temáticas também abordadas pelos periódicos foram: dor aguda ou crônica; reabilitação cardiopulmonar; tecnologias e inovações; qualidade de vida; foco na saúde da criança e idoso; disciplinas como oncologia, traumatologia, reumatologia, urologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisiologia, nutrição, psiquiatria, pedagogia, educação física, serviço social, sociologia, enfermagem, engenharia e filosofia; promoção e prevenção em saúde; aconselhamento; recuperação de doenças; acesso ao direito e advocasse; considerações éticas; economia em saúde; ergonomia; reintegração social; participação

comunitária; bem-estar social; incapacidade e funcionalidade; tecnologia assistiva; retorno ao trabalho; cultura e contexto social; terapêuticas e intervenções; teorias em saúde; procedimentos cirúrgicos; doenças crônicas e agudas; farmacoterapia; epidemiologia; gestão em saúde; e órtese e prótese.

Sobre os tópicos temáticos dos periódicos é importante mencionar que todos os periódicos tratam da especialidade de reabilitação enquanto uma atividade entre profissionais de saúde, família, pessoa em reabilitação e comunidade. No entanto, se difere entre cada periódico a descrição desse processo, aparecendo os termos interdisciplinar, monodisciplinar, transdisciplinar e multiprofissional. Esses múltiplos termos despertam a característica central do cuidado de reabilitação que envolve um trabalho em saúde que atravessa os profissionais, em diversos níveis e sentidos, para acrescentar qualidade no viver da pessoa e reintegração social.

Analisando a qualidade dos periódicos, foi investigado o fator de impacto dos periódicos, consistindo na avaliação quantitativa das revistas científicas. Esse aspecto tem por intenção analisar o impacto das publicações na comunidade científica e pode ser utilizado como um indicador para escolha de qual revista publicar. Isto porque quanto maior o impacto de uma revista, maiores são as chances de um artigo ser lido e citado. Para chegar nesse valor é realizado o cálculo anual baseado no equilíbrio entre a quantidade de citações e artigos publicados no período. No caso dos periódicos incluídos, 19 não apresentavam o fator de impacto disponível para a verificação, a média do fator de impacto das revistas foi de 1.07, sendo “zero” o menor fator de impacto encontrado e o maior 7.08. Chama-se atenção para os fatores de impacto de países como Canadá, Estados Unidos e Reino Unido, pois apresentam periódicos de grande relevância.

Os periódicos apresentavam em comum o eixo temático de reabilitação, mas é importante ressaltar que dentre os 75 periódicos encontrados, apenas seis são especificamente com foco em enfermagem de reabilitação, sendo esses: *Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses Association*; *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation*; *Nursing and Rehabilitation Journal*; *Rehabilitation Nursing*; *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*; e *Rehabilitation Sciences: Nursing*,

Physiotherapy, Occupational Therapy. Adentrando o aspecto de qualidade dos periódicos, o fator de impacto desses jornais internacionais apresentou o menor índice 0.5 e maior 1.46, valendo ressaltar que três não apresentavam disponível o fator de impacto para acesso virtual.

Tratando da seleção dos periódicos, todos os jornais foram acessados, revisados quanto às publicações no período previsto pelo protocolo de busca e, por isso, 65 periódicos foram excluídos. Os motivos de exclusões foram: periódicos sem acesso aberto ao manuscrito (9), periódicos que apresentaram publicações sobre temáticas diferentes do escopo em investigação (50), publicações datadas de período anterior ao proposto na busca e seleção deste estudo (4), e impossibilidade de tradução do documento (2). Portanto, foram incluídos 10 periódicos para a análise na íntegra de artigos, sendo esses: *Clinical Rehabilitation; Neurorehabilitation & Neural Repair; Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação; Rehabilitation Counselors and Educators Journal; Research in Education and Rehabilitation; Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation; Annals of Rehabilitation Medicine; Rehabilitation Oncology; European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine; American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*.

Acerca do processo de seleção dos estudos publicados nos periódicos incluídos, primeiramente foram realizadas as leituras de 6.465 títulos de estudos, checados por duplo-cego entre pesquisadoras envolvidas na colheita de dados e discutidos os estudos com divergências. Após a leitura de títulos foram realizadas as leituras dos resumos e palavras-chave de 34 estudos, sendo excluídos aqueles que, após discussão em grupo, foi definido que não respondiam ao objetivo desta revisão. Dessa forma, ao final da busca literária foram realizadas a análise na íntegra de 17 estudos. Todos os estudos incluídos estão apresentados no Quadro 33 abaixo, contendo o periódico de referência do estudo, o título do artigo, nomes dos autores, ano de publicação e país onde foi realizada a pesquisa.

PERIÓDICO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	ANO	PAÍS DO ESTUDO
<i>Clinical Rehabilitation</i>	O que é reabilitação bem-sucedida? Um estudo de técnica de grupo nominal com várias partes interessadas para informar a medição dos resultados da reabilitação	Sarah Wallace, Amandine Barnett, Bonnie Cheng, Joshua Lowe, Katrina Campbell & Adrienne Young	2023	Austrália
<i>Clinical Rehabilitation</i>	Refletindo sobre desafios e oportunidades para a prática de reabilitação centrada na pessoa	Nicola Kayes & Christina Papadimitriou	2023	Nova Zelândia
<i>Clinical Rehabilitation</i>	Preferências para cuidados de reabilitação cardiovascular e pulmonar: um experimento discreto de escolha entre pacientes no Líbano	Rebecca Farahhttps, Wim Groot & Milena Pavlova	2022	Líbano
<i>Clinical Rehabilitation</i>	Potencial de reabilitação: uma revisão crítica de seu significado e validade	Derick Wade	2022	Reino Unido
<i>Clinical Rehabilitation</i>	Um modelo coeso e centrado na pessoa, baseado em evidências para reabilitação bem-sucedida após acidente vascular cerebral e outras condições incapacitantes	Harry McNaughton, John Gommans, Kathryn McPherson, Matire Harwood & Vivian Fu	2022	Nova Zelândia
<i>Neurorehabilitation & Neural Repair</i>	Definição de reabilitação para fins de pesquisa. Uma Iniciativa Global de Partes Interessadas da <i>Cochrane Rehabilitation</i>	Stefano Negrini, Melissa Selb, Carlotte Kiekens, Alex Todhunter-Brown, Chiara Arienti, Gerold Stucki, Thorsten Meyer & 3rd <i>Cochrane Rehabilitation Methodology Meeting participants</i>	2022	Multicêntrico
Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação	Trabalho de equipa no cuidado a pessoas idosas: especificidades do especialista em enfermagem de reabilitação	Maria Clara Duarte Monteiro, Maria Manuela Martins & Soraia Dornelles Schoeller	2022	Portugal
Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação	A Formação sobre Cuidados de Reabilitação na Enfermagem de 1881 a 1966 – Enquadramento Legislativo	Nuno Correia; Rafael Bernardes, Vitor Parola, Hugo Neves, Ana Gonçalves & Paulo Queirós	2022	Portugal
<i>Rehabilitation Counselors and Educators Journal</i>	Associações de aconselhamento em reabilitação e comunidade de pessoas com deficiência: um retorno à ação social	Michael Hartley & Toni Saia	2022	Estados Unidos da América
<i>Rehabilitation Counselors and Educators Journal</i>	Diversidade e Equidade em Associações Profissionais de Aconselhamento de Reabilitação: Uma Avaliação das Perspectivas Atuais e Direções Futuras.	Allison Levine, Derek Ruiz, Alicia Brown Becton, Erin Barnes & Debra Harley	2022	Estados Unidos da América
<i>Research in Education and Rehabilitation</i>	Empatia o elemento crucial para o sucesso no apoio a pessoas com deficiência	Selimović Sanja, Blatnik Stanko & Lulić Drenjak Jasna	2022	Eslovênia

<i>Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation</i>	Perspectivas de participação na vida cotidiana de sobreviventes de câncer: uma análise qualitativa	Allison L'Hotta, Nirmala Shivakumar, Kathleen Lyons, Audrey Trebelhorn, Annamayil Manohar & Allison Rei	2022	Estados Unidos da América
<i>Annals of Rehabilitation Medicine</i>	Reabilitação de Indivíduos com Câncer	Robert Samuel Mayer & Jessica Engle	2022	Estados Unidos da América
<i>Rehabilitation Oncology</i>	Priorizando a equidade em saúde	Laura Sheridan	2023	Estados Unidos da América
<i>Rehabilitation Oncology</i>	Montanhas de Evidências	Mary Insana Fisher	2022	Estados Unidos da América
<i>European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine</i>	<i>Cochrane</i> “evidência relevante para” reabilitação de pessoas com condição pós-COVID-19. O que é e como foi mapeado para informar o desenvolvimento das recomendações da Organização Mundial da Saúde	Stefano Negrini, Carlotte Kiekens, Claudio Cordani, Chiara Arienti & Wouter de Groot	2022	Multicêntrico
<i>American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation</i>	Avançando a capacidade acadêmica em medicina física e de reabilitação para fortalecer a reabilitação em sistemas de saúde em todo o mundo: Um esforço conjunto da Academia Europeia de Medicina de Reabilitação, da Associação de Fisiatras Acadêmicos e da Sociedade Internacional de Medicina Física e de Reabilitação	Walter Frontera, Gerold Stucki, Julia Engkasan, Gerard Francisco, Christoph Gutenbrunner, Nazirah Hasnan, Jorge Lains, Yusniza Mohd Yusof, Stefano Negrini, Zaliha Omar, Linamara Rizzo Battistella, Gwen Sowa, Henk Stam & Jerome Bickenbach	2022	Multicêntrico

Quadro 33: Artigos encontrados na revisão realista sobre a reabilitação.

Fonte: Autora (2023).

Conforme apresentado no quadro supracitado, dos 17 estudos incluídos para a investigação na íntegra, os países onde foram realizadas as pesquisas foram: Austrália (1); Eslovênia (1); Estados Unidos da América (6); Líbano (1); Nova Zelândia (2); Portugal (2); Reino Unido (1); e Multicêntricos (3). Portanto, novamente há evidência dos Estados Unidos da América como um país que demonstra interesse em investigar e produzir ciência na área da reabilitação. Acerca da qualidade dos periódicos incluídos, apenas uma pesquisa não apresentava o fator de impacto disponível para a verificação, sendo a média do fator de impacto das revistas foi de 2.63, onde o menor fator de impacto encontrado foi zero e o maior 5.31.

Em um panorama geral, os estudos incluídos envolveram diversas modalidades metodológicas. Em exemplo a isso, foram encontradas seis revisões (sistemáticas e não-sistemáticas) de literatura que discutiram temáticas como: significados e exploração das evidências, visando beneficiar a ciência da reabilitação; desafios com as definições de reabilitação; deficiências, restrições de atividade e limitações de participação; corpo de evidências sobre reabilitação e fisioterapia; reabilitação da COVID-19; e a integração da reabilitação como uma estratégia de saúde pública sob cobertura universal de saúde.

Também emergiram três estudos de abordagem quantitativa que se desdobraram das seguintes formas: um estudo experimental *on-line* acerca da escolha no processo de cuidados de reabilitação, através da análise de heterogeneidade de preferência de regressão logística binária de efeito aleatório; pesquisa exploratória e descritiva através de um questionário autopreenchível de avaliação assistencial interdisciplinar em saúde da população idosa; e investigação transversal em entrevistas e análise temática das transcrições. Emergiram três outros estudos de abordagem qualitativa, sendo que esses foram desenvolvidos da seguinte forma: através de grupos focais *on-line* onde os participantes responderam à pergunta: “Como é a reabilitação bem-sucedida?”; um estudo analítico dos aspectos éticos e de justiça de associações profissionais de aconselhamento de reabilitação no sentido de questões relacionadas à diversidade, equidade e inclusão; e uma pesquisa sobre o impacto na mudança de atitudes em relação às PcD e formas de apoiá-las.

Houve dois documentos publicados em formato de carta editorial, sendo que um questionou a influência atual que perdura sobre a abordagem biomédica e outro que argumentou sobre o processo para alcançar a equidade em saúde. Duas outras investigações incluídas foram de metodologia de reflexão no sentido de filosofar sobre os desafios para a prática da reabilitação centrada na pessoa, além de investigar as oportunidades para o desenvolvimento da reabilitação. Por fim, apenas um estudo histórico foi incluído, o qual realizou análise documental e interpretação hermenêutica das fontes com referência à formação em enfermagem sobre assistência de reabilitação na enfermagem publicadas entre 1881 e 1966 após recolha documental no Diário do Governo de Portugal.

A análise do método também envolveu o reconhecimento dos participantes investigados nos estudos, totalizando 962 indivíduos dos seguintes tipos: representantes de consumidores, médicos fisiatras, gerentes de serviços de saúde, pessoas em acompanhamento ambulatorial de reabilitação, enfermeiros generalistas, enfermeiros especialistas em reabilitação, conselheiros da especialidade, PcD e sobreviventes de cânceres. Também foram coletados dados de estudos através das revisões de literatura e 41 documentos históricos de portarias e decretos ou leis publicadas.

No que concerne às categorias emergentes da busca, os estudos apresentaram quatro esferas gerais de debate, sendo essas: Cuidado focado na pessoa e família; Trabalho profissional da equipe de reabilitação; Desafios do processo de cuidado em reabilitação; e Desenvolvimento da especialidade. Dentro de cada categoria se ramificaram subcategorias que discutiram a cultura da centralidade do cuidado de reabilitação respeitoso, aspectos individuais e coletivos para o desempenho no processo de reabilitação, a interprofissionalidade, o acesso e direitos à reabilitação, o *continuum* do processo de reabilitação, a inovação e pesquisa da especialidade, bem como o processo formativo e reconhecimento internacional, críticas aos modelos de saúde vigentes na prática clínica e o próprio conceito de reabilitação.

Um valor muito importante para compreender a qualidade da pesquisa em reabilitação trata-se da investigação dos descritores e das palavras-chave extraídas dos estudos. Há uma latente busca literária da área que sustenta a necessidade de compreender quais os termos mais utilizados em pesquisas dessa especialidade. Pensando nisso, foi elaborada uma nuvem de palavras contendo os descritores e as palavras-chave mencionadas em todos os artigos incluídos. Segue na Figura 31 a nuvem de palavras mencionada, onde fica evidente a relevância do termo Reabilitação, seguindo do termo Deficiência, e outros termos também em evidência na área, tais quais: qualidade de vida, qualitativo, cuidados de enfermagem, teoria, conceito, aspectos corporais e biológicos, doenças e situações de saúde, estágio do ciclo de vida, entre outros.



Figura 32: Nuvem de palavras-chave e descritores retirados dos estudos de reabilitação.

Fonte: Autora (2023).

A nuvem de palavras evidencia nuances importantes da pesquisa atual de reabilitação no mundo, mas conhecer profundamente os estudos científicos possibilita o reconhecimento de outras camadas dessa especialidade. Em exemplo a isso, o estudo qualitativo desenvolvido por Wallace e colegas (2023), discutiu a existência de aproximadamente 2,41 bilhões de pessoas que se beneficiariam de atendimentos de reabilitação, significando que uma em cada três pessoas vivem com uma condição de saúde potencial para reabilitação. Somado a isso, entende-se que a iniciativa Reabilitação 2030 da OMS postula essa especialidade como um processo de resolução de problemas dentro do contexto do modelo biopsicossocial holístico de saúde, que é entregue de maneira centrada na pessoa por uma equipe multidisciplinar especializada que define metas colaborativas baseadas em equipe e monitora os resultados da intervenção.

Nesse sentido, a investigação realizada pelos pesquisadores teve por objetivo investigar a eficácia e eficiência da participação igualitária como uma abordagem para a reabilitação bem-sucedida, centrada na pessoa e na família, individualizada e contextualizada juntamente à comunidade. Portanto, o cuidado com esse paradigma exige um envolvimento autêntico na tomada de decisões e cuidados com apoio e advocacia, ao passo que considera

aspectos psicossociais, permitindo a conexão social e interprofissional de forma equitativa à reabilitação (WALLACE *et al.*, 2023).

Os achados da investigação supracitada sustentam o construto desta tese, à medida que corroboram a compreensão de reabilitação baseada em evidências, pois apoiam a inovação e a pesquisa em reabilitação, além de reconhecer a reabilitação como uma jornada ao longo da vida focada na pessoa, na família e no retorno para a comunidade de forma melhorada e contínua, transformando as crenças anteriores de que a reabilitação é uma "janela" limitada no tempo para a recuperação. Logo, assim como essa inédita tese, a pesquisa demonstra as lacunas para a definição dos cuidados em reabilitação e os processos subsequentes de melhoria da qualidade.

O estudo de reflexão escrito por Kayes e Papadimitriou (2023), corroborou o artigo anteriormente citado, tratando sobre os desafios para a prática da reabilitação centrada na pessoa, bem com as oportunidades para o desenvolvimento da especialidade de reabilitação. A reabilitação centrada na pessoa foi discutida em nível teórico para propor a exploração de suposições tidas como certas inerentes às práticas e disciplinas clínicas cotidianas ou comuns.

Nessa lógica, o estudo apresenta o panorama de afastamento dicotômico entre o profissional de reabilitação e a pessoa, permitindo uma conversa mais aberta, honesta e respeitosa sobre a reabilitação centrada na pessoa. Uma conversa que reconhece as complexidades da humildade, tendo em vistas a valorização da pessoa-humana e incorporação em organizações políticas de saúde. Para essa concepção de reabilitação seja incorporada no âmbito social, é necessário transformar a cultura de cuidados para o reconhecimento de todas as pessoas envolvidas na reabilitação incluindo a pessoa cuidada, os familiares, os parceiros de cuidados e os profissionais (KAYES; PAPADIMITRIOU, 2023).

Esses achados adentram a ótica da autoestima, autorrespeito e reconhecimento da especialidade, ao passo que promovem o envolvimento social na tomada de decisão e dá luz ao valor da autogestão, individuação, participação e relações intersubjetivas. Portanto, incorporar formas de trabalho centradas na pessoa é um desafio devido aos impulsionadores e interesses concorrentes dos sistemas e organizações de saúde, mas urge por

desenvolvimento para uma abordagem baseada em transformações dos princípios de cultura de cuidado vigentes.

Já na pesquisa de Farahhttps, Groot e Pavlova (2022), houve exatamente a investigação dessa cultura do cuidado pautado na concepção de pessoas em reabilitação. Vale ressaltar que o pano de fundo desse estudo é o país do Líbano, local onde o acesso aos cuidados de reabilitação é limitado devido à falta de cobertura de saúde e escassez de fundos para implementar tais programas. Os participantes da pesquisa foram submetidos a um experimento *on-line* acerca da escolha no processo de cuidados de reabilitação em sete atributos diferentes: atitude da equipe, tempo de viagem para a clínica, custos diretos, equipamentos médicos, plano de reabilitação, sessão adicional de educação sobre estilo de vida e apoio durante os cuidados de reabilitação.

Os resultados da pesquisa supracitada evidenciaram o desenvolvimento da reabilitação como um processo de elaboração de metas mutuamente aceitas, levando a melhores desfechos de saúde. Além disso, os achados demonstraram que o comportamento dos profissionais de saúde desempenha um papel essencial na melhoria da segurança da pessoa cuidada, à medida que a atitude e da equipe têm um impacto direto e material nos principais resultados clínicos de reabilitação. Portanto, os entrevistados preferiram o atributo atitude amigável da equipe, facilitando o vínculo para a manutenção no processo de reabilitação (FARAHHTTPTS; GROOT; PAVLOVA, 2022).

Atravessando a pesquisa supracitada à presente tese de doutorado, fica evidente a sustentação conceitual de reabilitação enquanto processo, partindo do pressuposto de que se trata de um movimento contínuo do viver humano, em suas relações singulares e relacionais. Essas relações intersubjetivas entre profissionais e pessoas em reabilitação envolvem o reconhecimento das individualidades autônomas, influenciando para uma relação pautada em respeito e estima pública. Esse panorama é alicerçado na concepção de autoconfiança, descrita pelo estudo como uma atitude amigável e de vínculo que inicia no profissional de reabilitação.

A revisão não-sistemática desenvolvida por Wade (2022) buscou investigar a produção científica acerca do conceito de reabilitação. O conceito de reabilitação surgiu em

1950, mas ainda apresenta necessidade de elucidação acerca de seus significados. A revisão de literatura expressou o construto complexo, não binário, multifatorial e em transformação que é o conceito de reabilitação na contemporaneidade. Em consonância a esse fato, os resultados evidenciaram o aspecto voltado à previsão funcional de uma pessoa em algum momento posterior e o aspecto relacionado à previsão da melhora adicional no resultado de reabilitação. Diante disso, o estudo apresenta que o conceito de potencial de reabilitação é, por vezes, falho, pois a reabilitação é um processo, não uma ação específica, não se restringindo à melhora funcional ou determinações de desfechos.

Essa visão destaca que o potencial de reabilitação está em julgamento e carece de evidências substanciais para ultrapassar a concepção unicamente intervencionista e funcional, para o alcance do paradigma do processo reiterativo que inclui muitas intervenções individuais e coletivas. É claro que o profissional que se concentra em metas funcionais mensuráveis, acaba por desvalorizar as metas emocionais, cognitivas, sociais e educacionais em direção ao autogerenciamento, organização de adaptações ambientais e ensino de cuidadores e famílias. Há ainda bibliografias que elucidam o potencial de reabilitação por meio de uma avaliação multiprofissional completa (WADE, 2022).

Com essa sustentação do conceito de reabilitação, a presente tese alicerça a questão conceitual que almeja elaborar, ao passo que define como um processo de reconstrução para o bem viver, não esquecendo o desenvolvimento de habilidades funcionais e físicas, mas abordando também características psíquicas, educacionais, sociais, profissionais e ocupacionais em qualquer fase do ciclo vital-biológico. A ótica da valorização do aspecto humano biopsicossocial desvela o senso de dignidade através do reconhecimento jurídico da pessoa e a concretização dos seus direitos humanos.

McNaughton e colegas (2022) desenvolveram uma carta editorial, considerando três décadas de investigações sobre a especialidade da reabilitação. Esse estudo criticou a influência da abordagem biomédica de saúde no contexto de reabilitação por meio da reflexão da prática de reabilitação centrada, cada vez mais, na "parte danificada" e cada vez menos na "pessoa inteira". Nesse sentido, a reabilitação requer que seja reconhecido o envolvimento com a "pessoa inteira", incluindo a equipe e a família no processo, bem como orienta para a motivação da pessoa para alcançar objetivos pessoalmente significativos.

Essa investigação possibilitou a sustentação desta tese no eixo reflexivo dos modelos de saúde atuais, clarificando a distorção na prática clínica para uma ideia dominante da crença de que "mais terapia melhora os resultados". Somado a isso, há também o domínio do conhecimento por parte da equipe de reabilitação, desvelando que é chegada hora de repensar esse formato unilateral e desrespeitoso de fazer saúde e equilibrar as intenções centrais da especialidade voltada à pessoa.

Seguindo essa urgência de desenvolver o conceito de reabilitação, a investigação desenvolvida por Negrini e colegas (2022a), construiu uma definição de reabilitação abrangente e compartilhada para fins de apoio à pesquisa e tradução de conhecimento. A partir desses achados, evidenciou-se que a reabilitação ocorre em contextos de cuidados de saúde, independentemente do local, sendo definida como um processo multimodal, centrado na pessoa e colaborativo direcionado à capacidade de uma pessoa de desempenhar seus atributos de estruturas corporais, funções e participação. Portanto, a reabilitação emergiu como uma metodologia para otimizar o viver da deficiência.

Essa aproximação do termo deficiência à compreensão de reabilitação não é nova, inclusive a própria OMS (2012) considera a reabilitação como um conjunto de medidas que ajudam os indivíduos que experimentam alguma deficiência a alcançar e manter um funcionamento ideal na interação com seus ambientes. Essa definição evoluiu na literatura e caminhou para o potencial de melhorar a qualidade de vida através da crescente clareza da síntese de evidências em revisões sistemáticas. Mesmo com esse profundo estudo de revisão, ainda é expressiva a necessidade de novos estudos para explorar as vantagens e desvantagens dessa definição e, conseqüentemente, levar a futuros refinamentos que a melhorem ainda mais (NEGRINI *et al.*, 2022a).

A investigação supracitada reforça a elaboração desta tese sobre a questão de ambiente, compreendendo esse conceito como um espaço sociocultural, multifatorial e interativo de convívio das pessoas. Nesse sentido, transpassando a questão da deficiência, a presente teoria amplia essa ótica da pessoa cuidada para a diversidade, considerando o reconhecimento das singularidades, sejam elas de quaisquer padrões identitários. Esses achados favorecem o pilar da identidade que é valorizado nesta tese, na ótica de subjetivação particular estabelecida através das relações intersubjetivas.

Assim como o estudo anterior, Fisher (2022) realizou uma revisão sistemática da literatura, buscando esmiuçar a montanha de evidência sobre a área da reabilitação. Essa revisão revelou que houve um aumento de 56% das pesquisas com foco em reabilitação no período de 2008 a 2017. No total, foram publicados mais de 367.000 artigos, mas, em contrapartida, ainda há dificuldade para traduzir evidências em prática. É necessária uma maneira de encapsular as evidências para que os profissionais possam digerir rapidamente as descobertas científicas para usar na tomada de decisões clínicas. À medida que se procura continuar a melhorar o atendimento clínico do indivíduo em reabilitação, deve-se persistir nas pesquisas para melhorar a qualidade da evidência para a prática clínica.

Nesse mesmo sentido, Negrine e colaboradores (2022b), atravessaram os conhecimentos de reabilitação através de uma revisão sistemática rápida para descrever os cuidados voltados ao enfrentamento da pandemia por COVID-19. A *Cochrane Rehabilitation* desenvolveu iniciativas de síntese de evidências para apoiar o desenvolvimento de recomendações específicas. Com base nessas evidências, grupos de especialistas desenvolveram as 16 recomendações para a reabilitação recentemente publicadas no Capítulo 24 da OMS "*Clinical management of COVID-19 living guideline*". Esse estudo demonstrou o valor da temática de reabilitação em um contexto pandêmico, elucidando a potencialidade desse conhecimento em otimizar intervenções direcionadas à capacidade de uma pessoa e fatores contextuais relacionados ao desempenho. Essa compreensão da reabilitação oferece uma oportunidade para uma abordagem diferente da coleta de evidências para o gerenciamento de novas doenças.

Já Monteiro, Martins e Schoeller (2022), desenvolveram uma pesquisa quantitativa sobre o trabalho de enfermeiros na assistência à saúde dos idosos. No contexto do estudo discutiu-se a operacionalização de políticas públicas, enfatizando a autonomia, a independência, a qualidade de vida e a recuperação global, exigindo uma ação integrada de trabalho em equipe. A temática demonstra relevância para a prática, proporcionando uma reflexão individual e coletiva sobre a importância do trabalho em equipe e sobre a forma como este se repercute na assistência aos idosos.

Como implicação para a prática e educação de reabilitação, observou-se a necessidade de capacitação para o desenvolvimento de competências interpessoais e de

trabalho em equipe, visando uma prática clínica mais efetiva. Somado a isso, é emergente a necessidade de ampliar as pesquisas na área para melhor compreender os desafios do trabalho entre enfermeiros, objetivando um cuidado holístico para a pessoa idosa. Estudos recentes evidenciam o cuidado de enfermagem aos idosos pautado em práticas profissionais individualizadas, no sentido da promoção e da prevenção em detrimento do assistencialismo (MONTEIRO; MARTINS; SCHOELLER, 2022).

A investigação trouxe luz à questão da enfermagem de reabilitação, compreendida por essa tese como um processo especializado em reabilitação, objetivando o bem viver, a emancipação, a autonomia, a independência, o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa e família. A pesquisa de Monteiro, Martins e Schoeller (2022), corrobora para essa construção e elucida o fato de que há necessidade de investir na pesquisa e ensino da especialidade. Estudo escrito por Correia e colaboradores (2022), envolveu um estudo histórico com análise documental sobre a formação em enfermagem na assistência de reabilitação publicado entre 1881 e 1966 em Portugal. Esse recorte temporal decorreu do fato de que a formação da especialidade de enfermagem de reabilitação apenas se associou à disciplina em 1965 com o surgimento do primeiro curso pós-graduação. Diante disso, a formação da enfermagem de reabilitação desenvolveu-se com avanços e recuos sobre influência de uma panóplia de alterações políticas e sociodemográficas.

A pesquisa despertou a necessidade formativa dos enfermeiros para a instrução progressiva na disciplina, desde o nível básico de formação até o nível teórico e técnico. Portanto, a formação dessa especialidade nasce de uma inovadora conceptualização de cuidar, na perspectiva de reduzir os riscos de complicações inerentes à situação clínica e desenvolver o potencial remanescente. Esse novo conceito de cuidar influência na melhoria da qualidade assistencial (CORREIA *et al.*, 2022).

Assim como a pesquisa anterior, Correia e colegas (2022) ressaltam o valor da especialidade de enfermagem de reabilitação e abordam a inovação da área. Esta tese aproxima-se dos achados desses investigadores e apropria-se cada vez mais do valor do bem-viver inerente do cuidado de enfermagem de reabilitação, pois compreende-se que é a finalidade da especialidade o alcance de um estado de autoconfiança, autorrespeito e autoestima para o uso dos direitos de cidadania e valorização social.

Na lógica dos direitos à cidadania, Hartley e Saia (2022), deram ênfase à defesa humanitária das PcD como parte do reengajamento na ação social de associações de aconselhamento em reabilitação. Nessa provocativa, a advocacia apresentou-se no centro do trabalho de conselheiros de reabilitação, afinal as responsabilidades éticas dos conselheiros de reabilitação envolvem a defesa de níveis individual, grupal, institucional e social, buscando promover oportunidades e acesso, melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com deficiência e remover barreiras potenciais à prestação ou acesso a serviços.

Esse estudo de reflexão compreendeu que o cuidado de reabilitação ainda se apresenta suscetível às tendências paternalistas do capacitismo e do modelo biomédico de saúde, sendo o futuro da reabilitação afastado desses paradigmas, abraçando a visão da deficiência como uma questão social, política, intelectual e ideológica. É evidenciado que é insuficiente a luta pelos direitos das PcD enquanto houver profissionais envolvendo a compreensão da deficiência. Isso significa que é preciso oportunizar espaços e vozes dessa população para agregar valor à profissão (HARTLEY; SAIA, 2022).

No estudo de Hartley e Saia (2022), comprovou-se que a especialidade de reabilitação amplifica as vozes das PcD, ao passo que incentiva a justiça como um movimento inclusivo e coletivo, mais complexo, interconectado e completo. Para avançar em direção à equidade, o acesso deve ser uma responsabilidade coletiva. Esses achados corroboram para a compreensão de desigualdades desta tese, à medida que debateu as diferenças socioeconômicas e culturais que negam a algumas pessoas a possibilidade de serem estimadas, ferindo sua autoconfiança e autoestima. A desigualdade é, em si, o desrespeito que motiva os conflitos sociais, interferindo diretamente na autorrealização. Nesse paradigma, o estudo apresentou o capacitismo, o paternalismo e o modelo biomédico de saúde como fatores que promover a desigualdade e desrespeito social.

Vale mencionar que a presente teoria em desenvolvimento reconhece esses conflitos sociais que invalidam o reconhecimento entre as intersubjetividades humanas, mas inscreve valores como eticidade, liberdade social, paridade e equidade para a transformação desse cenário tão inseguro para as pessoas em suas diversidades. Por isso o pilar do autorrespeito é tão valioso neste construto, pois trata-se do elemento essencial de intensificação da capacidade da pessoa referir a si mesma como um ser moral, ético e legalmente imputável,

protegendo a posse do direito como esfera jurídica para o alcance de autorrealização e bem-viver.

Em consonância aos estudos encontrados, Sheridan (2023), elaborou uma carta editorial sobre a equidade em saúde, sendo esse um objetivo universal que, às vezes, pode parecer inatingível. As disparidades nos cuidados de saúde são multifatoriais e exigem tempo, pesquisa e trabalho árduo para mudanças efetivas. A equidade em saúde é alcançada quando cada pessoa tem a oportunidade de atingir seu pleno potencial de saúde e ninguém é desfavorecido de alcançar esse potencial por causa da posição social ou outras circunstâncias socialmente determinadas. Cabe a todos os profissionais de reabilitação encontrar maneiras de priorizar a equidade em saúde em nossa prática diária, abordando as desigualdades em curso para que todos os indivíduos tenham acesso equitativo aos nossos cuidados. Ainda sobre o valor da diversidade e da equidade, Levine e colaboradores (2022), dedicaram seus estudos aos aspectos éticos e de justiça de associações profissionais na reabilitação no sentido de melhorar as injustiças sociais experimentadas por PcD e, portanto, posicionar a especialidade como um instrumento de luta por movimentos de justiça social e equidade. Os achados dessa investigação trouxeram à tona o papel dos profissionais de reabilitação pela advocacia e incentivo à inclusão da justiça social, pois a sociedade é diversa, mas necessita ser reconhecida como equânime.

Os participantes do estudo relataram que a concepção de diversidade é vital para o trabalho de reabilitação, tendo em vista a multiplicidade da sociedade, devendo ser sempre um foco em todo o processo de reabilitação. No entanto, a escassez de literatura acadêmica sobre o tema ecoa na sociedade, inviabilizando a promoção da diversidade cultural e revelando um abismo relacionado à defesa do dever ético de incorporar a justiça social e mitigar os sistemas opressivos que retêm as pessoas com identidades diversas. Assim sendo, espera-se uma exploração adicional de reabilitação profissional de longo prazo para identificar o impacto do potencial esgotamento nas atitudes de justiça social (LEVINE *et al.*, 2022).

Cada estudo apresentado acresce valor e credibilidade ao construto desta tese, contribuindo para as elucidações externas de validação e análise. Somado a isso, o estudo realizado por Selimović, Blatnik e Drenjak (2022), adiciona a questão da empatia como uma

capacidade importante no processo de reabilitação, por tratar-se de uma característica fundamental no apoio bem-sucedido às pessoas em suas vidas diárias. O conceito de empatia foi introduzido no início do século XX sob a ótica da ciência das relações sociais, sendo consolidada no século XXI como um papel cada vez mais importante no desenvolvimento da sociedade.

O estudo avaliou, através de experimentos, o quanto aumentou a inclusão de PcD após a implantação de medidas empáticas. Os achados demonstraram que a empatia é um fator importante no processo de integração das PcD na sociedade, desempenhando um papel significativo na formação de uma nova visão de mundo e modo de pensar (SELIMOVIĆ; BLATNIK; DRENJAK, 2022). Dessa forma, a presente tese carrega e prioriza relações de autoestima, pois reconhece esse elemento essencial da pessoa resultante de relações intersubjetivas de intuição recíproca, considerando o processo contínuo de “ser-consigo-no-outro” como uma conexão integrativa das pessoas e suas diversidades, em vista ao alcance de autorrealização e bem-viver. Em outras palavras, a empatia se expressa na presente teoria como a resultante da solidariedade experimentada a partir da autoestima e valorização social.

Outra pesquisa incluída nessa revisão de literatura foi o estudo desenvolvido por L'Hotta e colegas (2022), o qual trata da resultante da autoestima bem-sucedida que é a participação social. Esse estudo qualitativo transversal envolveu sobreviventes de câncer no cérebro, mama, colorretal ou pulmão e buscou compreender a percepção de participação para essas pessoas. Os frutos dessa investigação demonstraram que a participação é uma atividade valorizada e importante para a vivência plena do cotidiano, ao passo que envolveu a capacidade de fazer o que desejam sem restrições ou limitações.

Os sobreviventes descreveram a participação como um componente de valor pessoal e alegria da vida. Inclusive, para eles essa contribuição é reconhecida como o objetivo final da reabilitação. A participação inclui o envolvimento da pessoa em uma situação de vida de forma contínua e central (L'HOTTA *et al.*, 2022). Nesta tese, a participação é definida como a esfera da autoconfiança identitária complementar à paridade participativa, formando um dos eixos elementares da eticidade. Isto é, assim como os achados do artigo, a participação também apresenta a ênfase para o modelo teórico em construção, à medida que expressa os elementos essenciais de bem-viver na realidade social.

Outro estudo que abordou a temática da participação, mas dessa vez no sentido do papel multiprofissional, foi a pesquisa de Mayer e Engle (2022), a qual revisou a literatura para investigar as deficiências, restrições de atividade e limitações de participação em pessoas com câncer, buscando conhecer os benefícios da reabilitação multiprofissional. Esse estudo compreendeu que a reabilitação otimizou a qualidade de vida e manutenção da dignidade, adotando uma abordagem holística que integra a centralidade do cuidado na pessoa e família, calcado na comunicação e construção coletiva dos objetivos em todo o *continuum* do câncer, bem como a esperança deve ser mantida ao discutir metas, mantendo-se realista e em direção à dignidade.

Nesse contexto, o estudo demonstrou que uma equipe interdisciplinar de reabilitação potencializa o alcance de objetivos e qualidade de vida, através da participação em atividades vocacionais, recreativas e domésticas (MAYER; ENGLE, 2022). Quando transpassamos esses achados ao escopo desta tese, percebemos o valor do esperar, pois de nada adianta métricas e mensurações de função, se não houver vontades e desejos realistas. O esperar emerge nesta tese como o movimento antecipador da realidade, construído em metas e planos pautado na individuação e na intersubjetividade, focada no futuro possível e tangível, bem como vivido no presente real e concreto. Portanto, a participação é experimentada de maneira mais grácil, facilitada e satisfatória quando há o esperar bem elaborado.

Por último, o estudo desenvolvido por Frontera e colegas (2022) tratou da reabilitação como o conhecimento do futuro. Os autores compreendem que a reabilitação é a estratégia de saúde do século 21, pois há um crescente número de pessoas em condições agudas ou crônicas e no envelhecimento, provocando a adição de anos de vida. A integração da reabilitação como uma estratégia de saúde pública sob cobertura universal de saúde envolve o compartilhamento de informações coletadas sistematicamente, visando a investigação da sobrevivência com qualidade, o crescimento e a evolução do campo da reabilitação enquanto pesquisa e tradução de resultados em práticas. Todas as pesquisas incluídas na revisão realista da literatura mediaram aspectos importantes para a análise externa do construto teórico desta tese, trazendo à tona a credibilidade, testabilidade, veracidade, generalização e lógica interna da teoria elaborada.

6.4 MANUSCRITO I – O CUIDADO DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA O BEM-VIVER: UM ESTUDO DE ESCOPO

Resumo

Introdução: A construção e o reconhecimento da especialidade de enfermagem de reabilitação iniciam em fundamentos teóricos e literários que subsidiam a prática clínica e o desenvolvimento técnico-científico, afinal, somente conhecendo seus alicerces com profundidade, pode-se alcançar o bem-viver e a autorrealização. **Objetivo:** Conhecer o que se sabe na literatura científica sobre o cuidado de enfermagem de reabilitação para o bem viver. **Método:** Pesquisa de investigação em literatura calcada na metodologia de *Scoping Study*, sendo essa uma forma sistemática, flexível, ampliada e protocolar de coleta de dados. O *Scoping Study* é desenvolvido em seis etapas, incluindo: 1) Definição da questão de pesquisa; 2) Identificação de estudos importantes; 3) Seleção destes estudos; 4) Extração de dados; 5) Interpretação dos resultados; e 6) Consulta com *experts*. A busca ocorreu através de um protocolo estruturado e códigos científicos, considerando artigos experimentais e teóricos publicados no período entre janeiro de 2020 e janeiro de 2022, nos idiomas Inglês, Espanhol e Português. As bases de dados incluídas foram: PubMed, CINAHL, SciELO e LILACS. **Resultados:** O total de estudos encontrados inicialmente superou o número de 10 mil documentos, entretanto, após as etapas de refinamento e seleção, foram analisadas 248 investigações na íntegra. A partir da estratificação e interpretação dos achados, foram originadas cinco categorias discutidas no construto: 1) História da enfermagem enquanto ciência; 2) Teorias de enfermagem; 3) História da enfermagem de reabilitação; 4) Elementos-chave para a construção do conhecimento em enfermagem de reabilitação para o bem-viver; 5) Cuidado de enfermagem de reabilitação para o bem-viver. No transcorrer dos achados literários encontram-se os trechos de validação dos *experts* consultados na sexta etapa de revisão. **Conclusão:** O cuidado de enfermagem de reabilitação, enquanto processo emancipatório, evidenciou questões de vulnerabilidade que necessitam ser estudadas, a fim de orientar o profissional no processo de trabalho focado na autoconfiança, no autorrespeito, na autoestima e no esperançar.

Palavras-chave: Enfermagem; Reabilitação; Cuidado de Reabilitação; Reconhecimento.

Introdução

A ciência de enfermagem objetiva compreender as várias reflexões filosóficas da contemporaneidade, ao mesmo passo que luta para não perder a objetividade em meio a tantas perspectivas existentes (PEDUZZI; RAICIK, 2020). Hoje, vive-se uma produção de ciência acelerada, com robustez literária, mas não necessariamente articulada com a realidade empírica. Em exemplo a isso, a Enfermagem de Reabilitação apresenta em seu escopo de

produções múltiplas investigações que comprovam sua imanência. No entanto, a precariedade dos estudos no quesito fundamentação teórica, filosófica e metodológica, acaba por descredibilizar e fragilizar o reconhecimento da especialidade (SCHOELLER *et al.*, 2018).

A enfermagem de reabilitação trata-se de uma especialidade que prima pela reinserção social de Pessoas com Deficiência (PcD) que sofrem as consequências das diversas desvantagens de participação no meio (MARTINS; RIBEIRO; VENTURA, 2018). A enfermagem de reabilitação surge, portanto, como uma especialidade que visa reintegrar as PcD que experimentam a exclusão social em decorrência das barreiras arquitetônicas e atitudinais existentes, de maneira que volte a atuar, econômica e politicamente, no meio em que vive (PADILHA *et al.*, 2021; FERNANDES *et al.*, 2019).

Entretanto, apesar da importância da enfermagem de reabilitação na prática de saúde, a mesma não se encontra reconhecida enquanto especialidade no território brasileiro. Dessa forma, há um processo contínuo de luta para que a assistência prestada por esses profissionais seja valorizada, no sentido de superar a prática generalista e fragmentada que hoje encontramos no cenário global de saúde, onde PcD são influenciadas pelas perspectivas capacitistas e biomédicas de cuidado (VARGAS, 2022).

Por conseguinte, a luta pelo reconhecimento da enfermagem de reabilitação necessita estar em evidência dentre as preocupações formativas em saúde, tendo em vista que se trata de uma especialidade que acompanha todo o processo de viver humano, desde o nascimento até a morte, sem deixar esmorecer o valor das potencialidades e incentivo às habilidades do ser humano digno de cuidado (SCHOELLER *et al.*, 2020).

A contemporaneidade reflete a urgência para um olhar que transcenda a funcionalidade, apontando para a autonomia e participação igualitária em sociedade, sendo garantido, dessa maneira, a dignidade, a liberdade e o bem-viver da pessoa cuidada (ZUCHETTO *et al.*, 2021; VARGAS *et al.*, 2020). Por isso, esse estudo trata-se de uma revisão de escopo literário que tem por intenção valorizar o conhecimento de enfermagem de reabilitação e alavancar a especialidade no *rol* de interesse da saúde pública no Brasil. Para que se reconheça a especialidade, é fundamental o incremento de produções científicas e teóricas, bem como a investigação de aspectos teóricos, históricos, filosóficos, sociais, políticos e culturais que permeiam a área da enfermagem de reabilitação.

Objetivo

Conhecer o que se sabe na literatura científica sobre o cuidado de enfermagem de reabilitação para o bem viver.

Método

A revisão de literatura calcada no método *Scoping Study* trata-se de uma possibilidade de avaliação e elaboração de protocolos e outras tecnologias para orientar a prática. O método descrito por Arksey e O'Malley (2005), e posteriormente revisado por Levac e colaboradores (2010), apresenta as respectivas etapas metodológicas: 1) Definição da questão de pesquisa; 2) Identificação de estudos importantes; 3) Seleção destes estudos; 4) Extração de dados; 5) Interpretação, resumo e divulgação dos resultados; e 6) Consulta às partes interessadas.

A definição da pergunta de pesquisa ocorreu através da estratégia PICO, a qual considera a necessidade de envolver a Pessoa, a Intervenção ou fenômeno de interesse, o Contexto e os possíveis Desfechos. A partir dessa ótica, a pergunta de pesquisa originária foi: O que se sabe na literatura existente sobre a construção científica do cuidado de

enfermagem de reabilitação, enquanto processo emancipatório, para o bem-viver de pessoas com deficiência?

A identificação dos estudos de interesse envolveu pesquisas em formato de artigos experimentais e estudos teóricos publicados no período entre janeiro de 2020 a janeiro de 2022, nos idiomas inglês, espanhol ou português, em bases de dados de saúde, tais quais: PubMed, CINAHL, SciELO e LILACS. Os eixos temáticos centrais de busca envolveram o processo de construção da ciência de enfermagem de reabilitação da teoria, desde a literatura teórica até a prática clínica, sem esquecer o aspecto do processo emancipatório de pessoas deficientes. Os descritores utilizados na busca foram os seguintes: Reabilitação, Enfermagem, Cuidado de Enfermagem, Teoria de Enfermagem e Reconhecimento.

Acerca da seleção dos estudos, foram identificados inicialmente mais de 10 mil documentos que tratavam sobre a temática. Para assegurar qualidade na investigação, as investigações foram selecionadas, através da metodologia duplo-cego, por dois pesquisadores independentes, os quais realizaram a leitura de títulos e resumos; posteriormente, um terceiro pesquisador *expert* na área realizou a validação dos títulos relevantes. Ao final dessa etapa, os três pesquisadores decidiram em conjunto a inclusão ou exclusão de títulos ainda pendentes. Os títulos duplicados foram excluídos utilizando-se o software *Mendeley Desktop* V.1.15.2. Na mesma lógica de dupla checagem, dois pesquisadores realizaram a leitura dos resumos de 2.311 documentos e, posteriormente, o *expert* retornou com a validação de 521 estudos selecionados. Ao final dessa etapa de seleção a totalidade de investigações incluídas foi de 248 documentos, os quais foram lidos na íntegra.

O processo de extração dos dados foi realizado por meio do mapeamento, interpretação e síntese dos dados abrangentes, que faz possível uma ampla contextualização. Para a estratificação dos resultados, foi utilizado o programa *Excel Microsoft 365*, sendo que cada estudo incluído foi planilhado e detalhado em suas nuances. Em seguida, os dados foram interpretados e sumarizados dando origem às categorias em discussão no resumo deste manuscrito.

Por fim, os dados foram apresentados a oito profissionais *experts* da área de enfermagem de reabilitação e por eles foram aprimorados os conhecimentos vivenciais dos profissionais na realidade prática ou científica para subsidiar mais fundamentação aos dados encontrados na revisão de literatura. A amostra de *experts* considerou como critérios de inclusão profissionais enfermeiros lotados em instituições de reabilitação com tempo de trabalho maior que dois anos, investigando e produzindo ciência para a área de enfermagem de reabilitação em território nacional e internacional.

Resultados

A partir da análise do conteúdo dos 248 estudos achados da revisão de escopo, foram identificadas cinco categorias a serem discutidas nesta etapa do manuscrito: 1) História da enfermagem enquanto ciência; 2) Teorias de enfermagem; 3) História da enfermagem de reabilitação; 4) Elementos-chave para a construção do conhecimento em enfermagem de reabilitação para o bem-viver; 5) Cuidado de enfermagem de reabilitação para o bem-viver.

Vale mencionar que as percepções dos *experts* se apresentam no corpo dos resultados, sustentando os achados. Os achados do perfil desses participantes evidenciam diversas regiões do Brasil, incluindo: Santa Catarina, Brasília, Maranhão, Rio de Janeiro, Bahia e

Ceará. Além disso, um participante de Portugal. O nível de formação dos *experts* também foi diverso, incluindo: nível de Especialista (3), sendo dois em Estomaterapia e um em Reabilitação; nível de Mestrado (1); e nível de Doutorado (4).

História da enfermagem enquanto ciência

A cientificação da enfermagem é um tema muito discutido entre os pesquisadores da área, mostrando-se como um processo sistemático e metodológico que abrange as legislações, as publicações e a literatura cinzenta (MENDES, 2015). Sabe-se que desde os primórdios da humanidade, há um instinto em cuidar para manutenção da vida e conservação da espécie. A prática em saúde pôde ser identificada em registros e símbolos, desde as primeiras civilizações do Oriente e Ocidente, influenciada especialmente por dogmas religiosos e misticismo (FAWCETT, 2014; PADILHA; BORENSTEIN; SANTOS, 2017).

Entre os séculos V e IV a.C., com o desenvolvimento da ciência, há significativas transformações morais e espirituais na sociedade e a prática em saúde passa a ser considerada sob a perspectiva lógica de causa e efeito (LOURENÇO *et al.*, 2012). Esse momento histórico foi marcado pela figura de Hipócrates, que alvitrou uma nova concepção de saúde determinada por métodos indutivos de inspeção e observação, o que trouxe abordagens relacionadas a diagnósticos, prognósticos e terapêuticas de cuidado para a pessoa doente (VIEIRA; SAITO; SANTOS, 2018).

Além da contribuição grega para a saúde, também houve a colaboração romana, com temáticas a respeito de higiene e saneamento. No período feudal, a maioria dos indivíduos tinha dificuldade para subsistir, sendo uma época marcada por grandes epidemias, pelo

fanatismo religioso e práticas de saúde voltadas à caridade, o que engendrou os hospitais vinculados aos monastérios (GIOVANINI *et al.*, 2019).

Apenas a partir do século XVIII é que surge a figura do profissional médico. Já com relação à enfermagem, existia o treinamento de habilidade práticas de cuidados em conventos, voltado às mulheres que dedicavam sua vida ao cuidado do doente, com forte motivação religiosa. Ademais, predominavam ainda os cuidados caseiros e populares, vinculados ao misticismo (PADILHA; BORENSTEIN; SANTOS, 2017).

O humanismo e a renascença, entre o século XIII ao século XVI d.C., impulsionou a filosofia e a ciência, fazendo com que a prática em saúde se voltasse novamente para a observação e experimentação. As universidades foram engendradas, fazendo com que o conhecimento deixasse de ser restrito aos clérigos, e houve a criação da medicina (PIRES, 1989). Entretanto, a enfermagem ainda era marcada pela influência religiosa, sem sistematização e vinculada aos monastérios. Além disso, com a inquisição, muitas mulheres que realizavam cuidados foram condenadas à morte, acusadas de bruxaria e feitiçaria (MCEWEN; WILLS, 2016).

Com a era moderna, a Revolução Francesa e a Revolução Industrial houve um relevante progresso social, contudo os efeitos não foram muito benéficos para a saúde, diante da grande desigualdade social, exploração laboral e proliferação de doenças. Nesse contexto, existia o interesse somente em manter a saúde básica do trabalhador para que a produtividade não fosse prejudicada.

Com o desenvolvimento da medicina, a saúde passou a ser considerada um bem de consumo, gerando uma reorganização sistêmica dos serviços de saúde, além do surgimento

da Enfermagem Moderna, mas ainda baseada em cuidados repetitivos, pautados em princípios mecânicos de produção, de forma submissa ao saber médico (PIRES, 1989; RODGERS, 2004).

Durante a Guerra da Criméia, Florence Nightingale desenvolveu as ações de enfermagem, engendrando uma nova enfermagem alicerçada em exame crítico, observações sistematizadas e registros estatísticos, além de criar seu próprio modelo teórico, denominado Teoria Ambientalista (MCCRAE, 2012; FERREIRA *et al.*, 2016; BRANDÃO *et al.*, 2019).

No século XX, diante das Guerras Mundiais, o cenário sanitário era crítico e agravado pela pandemia advinda da Gripe Espanhola, o que fez com que a saúde pública se interessasse em fortalecer a enfermagem teórica e prática (CARVALHO, 2009; BRANDÃO *et al.*, 2019). Para isso, foi importante estimular as teorias de enfermagem, que servem como um guia para as práticas clínicas, fazendo com que essa profissão seja caracterizada por um cuidado metodológico fundamentado em ciência (VENDRUSCOLO *et al.*, 2018).

O cuidado de enfermagem pode ser entendido como o ato científico refletido, que visa garantir a dignidade e a singularidade do sujeito cuidado, ou seja, requer qualificação para a execução, diferente do que acontece quando se efetua um procedimento (PETERSEN *et al.*, 2016; BACKES *et al.*, 2016; SALVIANO *et al.*, 2016; SILVA; MACHADO, 2018). Assim, faz-se necessário um enfoque sistemático do cuidado, fundamentado em teorias próprias, modelos de cuidado e em processos de cuidar, uma vez que o cuidado de enfermagem se caracteriza pela ciência aplicada à prática clínica, possibilitando reflexão e crítica (FERREIRA, 2011; GIOVANINI *et al.*, 2019).

Teorias de enfermagem

Teoria diz respeito à totalidade de conhecimentos científicos ou filosóficos sobre determinada realidade. No que se refere aos conceitos, estes são acompanhados pelos conteúdos, unidades ou relações de significação (RODRIGUES, 2020). A teoria científica é fundamental para entender a natureza da ciência empírica, por isso é relevante que a filosofia da ciência estabeleça uma teoria científica e seu funcionamento. Para se compreender o conteúdo científico deve se levar em conta conhecimentos, conceitos, teorias, ideias e seus significados, que são a base para a interpretação da realidade (MARANDINO *et al.*, 2018; SAKAMOTO, 2019).

No âmbito da ciência de enfermagem, o cuidado é o fenômeno mais discutido e as teorias e modelos de enfermagem contribuem para esse debate. De modo geral, na produção científica em enfermagem há uma contradição entre a prática amparada pelo modelo anatomopatológico e voltada para doença com relação ao cuidado direcionado para as experiências da pessoa doente e de seus familiares (MELO, 2016; SOUSA *et al.*, 2019).

A partir da base precursora da teorização da enfermagem desenvolvida por Florence, outras teorias foram refletindo a evolução da profissão com o passar do tempo. Dorothea Orem (1958), por exemplo, é responsável pela teoria do déficit de autocuidado, envolvendo análise da participação do sujeito do próprio manejo e possibilidades de ajustes para apoiar sua autonomia. Já o modelo da adaptação de Roy (2001), aborda os ajustes às demais necessidades que não somente o cuidado pessoal, verificando potencialidades da comunidade, do trabalho e do lazer. Nessa mesma caminhada teórica Leininger (2006), corrobora com a teoria de cuidado transcultural, imergindo no aspecto de cultura e hábitos

para compreender antropologicamente o cuidado de enfermagem. Já Imogene King (1981), descreveu a teoria de alcance de objetivos com a intenção de implantar um propósito ao cuidado guiado pelos desejos e necessidades do sujeito. A Hildegard Peplau (1952), escreveu a teoria das relações interpessoais com fundamento da antropologia para compreender como as pessoas se relacionam no processo do cuidado. E assim foram muitas outras vertentes teóricas com a mesma finalidade, evoluir a profissão para uma *práxis*, isto é, ações intransitivas ou morais no sentido pleno e completo de qualidade e valor, consolidando teoricamente enquanto profissão, disciplina e ciência (MERINO *et al.*, 2018; VENDRUSCOLO *et al.*, 2018).

Os experts relataram que as teóricas de enfermagem que mais influenciam o conhecimento especializado de reabilitação são: Florence Nightingale e seu impulso literário para a profissão intitulada “Teoria Ambientalista” e “Notas de Enfermagem”; Virgínia Henderson por seu contributo intitulado “*The nature of nursing*”, em 1966, e “*Basic principles of nursing care*”, em 1960; Nancy Roper por sua teoria denominada “*Roper–Logan–Tierney model of nursing*” em meados de 1970; Afaf Ibrahim Meleis por sua publicação chamada “*Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theorys in Nursing Research and Practice*” em 2010; Wanda Horta por sua grandiosa contribuição para a enfermagem intitulada “Teoria das Necessidades Humanas Básicas”; Callista Roy e suas contribuições com a obra denominada “Modelo de sistemas comportamentais”; e Dorothea Orem por sua obra intitulada “*Self-care deficit nursing theory*” e contribuições na estruturação de Diagnósticos de Enfermagem.

Florence Nightingale foi a primeira a explicar o que se tornou enfermagem através de construção da sintaxe desse conhecimento. Essa autora elaborou fundamentos inéditos a

partir de dados empíricos e estatísticos, durante o enfrentamento da Guerra da Criméia em atendimento aos soldados feridos em atividade. Dessa forma, Florence aproximou conhecimentos quantitativos de cunho científico ao olhar dogmático da religião e da arte do cuidado através da observação, experiência e reflexão (ZURAKOWSKI, 2005; DONOSO; WIGGERS, 2020; DIAS; DIAS, 2019).

Portanto, a história da pioneira da profissão de enfermagem é marcada por compaixão e devoção religiosa, tirania, matemática, manipulação e estatística, além da influência política para alcançar seus objetivos. Com toda sua trajetória, Florence desenvolveu o manuscrito intitulado “Notas de Enfermagem” onde a atividade da enfermagem é descrita como promover um ambiente e insumos para a melhor condição de saúde da pessoa em seus componentes físico, emocional, intelectual, social e espiritual. Logo, as inferências de Nightingale perpetuam até os dias atuais com valor científico para a prática clínica de enfermagem, consistindo na primeira enfermeira que iniciou, de maneira visionária, um movimento de mudança em todo o cenário de saúde (ZURAKOWSKI, 2005; MOTTA; OLIVEIRA; AZEVEDO, 2021; WARD, 2018).

Virginia Henderson tornou-se referência no cuidado de enfermagem e educação, por seu processo de elaboração teórica que considera a urgência de treinar enfermeiras para o cuidado na perspectiva de hospitais modernos. Logo, Henderson continuou os escritos de Nightingale no sentido das atividades e performance do cuidado às pessoas, visando à prevenção da disseminação de doenças e, por consequência, maior conforto na recuperação (THORSON; HALLORAN, 2005; DOICELA; CONCHA, 2020).

Seus escritos abordam as atividades humanas cotidianas que precisam ser assistidas pela enfermagem, fundamentado em conceptualizações de independência, partindo do pressuposto que, desde o nascimento até a morte, as pessoas permeiam estados de interdependência, sendo essa a essência e habilidade central do cuidado de enfermagem. Nesse sentido, a intenção da obra de Virginia é encorajar a enfermagem ao julgamento fundamentado no conhecimento científico e evolução sistemática do indivíduo para um cuidado individualizado através do estímulo à criatividade, pensamento analítico e independência no processo de tomada de decisão (THORSON; HALLORAN, 2005; FERNANDES *et al.*, 2019).

O Modelo de Enfermagem Baseado nas Atividades da Vida Diária, descrito por e Nancy Roper, Winifred Logan e Alison Tierney (2001), trata-se da avaliação do grau de dependência da pessoa nas atividades de vida diária, que é uma competência importante dos enfermeiros, permitindo perceber de que forma as pessoas devem ser assistidas e dirigir as intervenções mais adequadas em cada situação. Inerente a esta dependência ao autocuidado, há a necessidade de identificação e atribuição do papel de prestador de cuidados, da qual emerge a necessidade de validação do conhecimento e capacidade para as tarefas que terá de desempenhar.

Segundo Roper, Winifred e Tierney (2001), a pessoa assume uma posição central, sendo que a sua individualidade se manifesta através da forma como realiza ou perspectiva doze atividades de vida, de acordo com o estado do ciclo vital em que se encontra e a dependência ou independência que demonstra em cada uma. O comportamento de um indivíduo em relação às atividades de vida depende de diversos fatores, que podem ser

amplamente classificados como psicológicos e/ou biológicos, socioculturais ambientais, e/ou político-econômicos.

A enfermeira egípcio-americana Afaf Ibrahim Meleis, por sua vez, desenvolveu o construto denominado de Teoria das Transições, que classifica a prática profissional de enfermagem de acordo com a natureza do tipo de transição que afetam as pessoas, podendo ser: Desenvolvimental referentes a mudanças no ciclo vital; Situacional relacionada às situações que requerem redefinições de papéis; Saúde-Doença que ocorre quando há alteração no estado de saúde-doença, ou seja, adoecimento; e Organizacional que representa mudanças em ambientes institucionais, alterando os aspectos políticos, sociais, econômicos e as dinâmicas organizacionais (MELEIS; TRANGENSTEIN, 1994).

A Teoria das Transições começou a ser desenvolvida na década de 1960, considerando que as transições são desencadeadas por eventos críticos e mudanças no indivíduo ou no ambiente. O ser humano enfrenta muitas mudanças ao longo da vida, desencadeia processos internos, pelos quais o profissional de enfermagem entra em contato com a transição relacionada ao estado de saúde das pessoas, seu bem-estar e a capacidade de cuidar de si. Nessas situações, a aplicação de cuidados torna-se importante (MELEIS, 2021).

Já a Teoria das Necessidades Humanas Básicas foi aplicada por meio das pesquisas de uma Enfermeira e Professora, a doutora Wanda de Aguiar Horta, pioneira no Brasil no que se refere à sistematização ou Processo de Atenção em Enfermagem. esse modelo estrutural é voltado ao processo de cuidar em enfermagem. entretanto, sua estruturação enquanto processo de enfermagem apresenta significantes distinções, por exemplo, o proposto pela Taxonomia Diagnóstica da NANDA Internacional (HORTA, 1979).

A teoria se apoia e engloba leis gerais que regem os fenômenos universais, sendo o processo de enfermagem a dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas, visando à assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos. Nesse sentido, a assistência de enfermagem compreende a aplicação pela(o) enfermeira(o), do processo de enfermagem para prestar o conjunto de cuidados e medidas que visam atender as necessidades básicas do ser humano (HORTA, 1979).

Em colaboração às teorias de Enfermagem, Irmã Callista Roy, desenvolveu seu escrito intitulado Modelo de Adaptação acerca das suposições filosóficas caracterizadas por princípios humanísticos, verídicos e cósmicos. Essa autora deposita suas crenças teóricas aos ideais holísticos associados às capacidades cognitivas e funcionais dos seres humanos (TIEDEMAN, 2005; CÁRDENAS-MARTÍNEZ; GÓMEZ-ORTEGA, 2018; FROTA *et al.*, 2020).

Esse modelo acrescenta compreensões do sujeito cuidado, sendo visto como um sistema holístico-adaptativo em constante interação com o ambiente. Esse sistema holístico-adaptativo envolve aspectos psicológico, funcionais, autoconceito e interdependência, no qual a enfermagem implantará cuidados para melhorar o enfrentamento adaptativo em saúde. Nesse sentido, a saúde refletirá as interações e adaptações humanas no processo mutacional do ambiente, à medida que as condicionantes contextuais influenciam, interna e externamente, o enfrentamento humano (TIEDEMAN, 2005; BARROS *et al.*, 2021; FARIAS; SILVA, 2021).

A última teórica citada pelos *experts* foi a Dorothea Orem, por sua obra intitulada Teoria do Autocuidado em Enfermagem. Essa teoria tinha por intenção compreender os

domínios e barreiras de enfermagem para a articulação com o campo do conhecimento teórico e prático, ou seja, tratava-se de um modelo para clarificar e sistematizar o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem através da qualidade do autocuidado, da necessidade e da regulação funcional (GAST; MONTGOMERY, 2005; FONSECA *et al.*, 2018; PINTO, 2018).

Essas conceptualizações abrem caminhos para a compreensão da enfermagem agenciadora como força motriz de cuidado de outros com competência técnica para ensinar e treinar sujeitos para o autocuidado, além de também corroborar para a ótica de sistemas de enfermagem originada das relações e acordos entre profissional e sujeito cuidado como um processo compensatório de suporte educativo de enfermagem (GAST; MONTGOMERY, 2005; BAVARESCO *et al.*, 2020).

Com isso, percebe-se que a enfermagem científica se materializa por meio das teorias e modelos que podem ser aplicadas na prática, ou seja, pela prática baseada em evidências, consolidando-se como uma atividade social institucionalizada como ciência, profissão, disciplina e arte; visando oferecer assistência de qualidade a quem necessita (LACERDA, 2018; WATSON, 2017; MELO, 2016); assim como as teorias de enfermagem normalmente abordam o processo de vida, as relações interpessoais, o bem-estar e o funcionamento ótimo, possibilitando a orientação das pessoas no modo em que interagem com o ambiente à sua volta, além de serem fundamentais para a cientificação da profissão (MARQUES-VIEIRA; SOUSA, 2016).

História da enfermagem de reabilitação

O termo Reabilitação, historicamente, relaciona-se à questão da deficiência, com a adaptação das funções corporais, reintegração, inclusão e participação social. A deficiência refere-se a uma particularidade humana caracterizada por exclusão e violência contra a dignidade e cidadania, uma vez que grande parte das PcD eram negligenciadas e isoladas da vida social ante o julgamento de incapacidade para exercer plenamente sua dimensão física, psíquica e funcional (VAZ; ANTUNES; FURTADO, 2019).

Aspectos que parecem enuviar a história da PcD advém da crença de que essa pessoa é dotada de vulnerabilidade à sobrevivência do grupo, por isso era comum a exclusão ou eliminação desses indivíduos para garantir a sobrevivência e continuidade da espécie (FRANÇA; MARTINS, 2019; CASAGRANDE; MAINARDES, 2018). Essa concepção vinculada ao corpo também traz à tona a eliminação de pessoas com “deformidades” por não serem compreendidas como cidadãos ou participantes da comunidade (MAIOR, 2020). Além disso, disseminou-se as crenças relacionadas ao misticismo, e por consequência as deficiências eram vistas como castigos resultantes das forças sobrenaturais, assim como cresciam as crenças religiosas de benevolência (SILVA; PRISZKULNIK; HERZBERG, 2018). Esses fatos repercutiram por muito tempo na marginalização e invisibilidade desse grupo populacional (PEREIRA; PEREIRA; PAIXÃO, 2018).

Já na Idade Moderna, a reflexão e análise sobre a deficiência ganharam força, sendo influenciadas por diversos movimentos, tais como o Renascimento, o Humanismo, o Liberalismo e o Empirismo (MOISES, 2018). A Revolução Industrial também colaborou para que a PcD fosse mais vista na sociedade, uma vez que havia uma urgência de mão de

obra ativa. Nessa época, as novas tecnologias aceleraram o ritmo de trabalho e produção, culminando em um aumento do número de deficiências associadas aos acidentes de trabalho (MOISES; STOCKMANN, 2020). O mesmo aconteceu no século XX, com a Primeira Guerra Mundial, quando houve a necessidade do desenvolvimento de tecnologias que integrassem os ex-soldados com deficiências na sociedade, nascendo assim a reabilitação (FERNANDES, 2018).

Nesse contexto, o mundo buscou reestruturar as sociedades que estavam fragmentadas no pós-guerra, colocando em evidência a importância da área de reabilitação (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009; PIMENTEL; PIMENTEL, 2017; CÂNDIDO; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2021). Surgiram diversas entidades e iniciativas, como a Organização das Nações Unidas (ONU), Organização das Nações Unidas para Pessoas com Deficiência (ENABLE), Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Jogos Paralímpicos (MOISES; STOCKMANN, 2020) (IPC, 2022; GQ, 2016; EXAME, 2017).

Na área da saúde, apareceu o modelo Biomédico de deficiência e, com ele, os primeiros métodos de tratamento e reabilitação da pessoa com deficiência. Esse modelo passou a considerar a deficiência como uma condição orgânica que afeta o corpo, uma alteração que pode ser curada (PARANÁ, 2017; DINIZ, 2017). Um influenciador importante desse modelo é a Classificação Internacional de Doenças (CID), que propõe planejar ações de prevenção e promoção de saúde, através da identificação de tendências estatísticas (ALMEIDA *et al.*, 2020). Porém, quando as críticas a limitações da CID impulsionaram o

surgimento da *International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps* (ICIDH) (MAIOR, 2020).

A partir desse momento, são consideradas também as dimensões sociais e ambientais da deficiência, passando a ser vista como uma questão da sociedade no geral. Surge o modelo Social da deficiência, movimento que considera que esta vai além do corpo físico, que ressalta as barreiras sociais existentes (SILVA, 2018). Em 2001, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) apresenta um novo paradigma a respeito da PcD, analisando corpo, função, limitação, participação social e ambiente. Desse modo, a deficiência deixa de ser enquadrada como doença e passa a ser considerada sob outros aspectos, visando à interação entre o sujeito e a sociedade (ABREU; SOARES; BEMERGUY, 2018; GUERREIRO *et al.*, 2019; FOGAÇA; KLAZURA, 2021).

Em relação à legislação do Brasil, a questão da deficiência demorou para ter relevância, pois a Carta Magna Federal de 1937 e de 1946 tratou somente dos direitos previdenciários em caso de invalidez do trabalhador. Já a Constituição Federal de 1967 apresentou outros direitos com relação a essas pessoas ainda muito sutis. Somente com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que há uma verdadeira revolução concernente a esses direitos (DICHER; TREVISAM, 2014; BRASIL, 1988).

Outros aspectos relevantes relacionados ao acesso aos direitos são: a Lei nº 7.853 de 1.989, que dispõe sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE); a Lei nº 8.112 de 1.990, que apresenta a reserva de vagas em concursos públicos para as PcD; a Lei nº 8.213 de 1.991, discorre acerca da cota de vagas em empresas privadas; a Declaração de Salamanca de 1994, que institui a concepção de educação

inclusiva; a Lei nº 9.394 de 1.996, dispõe a respeito do acesso à educação e especialização; o Decreto Federal nº 3.298 de 1.999, discorre sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; e a Convenção de Guatemala, por meio do Decreto nº 3.956, de 2001, que estabelece a convenção interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência (ABREU; SOARES; BEMERGUY, 2018; DICHER; TREVISAM, 2014; FOGAÇA; KLAZURA, 2021). Vale mencionar que, em 6 de julho de 2015, foi promulgado o Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPD), por meio da Lei Brasileira de Inclusão (LBI), estabelecendo o atendimento especializado e prioritário a esse público (BRASIL, 2015).

Assim posto, a especialidade de reabilitação emerge como uma especialidade multiprofissional e interdisciplinar que necessita ser realizada pelo profissional de enfermagem (MENDES *et al.*, 2018; CARDOSO *et al.*, 2020; ZUCHETTO *et al.*, 2020). No contexto internacional, a enfermagem de reabilitação é uma especialização consolidada em muitos países, ultrapassa o modelo biomédico da cura, com uma concepção global e integralizadora do indivíduo em sua dimensão biopsicossocial e espiritual, alicerçada na rede de apoio, de modo a envolver não só o indivíduo, mas também a família e a comunidade (PANISSON; GESSER; GOMES, 2018; SOUSA *et al.*, 2022).

No Reino Unido, Florence Nightingale implantou os princípios de reabilitação em seu livro no ano de 1.859. Por volta de 1.942, período pós-guerra, foi implantado o Relatório *Beveridge*, com objetivo de prestar serviços integrais de saúde e reabilitação por meio do sistema de seguro nacional (SHUTTLEWORTH, 2021; GUTENBRUNNER *et al.*, 2021; NHS, 2015). O conceito de enfermagem de reabilitação somente foi engendrada em 1964,

objetivando o cuidado diante de problemas de saúde reais ou potenciais advindos da alteração da funcionalidade, bem como de estilo de vida (SPASSER; GREENBLATT; WEISMANTEL, 2006). Nos Estados Unidos, em 1974, foi criada a *Association of Rehabilitation Nurses* (ARN), reconhecida em 1976 pela *American Nurses Association* (ANA) como uma organização de enfermagem especializada. Em 1980, foi iniciado o jornal *Rehabilitation Nursing*, que contribuiu para o avanço dos conhecimentos científicos na área (ARN, 2022).

Em Portugal, a Lei nº 156, atualizada em 16 de setembro de 2015, regulamentou a especialidade e normatizou os padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação (PORTUGAL, 2015a; LEONOR *et al.*, 2022; PORTUGAL, 2015b; SOUSA; MARTINS; NOVO, 2020). Dessa maneira, a reabilitação é reconhecida como especialidade de enfermagem nos seguintes países atualmente: Portugal, Canadá, Estados Unidos, Inglaterra, Nova Zelândia, França e Suíça. (SCHOELLER *et al.*, 2018).

No Brasil, a reabilitação se desdobra na prática através da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD). No entanto, a reabilitação se iniciou nesse território há pouco mais de 50 anos, passando despercebida até que fossem implementados os Centros Especializados de Reabilitação (CER), por meio da Portaria nº 1.303, de 28 de junho de 2013 (BRASIL, 2013; BRASIL, 2020a). Todavia, esse modelo, que concentra reabilitação em centros especializados, diminui a possibilidade da assistência precoce e integral prestada de modo contínuo em todos os níveis de atenção à saúde. Quando se reflete sobre o papel do enfermeiro de reabilitação, tanto a literatura quanto os *experts* participantes abordam a

questão da melhoria da qualidade de vida. Nos trechos a seguir, compreende as concepções dos profissionais:

“É a área da enfermagem que estuda ou trabalha com pessoas que possuem necessidades especiais ou não, objetivando realizar cuidados voltados para suas atividades de vida diária” (*Expert 03*).

“É a capacidade de avaliar e reconhecer as condições de saúde do paciente, dentro do contexto social em que ele está inserido, assim como sua capacidade para a realização das atividades do dia a dia, suas funções fisiológicas, autonomia autocuidado e para gerenciar a própria vida. Pode atuar em todas as etapas da vida do indivíduo, desde o nascimento até a idade adulta e envelhecimento. No estímulo ao desenvolvimento infantil, na readaptação a vida adulta e reinserção social.... Atua com o paciente e seus familiares” (*Expert 05*).

“A enfermagem de reabilitação tem um papel predominante educativo-assistencial, com foco no cotidiano das pessoas e famílias, valorizando as potências, importância da corresponsabilidade nas metas a serem atingidas a curto, médio e longo prazo, bem como a prevenção e tratamento de possíveis complicações. Consiste em um trabalho dinâmico, individualizado e personalizado, mostrando diferentes possibilidades no processo de reabilitação, favorecendo a ressignificação da vida diante de uma deficiência provisória, permanente ou progressiva com um olhar e abordagem ampla, holístico para o autocuidado, independência e autonomia” (*Expert 06*).

“É quando a enfermagem trabalha devolvendo a qualidade de vida do cliente, reinserindo na sociedade e habilitando para ultrapassar algumas barreiras através de treinos focados em sua habilidade preservada e não apenas na sua porção deficiente” (*Expert 08*).

Ante o exposto, percebe-se que a história da enfermagem de reabilitação aproxima das dificuldades diárias encontradas pela própria PcD, vivenciando a desvalorização e a falta de reconhecimento, ou seja, o desinteresse em reconhecer a especialidade e a literatura acerca desta são corolários de uma área negligenciada e marginalizada desde sua criação (ZUCHETTO, 2019; PEREIRA *et al*, 2018; MARQUES-VIEIRA; SOUSA, 2017).

Elementos-chave para a construção do conhecimento em enfermagem de reabilitação para o bem-viver

O conhecimento de enfermagem é estruturado a partir de quatro elementos fundamentais, que permitem avaliar a evolução da prática na profissão: a Pessoa, o Ambiente, a Saúde e a Enfermagem (FITZPATRICK; WHALL, 2005). O primeiro conceito significativo na construção de um modelo teórico de enfermagem trata-se da Saúde, condição auto-atualizadora de bem-estar relacionada ao processo adaptativo e de ajustamento de promoção da integridade, abrangendo a interação do indivíduo com o ambiente à sua volta (FITZPATRICK; WHALL, 2005). Esse aspecto está associado a fatores ambientais, físicos e psicológicos, sendo considerado uma via para realização espiritual, pois possibilita a utilização do poder pessoal para enfrentar as adversidades da vida. Nesse sentido, a Saúde está diretamente relacionada com o bem-estar físico, mental e social, tratando-se da meta a ser alcançada por meio da diminuição do sofrimento, da promoção da felicidade e da busca da homeostase (ZURAKOWSKI, 2005; FITZPATRICK; WHALL, 2005).

Outro conceito importante para o desenvolvimento do conhecimento de enfermagem é a Pessoa: um ser composto por aspectos físicos, intelectuais, emocionais, sociais, espirituais e socioeconômicos (ZURAKOWSKI, 2005). O foco central da enfermagem deve ser atender às necessidades da Pessoa em sua integralidade, ajudando-a no seu processo de saúde-doença (FITZPATRICK; WHALL, 2005). Assim, o profissional da enfermagem deve considerar a pessoa no ambiente em que ela vive, com suas interações e vulnerabilidades, para contribuir com sua adaptação, recuperação, prevenção, promoção e reabilitação (FITZPATRICK; WHALL, 2005).

Quando se reflete sobre as pessoas envolvidas no processo de reabilitação, tanto a literatura quanto os *experts* participantes abordam seis eixos principais: 1) Os sujeitos em reabilitação; 2) As famílias e rede de apoio; 3) Os cuidadores formais ou informais; 4) A comunidade em que o sujeito está inserido; 5) Os profissionais da equipe multiprofissional; e 6) A equipe de enfermagem de reabilitação. Nos trechos a seguir, compreende as concepções dos profissionais:

“O cliente, a família e a equipe interdisciplinar (enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, serviço social, fonoaudióloga, equipe da tecnologia da informação, professor hospitalar, educador físico, farmacêutico)” (*Expert 08*).

“Equipe de enfermagem, paciente, familiares, cuidadores e outros membros da equipe interdisciplinar que possam auxiliar no programa de reabilitação e no cuidado a ser feito pela enfermagem e ensinado ao paciente, família e cuidador” (*Expert 06*).

O Ambiente representa o lugar no qual há a interação entre profissional e cliente. Dessa forma pode ter influência direta na maneira como ambas as partes se comportam. Assim, o Ambiente pode ser entendido como o conjunto de elementos inanimados que afetam, positivamente ou negativamente, os processos de recuperação, promoção da saúde, e autocuidado (ZURAKOWSKI, 2005).

Ao questionar os *experts* sobre a questão da ambiência, a máxima encontrada tratou-se da universalidade de aplicação do conhecimento de enfermagem de reabilitação, podendo ser realizado em nível comunitário, atenção primária à saúde, centros ou serviços especializados, ambulatórios, hospitais e emergências. Não há restrição para essa prática, ao passo que deve ser inserida como transversal ao cuidado, já que trata da pessoa-humana muito além do local onde está lotado. Nos trechos a seguir, compreende as concepções dos profissionais:

“Todo ambiente deveria comportar cuidados de enfermagem de reabilitação. Não apenas nos centros especializados” (*Expert 06*).

“Onde houver necessidade de cuidado e de reinserção social: casa, escola, shopping, praia, campo, posto de saúde, hospital, trabalho” (*Expert 08*).

Por último, a definição de Enfermagem, trata-se de uma ciência que busca cuidar da pessoa doente para além da doença, visando à qualidade de vida, bem como qualidade de morte. Isso significa que o enfermeiro é responsável por preservar a dignidade e integridade da pessoa, facilitando suas tomadas de decisão. A Enfermagem baseia-se em conhecimentos técnicos, como estatística, saneamento, logística, administração e saúde pública, ao tempo que tenta entender e respeitar os pensamentos, crenças e contexto social da pessoa cuidada (FITZPATRICK; WHALL, 2005; ZURAKOWSKI, 2005).

Cuidado de enfermagem de reabilitação para o bem-viver

O cuidado de enfermagem, que contempla a pessoa em todas as suas dimensões e se afasta do modelo biomédico, é fundamental para melhorar a qualidade de vida da pessoa cuidada e seus familiares (GAUR et al., 2020; HARASYM et al., 2020; SANTOS et al., 2018; SÁNCHEZ, 2020; GEREMIA et al., 2020a). E a humanização é essencial para esse cuidado holístico, no qual o profissional pode propiciar um amparo biopsicossocial, de modo a favorecer um prognóstico positivo (GEREMIA et al., 2020b).

Todavia, para a prática desse cuidado, faz-se necessário a autocrítica e a autodeterminação, que possibilita a conquista de espaço deliberativo e razão emancipatória (NEUVALD; COLLARES, 2018; ZUCHETTO, 2017; ZUCHETTO, 2019). O cuidado em saúde visa o fortalecimento e desenvolvimento da consciência plena, demandando a percepção da existência humana como uma experimentação individual. Essa conscientização

é imprescindível para se concretizar uma realidade independente (WERNET; MELLO; AYRES, 2017).

Assim, percebe-se que o cuidado em enfermagem é um conjunto de integrações sociais que acarretam reconhecimento, estima e respeito para a pessoa. Nesse sentido, a particularidade relacional de imanência e transcendência do cuidado exprime seu propósito transformador como potência para o reconhecimento recíproco (WERNET; MELLO; AYRES, 2017; ZUCHETTO et al., 2021).

Essa característica do cuidado, embasado na liberdade e na justiça, tem a finalidade de superar os horizontes normativos da sociedade e disponibilizar o que é justo na perspectiva do bem-viver social, englobando a autonomia, a esperança, o amor, o direito e a solidariedade, para atingir elementos emancipatórios que possibilitam a reconstrução (CAETANO, 2021; SCHOELLER et al., 2021).

A Autonomia manifesta-se por meio do livre arbítrio e pela prática da vontade, manifestando-se como busca por felicidade, conforme Aristóteles; ou pela associação entre liberdade de dependência e o poder de direito pessoal, de acordo com Maquiavel; ou ainda como uma satisfação das próprias necessidades, sem necessitar ser dependente do outro (SOBOTTKA; SANTO, 2019; CASTELLANOS; BAPTISTA, 2018).

Paulo Freire entende a autonomia como um atributo humano fundamental, engendrado a partir das decisões, das vivências e da própria liberdade, estendendo-se, portanto, além da dependência física para efetuar tarefas (SAMPAIO; MENEZES, 2018). O cuidado de enfermagem coaduna desse entendimento, ao considerar a autonomia como a

liberdade individual da pessoa em estipular seus atos de acordo com sua vontade (ZUCHETTO et al., 2021; SOBOTTKA; SANTO, 2019; CASTELLANOS; BAPTISTA, 2018; SAMPAIO; MENEZES, 2018).

Ao considerar a dignidade e personalidade individual, surge o fenômeno da Esperança, que representa os desejos individuais como metas de vida. A esperança pode ser entendida como um conjunto de emoções que exprimem o valor individual perante determinada situação de vida, conforme necessidades e interesses, originando-se de uma essência realista para conceber expectativas futuras (LOHNE, 2018; OLIVEIRA et al., 2018; BLOCH, 2005b).

A esperança influencia na qualidade de vida e no enfrentamento da situação de saúde-doença, sendo de suma importância no cuidado de enfermagem, uma vez que favorece a motivação para viver e aumenta a autoconfiança (ZUCHETTO et al., 2020b; OLIVEIRA et al., 2018). Assim, quando há esperança, há também maior facilidade de superar as adversidades e enfrentar os problemas (FERREIRA et al., 2018; BLOCH, 2005a).

Em meio à busca pelo reconhecimento recíproco, surge o Amor, outro atributo da práxis que interfere no enfrentamento. Amor este referente ao amor afetivo do reconhecimento como ser carente e concreto, ou seja, a compreensão do outro e de si como alguém digno de vontade e confiança (HONNETH, 2003). A relação interpessoal e intersubjetiva do Amor pode ainda ser caracterizada pela reciprocidade da partilha da autoconfiança e pelo reconhecimento recíproco entre os sujeitos, que favorece a dignidade (BURILLE; GERHARDT, 2018; SILVA; MORALES, 2018).

O reconhecimento é imprescindível para a autoconfiança, pois esta se embasa na percepção do ser como um sujeito de relações fundamentais para os processos sociais que irão contribuir para a formação de personalidades e expectativas (MENEZES; MOURA, 2019). Nesse sentido, o cuidado realizado com amor pela enfermagem contribui para as interações sociais de partilha e reconhecimento, o que faz do amor uma matriz para a autonomia, esperança e autoconfiança (HONNETH, 2003; BURILLE; GERHARDT, 2018; ZUCHETTO et al., 2020c).

Assim, a prática ontológica do amor propicia autoconfiança, a partir do momento em que a pessoa se sente valorizada e respeitada e essa vivência acarreta no aspecto intersubjetivo do Direito, no que se refere à cidadania e à dignidade (MENEZES; MOURA, 2019; SANTOS, 2018). O direito regula as condutas humanas para um convívio harmonioso e o enfermeiro contribui para que esses direitos sejam garantidos e respeitados quando reconhece a pessoa como portadora de direitos, o que garante a dignidade por meio do respeito (RENAULT, 2018; MENEZES; MOURA, 2019; ZUCHETTO et al., 2020a; ZUCHETTO et al., 2020c). O cuidado de enfermagem respaldado no respeito propicia o poder decisório racional, permitindo a construção de um ser-jurídico digno, com liberdade para exercer a ideação de aceitação e estima social, por meio da solidariedade (HARTMANN; HONNETH, 2006; SENA; BASTOS; MARQUES; SILVA, 2018; ZUCHETTO et al., 2020a).

A solidariedade corresponde à reputação social de valor e utilidade, reflete as relações integradas entre os sujeitos, envolvendo interesses coletivos e estima às divergências, de modo a refletir a individualidade necessária para entender o todo para fortalecer a autoestima

(HARTMANN; HONNETH, 2006; HONNETH, 2003; SPINELLI; 2016). O cuidado, fundamentado na estima e valor social, viabiliza o respeito ao propiciar uma vivência igualitária diante das diversidades humanas (WERNET; MELLO; AYRES, 2017; ZUCHETTO et al., 2020b; CAETANO, 2021; SCHOELLER et al., 2021).

Assim, o cuidado de enfermagem de reabilitação impulsiona a Autonomia, a Esperança, o Amor, o Direito e a Solidariedade, favorecendo o Bem-Viver. Os entraves para que esse cuidado seja realizado advêm das dificuldades para se obter o reconhecimento ante os conflitos sociais. Das relações recíprocas, sob a influência da esperança, advêm o respeito, a confiança e a estima. A vertente do cuidado de enfermagem de reabilitação direcionado para o Bem-Viver ainda é pouco explorada na literatura, sendo relevante esse enfoque para alterações de paradigma sobre o cuidado (ZUCHETTO et al., 2020b).

O cuidado de enfermagem de reabilitação considera as diversidades e seus processos de reconstrução, de modo a estimular o reconhecimento através das experiências recíprocas e intersubjetivas da autoconfiança, que favorecem o desenvolvimento do respeito e do valor pessoal, promovendo a conscientização social de igualdade e respeito (SENA et al., 2018; MENEZES; MOURA, 2019). Esses aspectos podem ser verificados também nos trechos referenciados pelos *experts*, quando questionados sobre do que se trata o cuidado de enfermagem de reabilitação para o bem-viver, conforme seguem abaixo:

“A dedicação, o respeito e a estima social como prática profissional, ou seja, um profundo respeito pela liberdade do outro. Atender à pessoa cuidada com grande respeito pela tomada de decisão” (*Expert 01*).

“O cuidado da enfermagem de reabilitação é essencial, pois a enfermagem trabalha com a individualidade humana em todas suas esferas de cuidado” (*Expert 03*).

“O cuidado da enfermagem de reabilitação tem grande importância tanto para o bem-estar e bem-viver das pessoas com deficiência, quanto para um bom funcionamento dos programas de reabilitação, envolvendo toda a equipe no cuidado” (*Expert 05*).

“Os conhecimentos envolvidos no cuidado de enfermagem de reabilitação são fundamentais junto à equipe interdisciplinar para favorecer as potências da pessoa com deficiência física, sua autonomia e independência para ressocialização e retomada de sua vida de forma segura e saudável” (*Expert 06*).

“O cuidado de enfermagem de reabilitação pode ser exercido onde haja o enfermeiro e um cliente com necessidade de autocuidado. A teoria de Orem, especificamente, traz três sistemas: Totalmente compensatório, parcialmente compensatório e de apoio e educação. Dentro desse sistema temos a forma que a enfermagem é necessária, ou seja, se realizando educação e apoio ou executando a atividade pelo cliente ou realizando uma parte e o cliente a outra parte da atividade até a independência ou não” (*Expert 08*).

Assim, o enfermeiro de reabilitação trabalha de modo a possibilitar a construção e manutenção do comportamento exitoso com base no amor, direito, solidariedade e esperança, favorecendo o bem-viver em sua diversidade (HONNETH, 2003; BLOCH, 2006; ZUCHETTO et al., 2020b; ZUCHETTO et al., 2020c; SCHOELLER et al., 2020; SCHOELLER et al., 2021).

Considerações Finais

Esse estudo possibilitou evidenciar que a enfermagem de reabilitação, embasando-se em teorias que incentivam os processos de construção da profissão, considerando os aspectos históricos e práticos da especialidade, desvelando a temática da exclusão, integração e inclusão ante as lutas sociais para o reconhecimento. A enfermagem de reabilitação, diante os entraves existentes, busca a reinserção social das PcD, instrumentalizando-as para enfrentarem as diversidades de modo que elas consigam alcançar estima social e bem viver. Assim sendo, o enfermeiro de reabilitação trabalha promovendo a esperança, engendrando

estratégias e objetivos alcançáveis, conforme as necessidades da pessoa cuidada no sentido das potencialidades e autorrealizações para o Bem-Viver.

Referencias

- ÁGOAS, Frederico. História das ideias, história das ciências humanas e sociologia do conhecimento. **História, Ciências e Saúde**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, Jun. 2017, p.465-482. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/K3x697RdNtpvZLhxNNP37Sw/?format=pdf&lang=pt>.
- ALLIGOOD, Martha Raile. **Teóricos de enfermagem e seus trabalhos**. São Paulo: Loyola, 2022. 624p.
- ALVES, Rubem. **Filosofia da ciência**: introdução ao jogo e a suas regras. Missouri: Elsevier, 2005. 176p.
- ANDRADE, Selma Regina de *et al.* Configuração da gestão do cuidado de enfermagem no Brasil: uma análise documental. **Enfermagem em Foco**, [S. L], v. 10, n. 1, p.127-133, fev. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1926/508>. Acesso em: 18 nov. 2021.
- ARKSEY, Hilary; O'MALLEY, Lisa. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal Of Social Research Methodology**, Helsington, v. 8, n. 1, p.19-32, fev. 2005. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/1364557032000119616>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616>. Acesso em: 15 mar. 2022.
- BACKES, Dirce Stein *et al.* Interatividade sistêmica entre os conceitos interdependentes de cuidado de enfermagem. **Aquichan**, Colômbia, v. 16, n. 1, p.24-31, mar. 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5369183>. Acesso em: 06 nov. 2020.
- BARRETT, Elizabeth Ann Manhart. O que é ciência de enfermagem? **Nursing Science Quarterly**, Washington, v.15, n.1, p.51-60. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.1177/089431840201500109>.
- BECERRIL, Lucila Cárdenas. História da educação de enfermagem e as tendências contemporâneas. **História da Enfermagem**, México, v. 9, n. 1, p.1-2, 2018. Disponível em: http://here.abennacional.org.br/here/v9/n1/EDITORIAL-1_portugues.pdf. Acesso em: 22 nov. 2020.
- BEZERRA, Rosyaline da Silva *et al.* O processo de enfermagem e a teoria de Travelbee no cuidado à criança hospitalizada. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, [S.L.], v. 6, n. 3, p. 2151-2161, jun. 2015. Biblioteca Central da UNB. <http://dx.doi.org/10.18673/ges.v0i0.22442>. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3088/2773>. Acesso em: 06 nov. 2020.

BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes *et al.* Estratégias de análise de conceitos para o desenvolvimento de teorias de enfermagem de médio alcance. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 28, p.1-12, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0390>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100609&lng=en&nrm=iso. Acesso em 06 de novembro de 2020.

BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes *et al.* Reflexões teóricas e metodológicas para a construção de teorias de médio alcance de enfermagem. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 26, n. 4, p. 1-8, 2017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001420017>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400612&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 06 nov. 2020.

BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes *et al.* Teorias de enfermagem na ampliação conceitual de boas práticas de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 2, p. 577-581, abr. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0395>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3brMKjSs5RzRq8Hf9JNy4Cn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 nov. 2021.

BRASIL. **Resolução nº 581, de 2018**. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós – Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Brasília, DF, 11 jul. 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html. Acesso em: 01 abr. 2022.

CAMARON, Cynthia; LUNA, Linda. Enfermagem transcultural de Leininger. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. **Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação**. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 9. p. 177-180.

CARVALHO, Vilma de. Por uma epistemologia do cuidado de enfermagem e a formação dos sujeitos do conhecimento na área da enfermagem: do ângulo de uma visão filosófica. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 406-414, jun. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a24.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2020.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à filosofia**. 12. ed. São Paulo: Ática, 2000. 567p.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). **O Cofen**. 2021. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/o-cofen>. Acesso em: 22 nov. 2021.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). **Resolução 58/2018**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html. Acesso em: 01 abr. 2022.

CORDEIRO, Alexander Magno *et al.* Revisão Sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 428-431, dez. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rebc/a/CC6NRNtP3dKLGLPwcmV6Gf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jan. 2022.

DAMASIO, Felipe; PEDUZZI, Luiz. História e filosofia da ciência na educação científica: para quê? **Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências**, Belo Horizonte, v. 19, n. 1, p. 1-19, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-21172017190103>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/epec/a/4bMbqqNdCtycDzrV6gSQB7w/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 08 nov. 2021.

DIAS, Lucas de Paiva; DIAS, Marcos de Paiva. Florence Nightingale e a história da enfermagem. **Hist Enferm Rev Eletronic**, Brasília, v. 10, n. 2, p. 47-63, mar. 2019.

Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/a4.pdf>. Acesso em: 28 out. 2020.

DOURADO, Sandra Beatriz Pedra Branca; BEZERRA, Cleanto Furtado; ANJOS, Caio César Nogueira dos. Conhecimentos e aplicabilidade das teorias de enfermagem pelos acadêmicos. **Rev Enferm Ufsm**, [S. L], v. 4, n. 2, p. 284-291, jun. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/9931/pdf>. Acesso em: 02 mar. 2022.

ENGLE, Veronica; FOX-HILL, Emily. Teoria da saúde de Newman. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. **Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação**. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 13. p. 273-279.

ESPERON, Julia Maricela Torres. Pesquisa quantitativa na ciência da enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 1-2,

2017. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170027>. Disponível em

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100101&lng=en&nrm=iso)

[81452017000100101&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100101&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 22 nov. 2020.

FAWCETT, Jacqueline. Tendencias de investigación en enfermería. **Aquichan**, Colômbia, v. 14, n. 3, p. 289-293, set. 2014. Universidad de la Sabana.

<http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.1>. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74132361001>. Acesso em: 22 nov. 2020.

FERNANDES, Josicélia Dumêt *et al.* Mapeamento dos cursos de especialização em enfermagem em sua totalidade e contradições. **Rev Enferm UFPE On-line**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2459-2465, jun. 2017. [https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i6a23410p2459-](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i6a23410p2459-2465-2017)

[2465-2017](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i6a23410p2459-2465-2017). Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23410>. Acesso em: 22 nov. 2020.

FERNANDES, Carla Silva *et al.* Produção de conhecimento em enfermagem de reabilitação portuguesa: scoping review. **Journal Health NPEPS**, Porto, v. 4, n. 1, p. 282-301, jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.30681/252610103378>. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999703/3378-12860-1-pb.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2022.

FERREIRA, Eric Benchimol *et al.* Systematization of nursing care in the perspective of professional autonomy. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Goiás, v. 17, n. 1, p. 86-92, abr. 2016. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste.

- <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100012>. Disponível em:
<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2609/1997>. Acesso em: 06 nov. 2020.
- FERREIRA, Marcia de Assunção. Enfermagem: arte e ciência do cuidado. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, pág. 664-666, dezembro de 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 de nov. 2020.
- FIGUEIREDO, Nêbia. Ciência da enfermagem. **Editorial**, [S.L], v. 2, p. 1-2, nov. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/01.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2018.
- FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira de *et al.* Processo de enfermagem fundamentado no modelo de Joyce Travelbee. **Revista de Enfermagem UFPE On-line**, [S.L.], v. 12, n. 12, p. 3287-3294, dez. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a235051p3287-3294-2018>. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Rodrigo-Freitas-25/publication/334616898_Processo_de_enfermagem_fundamentado_no_modelo_de_Joyce_e_Travelbee/links/5ed53095458515294527c564/Processo-de-enfermagem-fundamentado-no-modelo-de-Joyce-Travelbee.pdf. Acesso em: 08 nov. 2021.
- FREY, Maureen. Sistema conceitual e teoria do alcance de metas. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. **Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação**. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 11. p. 225-242.
- FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. **Conceptual models of nursing: analysis and application**. 1 ed. Maryland: Robert J. Brady Co, 1983.
- FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. **Conceptual models of nursing-analysis and application**. 4 ed. Cleveland: Prentice Hall, 2004. 356 p.
- GAST, Hertha; MONTGOMERY, Kristen. Modelo de autocuidado de Orem. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. **Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação**. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 7. p. 104-111.
- GEOVANINI, Telma *et al.* **História da enfermagem: versões e interpretações**. 4. ed. Rio de Janeiro: Thieme, 2019. 470 p.
- GOMES, Gabriela Lisieux Lima *et al.* Teoria dos sintomas impressionantes: análise crítica. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 28, p. 1-10, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0222>. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100604&lng=en&nrm=iso. Acesso em 06 de nov. de 2020.
- HEMPHILL, Jean Croce; QUILLIN, Stephanie Muth. Modelo de Martha Roger: ciência dos seres unitários. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. **Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação**. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 12. p. 247-257.
- HOEMAN, Shirley. **Enfermagem de reabilitação: prevenção, intervenção e resultados esperados**. 1 ed. Portugal: Lusodidacta, 2011. 859 p.

HUNT, Harriet *et al.* An introduction to overviews of reviews: planning a relevant research question and objective for an overview. **Systematic Reviews**, Inglaterra, v. 7, n. 1, p. 1-9, mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1186/s13643-018-0695-8>. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13643-018-0695-8.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2021.

IM, Eun-Ok; CHANG, Sun Ju. Current Trends in Nursing Theories. **Journal Of Nursing Scholarship**, Pensilvânia, v. 44, n. 2, p. 156-164, 27 mar. 2012. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.01440.x>. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1547-5069.2012.01440.x>. Acesso em: 06 out. 2020.

KEARNEY, Penelope; PRYOR, Julie. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) e enfermagem. **Journal of Advanced Nursing**, v. 46, n. 2, p. 162-170, 2004. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2003.02976.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15056329/>. Acesso em: 15 fev. 2022.

LACERDA, Maria Ribeiro. Enfermagem: uma maneira própria de ser, estar, pensar e fazer. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 51, n. 2, p. 207-216, jun. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671998000200003>. Acesso em: 15 fev. 2022.

LEONEL, Igor Souza. Modelos de saúde nacional: consequências em meio à crise. **Íandé: Ciências e Humanidades**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 51-57, dez. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufabc.edu.br/index.php/iande/article/view/18>. Acesso em: 18 nov. 2021.

LEVAC, Danielle; COLQUHOUN, Heather; O'BRIEN, Kelly. Scoping studies: advancing the methodology. **Implementation Science**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 1-9, 20 set. 2010. <http://dx.doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>. Disponível em: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-5-69#citeas>. Acesso em: 15 mar. 2022.

LIMA, Vanessa Soares de Moura; GUIMARÃES, Reginaldo Felismino. Enfermagem: arte ou ciência? **Revista da JOPIC**, Teresópolis, v. 3, n. 6, p. 23-29, dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufabc.edu.br/index.php/iande/article/view/18>. Acesso em: 15 fev. 2022.

LOURENÇO, Luciana de Fátima Leite *et al.* A Historicidade filosófica do Conceito Saúde. **Hist. Enferm., Rev. Eletrônica**, Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 18-35, 2012. Disponível em: <http://www.here.abennacional.org.br/here/vol3num1artigo2.pdf>. Acesso em: 27 out. 2020.

MAIA, Ana Rosete. É tempo de re-iluminar o cuidado de enfermagem: re-conectando Florence Nightingale ao seu legado. **Hist Enferm Rev Eletrônica [Internet]**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 1-3, fev. 2020. Disponível em: http://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/EDITORIAL_pt.pdf. Acesso em: 23 fev. 2022.

MAIA, Ana Rosete; BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis. Evidências históricas como caminho para construção do conhecimento histórico sobre a Enfermagem e a Saúde. **Hist Enferm Rev Eletrônica [Internet]**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 321-322, fev. 2016. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/a01a.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2022.

MARANDINO, Martha *et al.* Ferramenta teórico-metodológica para o estudo dos processos de alfabetização científica em ações de educação não formal e comunicação pública da ciência: resultados e discussões. **Journal of Science Communication América Latina**, São Paulo, v. 01, n. 01, p. 1-24, nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.22323/3.01010203>.

Disponível em:

https://jcomal.sissa.it/sites/default/files/documents/JCOMAL_0101_2018_A03_pt.pdf.

Acesso em: 02 fev. 2022.

MARQUES-VIEIRA, Cristina; SOUSA, Luís Manuel Mota. **Cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa ao longo da vida**. Portugal: Lusodidacta, 2016. 640 p.

MARTINS, Maria Manuela; RIBEIRO, Olga; VENTURA, João. O contributo dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação para a qualidade dos cuidados. **APER**. Porto, v. 1, n.1, p. 22-29. <https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n1.01.4388>. Disponível em:

<https://www.aper.pt/ficheiros/revista/rperv1n1.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

MCCRAE, Niall. Whither nursing models? The value of nursing theory in the context of evidence-based practice and multidisciplinary health care. **Journal Of Advanced Nursing**, [S.L.], v. 68, n. 1, p. 222-229, jan. 2012. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05821.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21906131/>. Acesso em: 06 out. 2020.

MCEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn. **Bases teóricas de enfermagem**. Artmed: Porto Alegre, 2015. 608 p.

MELO, Lucas Pereira de. Nursing as a human science centered care. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 20, p. 1-7, 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160049>. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e979.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2022.

MENDES, Valdeci Silva. **Aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem na UFMT: uma abordagem étnico-racial**. 2015. 192 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Educação, Cuiabá, 2015.

MERINO, Maria de Fátima Garcia Lopes *et al.* Nursing theories in professional training and practice: perception of postgraduate nursing students. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Maringá, v. 19, n. 1, p. 1-8, jun. 2018.

<http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2018193363>. Disponível em:

http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/32803/pdf_1. Acesso em: 06 nov. 2020.

MOCCIA, Patricia. **New approaches to theory development**. 2 ed. New York: National League for Nursing, 1992. 122 p.

MOURA, Breno Arsioli. O que é a natureza da ciência e qual sua relação com a história e filosofia da ciência? **Revista Brasileira de História da Ciência**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 32-46. Disponível em:

https://www.sbhc.org.br/revistahistoria/view?ID_REVISTA_HISTORIA=51. Acesso em: 06 nov. 2020.

OMS, Organização Mundial da Saúde (Org). **Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde**: Checklist CIF. Geneva: Licence, 2003. 15 p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/international-classification-of-functioning-disability-and-health/>. Acesso em: 05 nov. 2020.

OMS, Organização Mundial da Saúde (Org). **Plano de ação global da OMS para a deficiência 2014-2021**: Melhor saúde para todas as pessoas com deficiência. Geneva: Licence, 2015. 25 p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/who-global-disability-action-plan-2014-2021-better-health-for-all/>. Acesso em: 05 nov. 2020.

OMS, Organização Mundial da Saúde (Org). **Reabilitação em sistemas de saúde**. Geneva: Licence, 2017. 77 p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/rehabilitation-in-health-systems/>. Acesso em: 05 nov. 2020.

PADILHA, Ana Paula *et al.* Manual de cuidados às pessoas com diabetes e pé diabético: construção por Scoping Study. **Texto & Contexto – Enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p. 1-11, jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002190017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/h4wh6B55cPcPPk3s4CzdhfK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2022.

PADILHA, José Miguel dos Santos Castro *et al.* Olhares sobre os processos formativos de enfermagem de reabilitação. **RPER**. Porto, v. 4, n.1, p. 83-89, jun. 2021. <https://doi.org/10.33194/rper.2021.v4.n1.178>. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/178>. Acesso em 12 jan. 2022.

PADILHA, Maria Itayra; BORENSTEIN, Miriam Susskind; SANTOS, Iraci dos (Org.). **Enfermagem**: história de uma profissão. 2. ed. São Paulo: Difusão, 2017. 480 p.

PEREIRAI, Fabiano Danilo Oliveira *et al.* Biografias de enfermeiras brasileiras: constructos da identidade da profissão. **Hist Enferm Rev Eletrônica [Internet]**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 23-34, jan. 2019. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/a2.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2022.

PETERSEN, Cristina Buischi *et al.* Necessidades de saúde e o cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 6, p.1236-1239, dez. 2016. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0128>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601236&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2020.

PETRY, Stéfany *et al.* Autonomia da enfermagem e sua trajetória na construção de uma profissão. **História da Enfermagem**: Revista Eletrônica, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 66-75, jun. 2019. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v10/n1/a7.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2021.

PINHEIRO, Carlon Washington *et al.* Current panorama of the theory of Travelbee: an integrative review. **International Journal of Development Research**, [S. L], v. 9, n. 6, p. 28421-28425, jun. 2019. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/335099532_Current_panorama_of_the_theory_of_travelbee_an_integrative_review. Acesso em: 02 fev. 2022.

PINTO, Anaísa Cristina *et al.* Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproximação com o ensino da condição humana. **Pro-Posições**, Campinas, v. 28, n. 1, p. 88-110, dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0164>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/FRWqBZnfFGkVMthgnTSHQYk/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 22 nov. 2021.

PIRES, Denise Elvira Pires de. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem: 1500 a 1930**. 1989. 156 f. Monografia (Especialização) - Curso de Processo de Trabalho e Organização Profissional, Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1989.

QUEIROS, Paulo Joaquim Pina; VIDINHA, Telma Sofia dos Santos; FILHO, António José de Almeida. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. 4, n. 3, p. 157-164, dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14081>. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000300018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 05 nov. 2020.

REED, Pamela. Teoria das relações interpessoais de Peplau. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. **Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação**. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 4. p. 46-53.

RIBEIRO, Carla Trevisan Martins *et al.* O sistema público de saúde e as ações de reabilitação no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 43-48, 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2010.v28n1/43-48>. Acesso em: 06 nov. 2020.

RODES, Carolina Hart *et al.* O acesso e o fazer da reabilitação na atenção primária à saúde. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 74-82, mar. 2017. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/16786424012017>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502017000100074&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2020.

RODGERS, Beth. **Developing Nursing Knowledge: Philosophical traditions and influences**. Wolters Kluwer Health: Philadelphia, 2004. 248 p.

RODRIGUES, Leo Peixoto. A ciência pós-determinista, supradisciplinar e transparadigmática: reacendendo o debate sobre teoria, analogia e conceito. **Trans/Form/Ação**, Pelotas, v. 43, n. 1, p. 151-172, mar. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-3173.2020.v43n1.09.p151>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/trans/a/Qf4HGd5vXFWrt4cJs6D7cQP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 fev. 2022.

ROLIM, Dulcemar Siqueira *et al.* Produção científica de enfermeiros brasileiros sobre enfermagem e oncologia: revisão narrativa da literatura. **Arq. Cienc. Saúde Unipar: Umarama**, Cruz Alta, v. 23, n. 1, p. 41-47, set. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-979973>. Acesso em: 02 fev. 2022.

RUSSELL, Bertrand. **Os Problemas da Filosofia**. 61. ed. Oxford: Edições 70, 2008. 232 p.

SAKAMOTO, Cleusa Kazue; SILVEIRA, Isabel Orestes. **Como fazer projetos de Iniciação Científica**. Pia Sociedade de São Paulo-Editora Paulus, 2019. 112 p.

SALVAGE, Jane. Uma nova história da enfermagem. **Revista de enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 17, p. 3-11, jun. 2018. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/491596d05dc4fd99c3cdfb536d09ca33/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2042208>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SALVIANO, Márcia Eller Miranda *et al.* Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1240-1245, dez. 2016. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0331>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601240&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 nov. 2020.

SAMPAIO, Andréa da Rosa. Centros históricos de Bolonha e do Porto: lições de reabilitação urbana para o debate contemporâneo. **Revista CPC**, São Paulo, n. 23, p. 40-64, ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1980-4466.v0i23p40-64>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpc/article/view/128187/130981>. Acesso em: 22 out. 2020.

SCHOELLER, Soraia Dornelles *et al.* Breve panorama mundial da enfermagem de reabilitação. **RPER**. Porto, v. 1, n.1, p. 06-12, jun. 2018. <https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n1.01.4388>. Disponível em: <https://www.aper.pt/ficheiros/revista/rperv1n1.pdf>. Acesso em 20 out. 2020.

SCHOELLER, Soraia Dornelles *et al.* Rehabilitation nursing care and emancipatory process. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. 5, n. 2, p. 1-15, abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV19084>. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000200015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2020.

SCHOELLER, Soraia Dornelles *et al.* **Enfermagem de reabilitação**. 1 ed. Brasil: Thieme Revinter, 2021. 210 p.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis: Rev. Saúde Coletiv**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 29-41, mar. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>. Acesso em: 22 out. 2020.

SHELTON, Gary. Appraising Travelbee's human-to-human relationship model. **Journal of the Advanced Practitioner in Oncology**, [S.L.], v. 7, n. 6, p. 657-661, out. 2016. <http://dx.doi.org/10.6004/jadpro.2016.7.6.7>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5866131/pdf/jadp-07-657.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2022.

SILVA, Igor Sombra. **Ciências da saúde no mundo contemporâneo: interdisciplinaridade**. Acre: Stricto Sensu, 2020. 336 p.

SILVA, Jordana Sousa *et al.* O conceito de saúde e de hábitos saudáveis na escola. **Pensar A Prática**, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 808-821, 22 dez. 2017.

<http://dx.doi.org/10.5216/rpp.v20i4.43918>. Disponível em:

<https://revistas.ufg.br/fe/article/view/43918>. Acesso em: 29 mar. 2022.

SILVA, Marcelo José de Souza; SCHRAIBER, Lilia Blima; MOTA, André. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 1-19, jan. 2019.

<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312019290102>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/7jH6HgCBkrmFm7RdwkNRHfm/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em: 08 nov. 2021.

SILVA, Jhenneff Er Lorrainy da; MACHADO, Daniela Martins. Enfermagem brasileira em 90 anos de história associativa: contribuições da associação brasileira de enfermagem. **Hist Enferm Rev Eletronica**, Brasília, v. 9, n. 2, p. 131-140, dez. 2018. Disponível em:

<http://here.abennacional.org.br/here/v9/n2/a4.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2020.

SILVA, Rosana Maria de Oliveira *et al.* Contribuição do curso especialização, modalidade de residência para o saber profissional. **Acta Paul Enferm**, Salvador, v. 27, n. 4, p. 362-366, jun. 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/hbxWKysVkBZRP9dhyFnbDVF/?format=pdf&lang=en>.

Acesso em: 22 nov. 2021.

SIMÕES, Ângela; SAPETA, Paula. Conceito de dignidade na enfermagem: análise teórica da ética do cuidado. **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 244-252, jun. 2019.

<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019272306>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/bioet/a/HTPhyJcwKYNDmygFFxDKVVM/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 22 nov. 2021.

SOUSA, Luís Manuel Mota de *et al.* A metodologia da revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, Portugal, p. 17-26, nov. 2017.

Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem. Acesso em: 22 nov. 2021.

SOUSA, Luís Manuel Mota de *et al.* Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **RPER**, Portugal, v. 0, n. 1, p. 45-54, jun. 2018. Disponível em:

<http://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/20/12>. Acesso em: 29 nov. 2021.

SOUSA, Natália Daiana Lopes de *et al.* Enfermagem e ciência: uma reflexão sobre a sua consolidação. **Rev. Enferm. UFPE On-line**, Pernambuco, v. 3, n. 13, p. 839-843, mar. 2019. Disponível em:

https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1015777#fulltext_urls_biblio-1015777. Acesso em: 15 fev. 2022.

SOUZA, Aparecida; FARO, Ana Cristina Mancussi. História da reabilitação no Brasil, no mundo e o papel da enfermagem neste contexto: reflexões e tendências com base na revisão de literatura. **Enfermería Global**, Murcia, v. 10, n. 24, p. 290-306, 2011. Disponível em:

http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/pt_revison4.pdf. Acesso em 06 nov. 2020.

TEODOSIO, Sheila *et al.* Análise do conceito de identidade profissional do enfermeiro. **Atas: Investigação Qualitativa em Saúde**, Rio Grande do Norte, v. 2, n. 1, p. 1588-1596, 2017. Disponível em:

<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1511/1468>. Acesso em: 22 nov. 2021.

THORON, Mary; HALLORAN, Edward. Conceptualização de enfermagem de Henderson. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. **Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação**. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 5. p. 68-77.

TIEDEMAN, Mary. Modelo de adaptação de Roy. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. **Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação**. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 8. p. 146-154.

VARGAS, Alessandra Carvalho *et al.* Percepção dos usuários a respeito de um serviço de reabilitação profissional. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 42, e11, 2017.

<https://doi.org/10.1590/2317-636900011716>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572017000100205&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2020.

VENDRUSCOLO, Carine *et al.* Ensino superior e associação brasileira de enfermagem: contribuições para o desenvolvimento e as memórias da profissão no Oeste de Santa Catarina. **Hist Enferm Rev Eletrônica**, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 122-130, nov. 2018. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v9/n2/a3.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2020.

VIEIRA, Ricardo Quintão; SAITO, Katya Araujo Machado; SANTOS, Audry Elizabeth dos. Primeiras discussões sobre o diagnóstico de enfermagem em periódicos (1956-1967). **Hist Enferm Rev Eletrônica**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 95-107, nov. 2018.

Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v9/n2/a1.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2020.

VOSGERAU, Dilmeire Sant'anna Ramos; ROMANOWSKI, Joana Paulin. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista Diálogo Educacional**, [S.L.], v. 14, n. 474, p.165-189, 2014. <http://dx.doi.org/10.7213/dialogo.educ.14.041.ds08>.

Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/dialogoeducacional/article/view/2317>. Acesso em: 14 jan. 2022.

WACHHOLZ, Patrick Alexander; LIMA, Silvana Andre Molina; BOAS, Paulo Jose Fortes Villas. Da prática baseada em evidências para a saúde coletiva informada por evidências: revisão narrativa. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 2, p. 1-7, jun. 2018.

Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6753/pdf>. Acesso em: 14 jan. 2022.

WALKER, Lorraine Olszewski; AVANT, Kay Coalson. **Strategies for theory construction in nursing**. 1 ed. Norway: Appleton-Century-Crofts, 1983.

WALKER, Lorraine Olszewski ; AVANT, Kay Coalson. **Strategies for theory construction in nursing**. 6 ed. Norway: Pearson, 2018. 272 p.

WALKER, Patricia Hinton. Modelo de Sistemas de Neuman. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. **Modelos conceituais de enfermagem**: análise e aplicação. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 10. p. 194-201.

WATSON, Jean. Elucidando a disciplina de enfermagem como fundamental para o desenvolvimento da enfermagem profissional. **Texto & Contexto – Enfer.**, Florianópolis, v. 26, n. 4, 2017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002017editorial4>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/gsdWKvGVzYJVjVYkPjv8Lkq/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2022.

WILKERON, Sharon; LOVELAND-CHERRY, Carol. Modelo de sistemas comportamentais de Johnson. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. **Modelos conceituais de enfermagem**: análise e aplicação. 6. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 4. p. 83-100.

ZUCHETTO, Milena Amorim. **Cuidado de enfermagem de reabilitação como processo emancipatório**. Florianópolis – SC. 2019. 210p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/215072>. Acesso em: 05 out. 2020.

ZURAKOWSKI, Tamara. Florence Nightingale: pioneira no desenvolvimento do conhecimento de enfermagem. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. **Modelos conceituais de enfermagem**: análise e aplicação. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 3. p. 21-30.

6.5 MANUSCRITO II – REVISÃO REALISTA: UMA ABORDAGEM DE SÍNTESE DE PESQUISAS PARA FUNDAMENTAR A TEORIZAÇÃO E A PRÁTICA DA ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA O BEM-VIVER

Resumo

Introdução: A investigação de modelos teóricos em saúde e em enfermagem cada vez mais ganha espaço em pesquisas de revisão, sendo necessária essa constante busca pela atualização e reconhecimento de fundamentos teóricos e literários que subsidiam a prática clínica e o desenvolvimento técnico-científico. Seguindo esses pressupostos, um modelo teórico de enfermagem de reabilitação necessita ser analisado externamente quanto à verificação de substância bibliográfica que alicerce esse conhecimento. **Objetivo:** Identificar a produção científica acerca da enfermagem de reabilitação para o bem-viver na literatura produzida em periódicos da área da reabilitação no contexto nacional e internacional nos últimos dois anos. **Método:** Pesquisa de investigação em literatura, calcado na metodologia de Revisão Realista em seis etapas, incluindo: 1) Definição do escopo da revisão; 2) Busca de evidências; 3) Avaliação da qualidade das evidências; 4) Extração de dados; 5) Síntese dos achados; e 6) Divulgação. A busca envolveu documentos institucionais produzidos acerca da temática, assim como estudos publicados em periódicos nacionais e internacionais, em período determinado entre janeiro de 2022 a março de 2023, sem restrição de idiomas. **Resultados:** Foram encontradas 10 associações e 75 periódicos com um total de estudos encontrados superando seis mil documentos, entretanto, após as etapas de avaliação da qualidade das evidências e extração de dados, foram analisadas na íntegra 17 investigações. Os dados foram organizados e analisados quanto ao tipo de produção, metodologia, escopo global, fator de impacto do periódico, localização geográfica, palavras-chave, síntese e impressões. **Discussão:** A partir da estratificação e interpretação dos achados, foram originadas quatro categorias discutidas no construto: 1) Cuidado focado na pessoa e família; 2) Mudanças paradigmáticas no cuidado para o bem-viver; 3) Luta pelo reconhecimento e desenvolvimento da enfermagem de reabilitação; e 4) Reabilitação: um futuro transdisciplinar para o bem-viver. **Consideração Final:** O futuro do conhecimento de enfermagem de reabilitação caminha para um construto teórico fundamentado em evidências e clarezas filosófica. Esse caminho está sendo escrito na contemporaneidade e provoca as autoras a refletir uma nova forma de pensar esse cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem; Reabilitação; Cuidado de Reabilitação; Teoria.

Introdução

O conhecimento da ciência da enfermagem teve sua construção durante os séculos, transpassando por mudanças paradigmáticas desde a noção de causalidade, divindade,

entidades metafísicas e cunhos teórico-religiosos, chegando até a modernidade, onde se conseguiu uma maturidade científica com novos elementos norteadores. A incansável luta pelo reconhecimento e reafirmação do cuidado como ato científico, impulsionado pela enfermagem moderna, tornou possível a constante transformação do saber científico e a criação de um pensamento crítico norteador (DIAS; DAVID; VARGENS, 2016).

Para que a ciência do cuidado pudesse se tornar uma realidade social, houve o desenvolvimento de diversas teorias que se articulam como pilares para o fortalecimento da enfermagem moderna. Esse investimento teórico da profissão de enfermagem surge em resposta à urgente necessidade de preencher lacunas que subsidiam a prática. Florence Nightingale foi considerada a matriarca da profissão, pois inovou as abordagens em saúde durante a Guerra da Criméia, em meados de 1850, com observações e análises estatísticas. Esse ímpeto religioso e analítico oportunizou a elaboração do primeiro escrito que descreve a semente da enfermagem enquanto ciência. Em sua obra intitulada “Notas de Enfermagem”, Florence posiciona suas impressões práticas, quantitativas e observacionais, promovendo um documento fecundo de reflexões e técnicas (BARBOSA; SILVA, 2018; BACKES *et al.*, 2020).

Os investimentos na ciência de enfermagem foram silenciados por algumas décadas, à medida que se construía a profissão. Chegando ao século XX, teóricas como Dorothea Orem, Leininger, Imogene King, Travelbee entre outras, desenvolveram suas teorias, discutindo o autocuidado, intervenções de enfermagem, cultura, contexto, experiência de saúde e doenças, papéis sociais, vínculo entre cuidador e pessoa cuidada, papel de auxílio a um indivíduo, família ou comunidade a lidar com o processo de doença e sofrimento (VARGAS, 2022).

Todas essas teorias promovem o entendimento do cuidado com um olhar mais complexo e ampliado do ser humano, assumindo características e necessidades individuais e coletivas. Tendo em vista essa subjetividade, o cuidado precisou se adequar e especificar os contextos da enfermagem. No cenário brasileiro, o oferecimento desse serviço é feito por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual prevê três principais princípios, sendo esses: Universalidade, Equidade e Integralidade. Para assegurar que todos os cidadãos da união

consigam acesso universal e integral à saúde, o desenho do SUS foi elaborado com base no modelo federativo de gestão, onde existe a hierarquização da União, do estado e do município (GLERIANO *et al.*, 2020).

A partir desses desdobramentos, existem três níveis de organização da saúde determinado pelo nível de complexidade de cada esfera, sendo esses: a Atenção Primária em Saúde que corresponde às Unidades Básicas de Saúde; a Atenção Secundária em Saúde, que é composta por serviços especializados; e a Atenção Terciária em Saúde, que envolve atendimentos de hospitais e emergências. Todos os serviços oferecidos pelo SUS têm como praxis a prevenção, a promoção, a recuperação e a reabilitação no sentido de corroborar para a melhoria da saúde e a redução das desigualdades sociais (FREITAS; ARAÚJO, 2018).

Conforme supracitado, a reabilitação é uma das ações previstas pelo SUS definida como um conjunto de medidas que auxiliam os indivíduos com incapacidades a alcançar e manter um ótimo funcionamento integrado com seus ambientes (OMS, 2017). No contexto internacional, a reabilitação teve uma maior visibilidade em decorrência às grandes Guerras Mundiais, o processo de urbanização acelerado devido a industrialização, a propagação de epidemias e o aumento de acidentes de trabalho. Nesse sentido, a reabilitação nasceu com o propósito de reinserir pessoas em idade laboral com incapacidades para o convívio na sociedade (FOGAÇA; KLAZURA, 2020).

Já nacionalmente, a reabilitação é marcada com o surgimento de centros especializados, tendo a princípio uma maior disseminação durante a grande epidemia de poliomielite. A estruturação da reabilitação se dá por meio da classificação de deficiência, podendo ser de quatro tipos: física, intelectual, auditiva ou visual. A construção dos centros especializados de reabilitação articula-se como pólos estaduais distribuídos no território para o atendimento das pessoas com deficiência (SCHOELLER *et al.*, 2021).

Com o passar da evolução científica, o conhecimento sobre reabilitação se modificou e atualizou conforme as necessidades sociais, políticas, econômicas e culturais. Portanto, conforme Vargas (2022), a reabilitação trata-se de um processo de reconstrução do viver com

a diversidade de cada pessoa. Suas ações são baseadas na elaboração de autoconfiança, incentivo à autoestima e promoção do autorrespeito de forma mútua e intersubjetiva.

No que concerne à enfermagem, a especialidade de reabilitação compreende o cuidado às pessoas e famílias em favorecimento ao autocuidado de maneira emancipatória, autônoma, independente e de qualidade, dentro das potencialidades e barreiras que cada um enfrenta (SCHOELLER *et al.*, 2020). Historicamente, o cuidado de enfermagem aplicado à reabilitação tem seus primeiros achados na Grã-Bretanha com o atendimento a lesados medulares (ANDRADE *et al.*, 2010). Na atualidade, mesmo diante as mudanças e ganhos históricos, em âmbito nacional, ainda são travadas diversas lutas para o reconhecimento da especialidade através da instituição de normativas e regimentos acerca do cumprimento específico dessa disciplina de cuidado que abranja a diversidade e o Bem-Viver (ZUCHETTO *et al.*, 2021).

Diante disso, as pesquisadoras imergiram na temática de enfermagem de reabilitação, buscando solucionar as evidentes lacunas da literatura acerca da especialidade para o bem-viver. Para esse fim, as autoras desenvolveram, em nove anos de pesquisa, um modelo teórico de enfermagem de reabilitação para o bem-viver, que necessita ser atravessado pelas interjeições de pesquisas atuais da área, considerando as diferentes facetas que se somatizam na reconstrução emancipatória. Logo, urge investigações que discorram sobre o conceito teórico de enfermagem de reabilitação para o bem-viver, que acabam por implicar o objetivo deste estudo que se trata de identificar a produção científica acerca da enfermagem de reabilitação para o bem-viver na literatura produzida em periódicos da área da reabilitação no contexto nacional e internacional nos últimos dois anos.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão de literatura calcado no método de Revisão Realista. A intenção desse processo de revisão bibliográfica é corroborar na construção de uma teoria de enfermagem de reabilitação, por meio da análise das evidências existentes que suportam a validação ou invalidação das suposições ou proposições designadas da teoria (WALKER; AVANT, 2018).

Recentemente, diversos tipos de revisões científicas em saúde foram desenvolvidos e aperfeiçoados, sendo que a Revisão Realista é uma metodologia que busca entender não só a eficácia, mas também os mecanismos, as dinâmicas complexas e a variabilidade das intervenções, para que os pesquisadores da área tenham informações suficientes para a tomada de decisão (PAWSON *et al.*, 2005).

O método realista foi desenvolvido por Ray Pawson e colaboradores (2005), como uma estrutura para a elaboração de síntese de pesquisas, de natureza qualitativa, para a discussão de questões relativas à implementação social. Ou seja, é uma metodologia que busca sumarizar e analisar os princípios, conceitos, modelos, teorias e intervenções de forma sistêmica. Na área da saúde, essa metodologia tem sido aplicada com sucesso para estudar intervenções clínicas e de promoção. Entretanto, no Brasil, a revisão realista ainda parece pouco conhecida e divulgada (PAWSON, 2006; PAWSON, 2002).

Os procedimentos da revisão realista apresentam semelhanças com outras abordagens, envolvendo o refinamento das buscas de estudos que complementem os modelos teóricos (PAWSON *et al.*, 2005). O primeiro procedimento de síntese trata da definição do escopo da revisão, isto é, inferir os propósitos e orientar as questões que serão abordadas, detalhando o conteúdo, o contexto e a natureza da revisão. Isto posto, o objetivo desta revisão está explicitado ao final do item Introdução.

Referente à etapa de busca de evidências, três estudiosas participaram da coleta e verificação da qualidade dos estudos por meio da leitura dos títulos. Todos os documentos foram duplamente verificados para garantir a credibilidade dos resultados científicos. Para realizar a busca, foram selecionados periódicos que representassem importantes fontes científicas sobre a temática da Reabilitação, tanto em nível nacional quanto internacional. Buscas foram realizadas em associações e periódicos que abordavam a temática de Reabilitação e Enfermagem de Reabilitação, sem restrição de idioma. Documentos publicados entre janeiro de 2022 e março de 2023 foram considerados, utilizando os termos de busca com operadores booleanos *AND* e *OR*. As palavras-chave e os descritores utilizados foram elaborados conforme a parcimônia do modelo teórico, incluindo termos como Enfermagem, Reabilitação, Enfermagem de Reabilitação, Teoria de Enfermagem,

Intersubjetividade, Bem-Viver, Dignidade, Autoconfiança, Autorrespeito, Autoestima, Diversidade, Equidade, Esperançar, Justiça Social e Autorrealização.

A fase de avaliação da qualidade das evidências, oportunizou a elaboração de critérios de análise conforme a relevância de cada estudo. Para isso, foi elaborada uma planilha no *Excel*, visando organizar os achados e quantificar os documentos disponíveis. Os documentos considerados incluíram artigos originais, tanto quantitativos quanto qualitativos, em formatos como ensaios controlados randomizados, estudos caso-controle, estudos de *coorte* prospectivos ou retrospectivos, estudos quase-experimentais, relatos de experiência, revisões de literatura, revisões integrativas e sistemáticas, com ou sem meta-análise, revisões de escopo, diretrizes, cartilhas, protocolos, teses e dissertações, além de anais, dados de associações ou legislação profissional.

Já a extração de dados é uma fase muito importante para entender o conteúdo dos achados nos mapas sistemáticos de análise e comparar os estudos. Os estudos foram quantificados e organizados em uma planilha com informações individuais, como: título, autores, ano de publicação, país do estudo, resumo, palavras-chave, introdução, método, resultados, discussão, conclusão e referências citadas no estudo que corroboram com os achados, bem como a referência do próprio documento.

A fase de síntese dos achados inclui a integração das evidências convergentes, complementares e contraditórias para refinamento da teoria de intervenção. No caso da revisão realista, essa síntese busca fundamentar uma teoria refinada de intervenção a partir do mosaico de evidências construído pelos estudos. A síntese é então traduzida em um relatório que sustenta a discussão e a compreensão das lacunas e fundamentos necessários para o desenvolvimento da enfermagem de reabilitação para o bem-viver.

Resultados

A metodologia supracitada deu origem a diversos achados, sejam eles em formato de documentos institucionais oriundos de associações profissionais, ou ainda estudos como artigos originais, de revisão, cartas editoriais, históricos ou de reflexão. A estratégia de busca literária oportunizou os achados no contexto da área de Enfermagem de Reabilitação em

meio às instituições, nacionais ou internacionais, direcionada de acordo com os escritos científicos de Schoeller e colegas (2018). Assim sendo, foram realizadas buscas virtuais por entidades que abordassem a temática nos países propostos pelo estudo, tendo outros achados de instituições distintas de maneira que se desdobrava a investigação. Importante ressaltar que a intenção de debater de forma crítica o modelo teórico em construção não exige a exaustão da busca, por isso entende-se que existam mais associações que abranjam a temática, porém, como se trata de uma Revisão Realista, a compilação de dados não está presente dentro de suas características de pesquisa.

A partir dos critérios de elegibilidade, foram incluídas 10 instituições que tratam da reabilitação e possuíam publicações dentro da faixa temporal proposta por este estudo, sendo essas: Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação (ABMFR), Associação Colombiana de Medicina Física e Reabilitação (ACMFR), *Association des Infirmières et Infirmiers en Rééducation et Réadaptation* (AIRR), *Association of Rehabilitation Nurses* (ARN), Associação Portuguesa dos Enfermeiros Especializados em Enfermagem de Reabilitação (APEEER), *Australasian Rehabilitation Nurses Association* (ARNA), *Canadian Association of Rehabilitation Nurses* (CARN), *American Counseling Association* (ACA), *Ontário Association of Rehabilitation Nurses* (OARN), e *United Kingdom Alliance for Neurorehabilitation Nurses* (UKANN). Dentre os países dos quais pertencem essas instituições têm-se: Brasil(1), Colômbia(1), França(1), Estados Unidos da América(2), Portugal(1), Austrália(1), Canadá(2) e Inglaterra(1).

Dentre as associações incluídas, sete tratam da enfermagem de reabilitação, sendo as demais voltadas para áreas da medicina física, fisioterapia ou terapia ocupacional. Diante disso, fica evidente o crescente interesse internacional no reconhecimento da especialidade de reabilitação frente à disciplina de enfermagem. Logo, por mais embrionária que seja a história do conhecimento da enfermagem de reabilitação quando comparada com outras áreas, há uma iminência de luta em favor do reconhecimento da especialidade no âmbito mundial.

Considerando os achados, optou-se por apresentar apenas os dados encontrados que discutiam a temática da enfermagem de reabilitação. Portanto, as sete instituições incluídas

ao final foram: AIRR, ARN, APER, ARNA, CARN, OARN e UKANN. Dessa maneira, os achados foram organizados nos parágrafos a seguir, visando o debate das associações e suas implicações para a validação do modelo teórico.

Começando pela AIRR (2023), essa associação de origem francesa que tem como objetivo a melhora na qualidade de vida das PcD por meio de cuidados pautados em investigação e comunicação. Essa meta é atravessada pelo desejo de capacitação acadêmica acerca do conhecimento específico de reabilitação. Essa instituição acredita no trabalho transdisciplinar composta, majoritariamente, por enfermeiros que atuam em serviços ou centros de reabilitação. Já a ARN (2023) é outra associação de renome mundial, sendo reconhecida como organização de enfermagem especializada pela *American Nurses Association* (ANA). Tal instituição é um componente autônomo, credenciado pelo Conselho Americano de Especialidades de Enfermagem, retratando a reabilitação como especialidade interdisciplinar de saúde. Inclusive, essa associação é responsável pela editoração do periódico *Rehabilitation Nursing*.

A APER (2023) é uma associação portuguesa, sem fins lucrativos, que busca apoiar, incentivar e desenvolver cuidados diferenciados prestados pela enfermagem de reabilitação. É uma instituição amplamente reconhecida que desenvolveu Estatutos abrangendo a promoção e desenvolvimento da especialidade. A APER também marca seu espaço na área científica, ao passo que é responsável pela editoração da Revista Portuguesa de Enfermagem e Reabilitação (RPER).

Outra associação importante é a ARNA (2023), uma instituição australiana de raiz voluntária, com suas origens marcadas em 1991 na busca pelo desenvolvimento da enfermagem de reabilitação. Com o passar dos anos, a associação buscou se expandir e promover o conhecimento especializado, aperfeiçoando as habilidades clínicas e melhorando os resultados. A instituição australiana apresenta agenda de seminários, bolsas para pesquisa e editoração do periódico *Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses' Association*.

A CARN (2023) é uma corporação federal localizada em Vancouver no Canadá, a qual almeja a inovação e o desenvolvimento científico da área da enfermagem de

reabilitação. Essa instituição teve suas origens em meados dos anos 2000 em decorrência de necessidades evidenciadas pela OARN. Na luta pela defesa da especialidade de enfermagem, hoje é reconhecida essa atividade profissional com normativas e regulamentações, partindo do pressuposto da promoção do desenvolvimento da especialidade, apoiando e facilitando a troca de informações entre os profissionais, representando os interesses da classe trabalhadora em Ontário e promovendo a conscientização da comunidade em geral a respeito das PcD.

Já a UKANN (2023) é uma associação que visa proporcionar oportunidades de *networking* e educação para enfermeiros de neuroreabilitação. Isso é possível graças ao acordo que a mesma possui com a *Independent Neurorehabilitation Providers Alliance (INPA)*, a *British Association of Neuroscience Nurses (BANN)* e o *Royal College of Nursing Neuroscience Forum*. Essa associação pretende, portanto, investigar lesões cerebrais e neuroreabilitação para um melhor entendimento.

Outros resultados encontrados referem-se aos periódicos relacionados ao tema de enfermagem de reabilitação. Nesse contexto, foram encontrados 75 periódicos de países diversos, tais quais: Austrália (2); Bélgica (1); Bósnia (2); Brasil (1); Canadá (1); China (4); Colômbia (1); Coreia (3); Croácia (1); Egito (1); Estados Unidos da América (17); França (1); Índia (2); Indonésia (1); Inglaterra e Reino Unido (12); Irã (6); Itália (2); Lituânia (1); Macedônia (1); Países Baixos (2); Paquistão (1); Peru (1); Polônia (2); Portugal (1); República Checa (1); Romênia (1); Rússia (2); Suécia (1); Turquia (1); e Ucrânia (2). Acerca da qualidade dos periódicos encontrados, foi verificado o fator de impacto de forma individualizada, sendo evidenciado que 19 periódicos não apresentavam o fator de impacto disponível para a verificação virtual, assim como a média do fator de impacto das demais revistas foi estabelecido em 1.07, sendo “zero” o menor fator de impacto encontrado e o maior 7.08.

De forma geral, as principais temáticas abordadas pelos periódicos foram: medicina física e reabilitação; neurologia e neurociência; deficiência física ou intelectual; educação; investigações clínicas; aspectos musculoesqueléticos; esporte e exercício físico; psicologia; exames diagnósticos; saúde pública e políticas; fisioterapia e ortopedia.

Dentre esses 75 periódicos, foram achados um total de 6.465 artigos publicados. No entanto, a partir da análise de elegibilidade, 65 periódicos foram excluídos pelas seguintes motivações: periódicos sem acesso aberto ao manuscrito (9), periódicos que apresentaram publicações sobre temáticas diferentes do escopo em investigação (50), publicações datadas de período anterior ao proposto na busca e seleção deste estudo (4), e impossibilidade de tradução do documento (2). Portanto, foram incluídos 10 periódicos para a análise na íntegra de artigos, sendo esses: *Clinical Rehabilitation*; *Neurorehabilitation & Neural Repair*; Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação; *Rehabilitation Counselors and Educators Journal*; *Research in Education and Rehabilitation*; *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*; *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*; *Rehabilitation Oncology*; *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*; *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*.

Os 10 periódicos incluídos na análise foram selecionados por apresentarem uma produção consistente e de alta qualidade no campo da enfermagem de reabilitação. A seguir, estão listados os periódicos com descrições de escopo, visando um painel geral do perfil dos periódicos encontrados na busca literária. Começando pela revista *Clinical Rehabilitation* (2023) é um periódico altamente classificado de cunho multiprofissional, investigando o campo da deficiência e da reabilitação. A revista combina a aplicação clínica de resultados científicos e aspectos teóricos de forma ideal. Dá alta prioridade aos artigos que descrevem a eficácia das intervenções terapêuticas e a avaliação de novas técnicas e métodos.

Já a *Neurorehabilitation & Neural Repair* (2023) é um periódico focado na publicação e disseminação de práticas relacionadas à recuperação e reabilitação neurológica. Dentre esses eixos temáticos, a revista se preocupa em investigar o gerenciamento e mecanismo de recuperação funcional de condições como acidente vascular cerebral, esclerose múltipla, paralisia cerebral, doença de Parkinson e outros distúrbios do movimento, doença de Alzheimer e demência, lesões cerebrais traumáticas ou adquiridas, lesões da medula espinhal e lesões nervosas periféricas. Portanto, esse periódico busca aprofundar conhecimentos e intervenções para propor avanços em neurociência e neuroengenharia.

A RPER (2023) é uma publicação científica voltada especificamente aos estudos de bancada e prática de enfermagem de reabilitação no território português. Nessa intenção de divulgar boas práticas, a revista inclui artigos originais, revisões bibliográficas e estudos de caso que abrangem a promoção da saúde até a reabilitação e reintegração de PcD, bem como a prática clínica, ética e política relacionada à enfermagem de reabilitação. Na busca de contribuir para a fundamentação científica dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem de reabilitação, a revista promove o ensino, a disseminação do conhecimento e a melhoria da qualidade dos cuidados às pessoas diante das necessidades individuais e coletivas. Dessa forma, esse periódico soma com sistemas de informação e indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação, propondo legislação aplicada ao contexto da PcD e práticas clínicas baseadas em evidência.

Outro periódico incluído foi *Rehabilitation Counselors and Educators Journal*, fundado a partir da *Rehabilitation Counselors and Educators Association* com o objetivo de promover a conexão entre pesquisa e prática no campo do aconselhamento de reabilitação e educação de conselheiros. Essa revista apresenta como princípios a valorização e contribuição da prática, incentivando a inclusão de diferentes partes interessadas e busca ser ecologicamente consciente por meio da publicação *on-line* de manuscritos empíricos, conceituais, teóricos, iniciados em campo, pedagógicos, de pesquisa e de discurso (RCEJ, 2023).

Já a *Research in Education and Rehabilitation* apresenta como objetivo compartilhar e disseminar conhecimentos e boas práticas no campo da educação, reabilitação e disciplinas afins. A revista publica artigos de pesquisa na área de educação e reabilitação para alunos, educadores especiais, professores e profissionais (RER, 2023). Somando esse impulso de investigar a área da reabilitação, o periódico *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation* é a revista oficial do Congresso Americano de Medicina de Reabilitação focado em melhorar vidas através de pesquisas interdisciplinares de reabilitação. Publica pesquisas originais e revisões sistemáticas e outras que cobrem tendências para o desenvolvimento importante da reabilitação, com o objetivo de promover a saúde de pessoas com doenças crônicas e deficiências (ARRCT, 2023)..

A *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine* é uma revista que publica artigos clínicos, pesquisas originais, estudos epidemiológicos, novas abordagens clínicas e metodológicas, artigos de revisão, editoriais e diretrizes acerca da reabilitação e medicina física; tais como: métodos de avaliação de comprometimentos motores, sensoriais, cognitivos e viscerais; distúrbios musculoesqueléticos agudos, crônicos e dor; deficiências em adultos e crianças; processos de reabilitação em doenças ortopédicas, reumatológicas, neurológicas, cardiovasculares, pulmonares e urológicas (APRM, 2023).

Já o periódico *Rehabilitation Oncology* (2023) é o jornal oficial da Academia de Fisioterapia Oncológica, que busca a disseminação de evidências relacionadas à fisioterapia oncológica e reabilitação do câncer. A revista fornece um fórum para o intercâmbio científico e profissional entre pesquisadores e profissionais em todo o mundo. As investigações publicadas vão desde a biomecânica até a ciência do exercício, disseminando revisões sistemáticas direcionadas a questões clínicas específicas que promovem a ciência e a prática da fisioterapia oncológica.

A *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine* é uma revista médica criada em 1965, pela Sociedade Italiana de Medicina Física e de Reabilitação, que envolve múltiplas sociedades do contexto europeu na busca da investigação da área. Esse fórum de medicina física e de reabilitação agrupa diversas culturas para investir esforços na produção científica da área (EJPRM, 2023). Nesse mesmo sentido, a *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation* é uma revista elaborada pela Associação de Fisiatras Acadêmicos que se concentra na prática, pesquisa e aspectos educacionais da medicina física e reabilitação, atualizando conhecimentos sobre a restauração funcional de deficiência, o tratamento neuromuscular, o desenvolvimento de novas tecnologias e o uso de estudos eletrodiagnósticos (AJPM&R, 2023).

Conforme apresentado anteriormente, dentre os periódicos incluídos, foram evidenciados um total de 6.465 artigos, os quais foram submetidos a um processo de seleção em forma duplo-cego entre duas pesquisadoras envolvidas e discutidos os estudos com divergências. Após a leitura de títulos, os estudos foram submetidos à leitura de resumos e palavras-chave, o que culminou na totalidade de 34 estudos, sendo excluídos aqueles que,

após discussão em grupo, foram definidos que não respondiam ao objetivo desta revisão. Dessa forma, ao final da busca literária, foram realizadas a análise na íntegra de 17 estudos.

Dentre os 17 estudos incluídos, cinco foram publicados pela *Clinical Rehabilitation*, dois pela Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, dois pela *Rehabilitation Counselors and Educators Journal*, dois pela *Rehabilitation Oncology* e os demais foram unitários pelos periódicos supracitados. Os estudos incluídos foram produzidos em países diversos, sendo esses: Austrália (1); Eslovênia (1); Estados Unidos da América (6); Líbano (1); Nova Zelândia (2); Portugal (2); Reino Unido (1); e Multicêntricos (3). As produções foram majoritariamente publicadas em 2022 (82,3%) com fator de impacto em média de 2.63, onde o menor fator de impacto encontrado foi zero e o maior 5.31.

As temáticas que os estudos envolveram circundam principalmente os benefícios da ciência e os desafios do conhecimento de reabilitação, de deficiência e de participação na atualidade. Nesse sentido, o corpo de evidências apresentado pelos estudos engloba a reabilitação como uma estratégia de saúde pública sob cobertura universal e interdisciplinar, agregando aspectos éticos, de justiça, diversidade, equidade e inclusão. Portanto, as pesquisas questionam a abordagem biomédica e hegemônica que obstaculiza o alcance da equidade em saúde, centrando o cuidado na pessoa e sua família e na formação em enfermagem sobre assistência de reabilitação.

Dentre as metodologias apresentadas nos estudos, seis pesquisas tratavam de revisões de literatura (sistemáticas e não-sistemáticas), três estudos envolveram a abordagem quantitativa, três pesquisas envolveram a abordagem qualitativa, dois documentos publicados foram em formato de carta editorial, duas investigações foram de cunho reflexivo e um estudo histórico. Além disso, a análise do método também envolveu o reconhecimento dos participantes investigados nos estudos, totalizando 962 indivíduos dos seguintes tipos: representantes de consumidores, médicos fisiatras, gerentes de serviços de saúde, pessoas em acompanhamento ambulatorial de reabilitação, enfermeiros generalistas, enfermeiros especialistas em reabilitação, conselheiros da especialidade, PcD e sobreviventes de cânceres.

Outro aspecto analisado nos estudos trata da escolha de descritores e palavras-chave. Há uma latente busca literária da área que sustenta a necessidade de compreender quais os termos mais utilizados em pesquisas dessa especialidade. Perante o levantamento, ficou evidente a relevância do termo Reabilitação, seguindo do termo Deficiência e outros termos também em evidência na área, tais quais: Qualidade de vida, Qualitativo, Cuidados de enfermagem, Teoria, Conceito, Aspectos corporais e Biológicos, Doenças e situações de saúde, Estágio do ciclo de vida, entre outros.

Discussão

Diante os achados supracitados, pode-se sumarizar que as associações lutam pelo reconhecimento da enfermagem de reabilitação em sua essência teórica, filosófica, sociológica e prática, em direção ao desenvolvimento de um modelo teórico que considere a cultura brasileira (TEIXEIRA *et al.*, 2017). Aspectos que parecem favorecer a valorização da especialidade emergem da construção de uma aliança entre a bancada científica e a prática clínica de maneira multicêntrica para o estabelecimento de rede de profissionais competentes (MACHADO, 2023). Além disso, o escopo da especialidade deve, ao mesmo tempo, contemplar o conhecimento global de enfermagem de reabilitação, mas também linhas específicas de cuidado (ZUCHETTO *et al.*, 2021).

O valor à educação e atualização contínua dos enfermeiros especialistas fecunda o incentivo à leitura de publicações da área, bem como a elaboração de eventos científicos para a manutenção de boas práticas. Para isso, uma interessante medida é a elaboração de uma associação vinculada a um periódico da área, visando garantir a qualidade da produção científica e assistencial de excelência teórica (MENDONÇA *et al.*, 2018). Esses achados evidenciam importantes impactos no contexto da enfermagem de reabilitação no Brasil, pois a especialidade caminha no processo de reconhecimento nacional e instrumentaliza perspectivas de associações renomadas internacionalmente (SILVA *et al.*, 2021).

Os resultados demonstram que a reabilitação surge como uma ferramenta crítica e científica para investigar os modelos de saúde da prática clínica, cabendo aos periódicos expandir as percepções da especialidade para outras camadas do processo do ciclo de vida

humana. Outro fator relevante dos achados trata-se do fato que apenas seis periódicos tratavam da temática da enfermagem de reabilitação como eixo central, sendo os demais periódicos focados em aspectos biológicos ou de outras disciplinas profissionais. Dessa forma, os periódicos evidenciam o crescente interesse das ciências da saúde para a investigação da reabilitação, no entanto ainda é embrionário o investimento na disciplina da enfermagem (SCHOELLER *et al.*, 2021).

No que concerne às categorias emergentes da busca, os estudos apresentaram quatro esferas gerais de debate, sendo essas: 1) Cuidado focado na pessoa e família; 2) Mudanças paradigmáticas no cuidado para o bem-viver; 3) Luta pelo reconhecimento e desenvolvimento da enfermagem de reabilitação; e 4) Reabilitação: um futuro transdisciplinar para o bem-viver. As categorias se ramificaram em discussões acerca da centralidade do cuidado de reabilitação respeitoso, aspectos individuais e coletivos para o desempenho no processo de reabilitação, a interprofissionalidade, o acesso e direitos à reabilitação, o *continuum* do processo de reabilitação, a inovação e pesquisa da especialidade, bem como o processo formativo e reconhecimento internacional, críticas aos modelos de saúde vigentes na prática clínica e o próprio conceito de reabilitação. Essas nuances estão descritas detalhadamente nos parágrafos a seguir.

Cuidado focado na pessoa e família

O cuidado focado na pessoa e na família é um modelo de atendimento de saúde que coloca o indivíduo e seus familiares no centro do processo de cuidado. Esse modelo reconhece a importância de considerar as necessidades, preferências e valores da pessoa, bem como o papel essencial da família como parte integrante do cuidado. Ele se baseia em uma abordagem holística, que busca compreender o contexto biopsicossocial da pessoa e promover uma relação colaborativa entre os profissionais de saúde, a pessoa e sua família (WALLACE *et al.*, 2023).

O estudo de Wallace e colegas (2023) destaca a relevância da reabilitação, apontando que cerca de 2,41 bilhões de pessoas poderiam se beneficiar desse tipo de atendimento. A iniciativa Reabilitação 2030 da OMS também é mencionada, ressaltando a importância de

uma equipe multidisciplinar especializada e a definição de metas colaborativas. Corroborando para esse achado, Kayes e Papadimitriou (2023) abordam os desafios e oportunidades da reabilitação centrada na pessoa, enfatizando a necessidade de uma conversa aberta, transformativa e respeitosa entre profissionais de reabilitação e as pessoas no processo de viver.

O estudo de Levine e colaboradores (2022) discute a diversidade e a equidade na reabilitação, destacando a importância da inclusão e da justiça social. A pesquisa aponta para a necessidade de explorar a diversidade cultural e incorporar a justiça nas práticas de reabilitação, superando as barreiras existentes e promovendo um cuidado para todas as pessoas. Selimović, Blatnik e Drenjak (2022) abordam a empatia como uma capacidade fundamental no processo de reabilitação. A empatia parece contribuir para a integração das PcD na sociedade e para a formação de uma nova visão de mundo relacionada à valorização e conexão social. Por fim, o estudo de L'Hotta (2022) e colegas aborda a participação social entre sobreviventes de câncer, destacando sua importância como uma atividade formativa de valorização social e exercício da plenitude. A participação é descrita como o objetivo final da reabilitação, envolvendo a capacidade de realizar atividades desejadas sem restrições.

Pode-se concluir que a reabilitação emerge na literatura contemporânea como o enlace do processo humano de viver, à medida que foca suas atribuições de cuidado na pessoa assistida. Esse achado elucida os escritos das autoras em desenvolver uma nova teoria de enfermagem de reabilitação, propondo um cuidado centrado na pessoa cuidada, sendo essa vista como uma unidade biopsicossocial que interage com o coletivo, com a família, com os profissionais de saúde e comunidade que circunda. Esse cuidado centrado na pessoa precisa valorizar a individualidade de forma respeitosa e interdisciplinar, objetivando a garantia dos pilares do Amor, Direito e Solidariedade prescritos por Axel Honneth e traduzidos na teoria como a confiança, o respeito e a estima social. Todo o processo de reabilitação que passa a considerar o valor da empatia, diversidade e relações intersubjetivas propicia o desenvolvimento da autorrealização na forma de participação comunitária e exercício da plenitude do bem-viver.

Mudanças paradigmáticas no cuidado para o bem-viver

Na pesquisa conduzida por Farah, Groot e Pavlova (2022), foi investigada a cultura do cuidado no contexto da reabilitação de pessoas no Líbano, onde o acesso aos serviços de reabilitação é limitado devido à falta de cobertura de saúde e recursos financeiros escassos. Os resultados destacaram a importância do estabelecimento de metas mutuamente aceitas no processo de reabilitação, o que levou a melhores resultados de saúde. Além disso, o comportamento dos profissionais de saúde desempenhou um papel fundamental na segurança e progresso dos pacientes durante a reabilitação, sendo a atitude amigável da equipe um atributo preferido pelos participantes. Isso facilitou o estabelecimento de um vínculo e contribuiu para a continuidade do processo de reabilitação.

Outra abordagem relevante é a carta editorial de McNaughton e colegas (2022), que reflete sobre três décadas de pesquisas em reabilitação. Essa carta critica a influência da abordagem biomédica na prática de reabilitação, que muitas vezes foca apenas na parte danificada do indivíduo, negligenciando sua totalidade como pessoa. Destaca-se a importância de reconhecer e envolver a pessoa como um todo, incluindo a equipe e a família no processo de reabilitação. Além disso, enfatiza-se a importância da motivação individual para alcançar metas pessoalmente significativas. Essa abordagem contribui para a compreensão da reabilitação nos modelos de saúde atuais, mostrando a necessidade de repensar abordagens unilaterais e desrespeitosas em favor de uma abordagem centrada na pessoa.

Outro estudo relevante realizado por Negrini e colaboradores (2022a) desenvolveu uma definição abrangente e compartilhada de reabilitação, com o objetivo de apoiar a pesquisa e a tradução do conhecimento. Esse estudo enfatizou que a reabilitação ocorre em diversos contextos de cuidados de saúde e é um processo multimodal, centrado na pessoa e colaborativo, visando melhorar a capacidade da pessoa em desempenhar suas estruturas corporais, funções e participação. Assim, a reabilitação surgiu como uma metodologia para otimizar a vivência da deficiência.

Essa abordagem que relaciona o conceito de reabilitação à compreensão da deficiência vem evoluindo, conforme a elaboração de revisões sistemáticas que evidenciam

o potencial dessa prática para a melhora da qualidade de vida. No entanto, ainda há a necessidade de novos estudos para explorar as vantagens e desvantagens dessa definição, permitindo futuros refinamentos que a aprimorem ainda mais (NEGRINI *et al.*, 2022a).

Nesse sentido de analisar o viver da pessoa em sua diversidade, Sheridan (2023) destaca a equidade como uma ferramenta atual que contribui para o acesso igualitário aos cuidados de saúde. Portanto, os profissionais de reabilitação devem trabalhar colaborativamente para abordar as disparidades existentes e superar as barreiras socioeconômicas, culturais e estruturais que afetam o acesso aos serviços.

Em síntese, essa pesquisa fornece suporte conceitual para a tese de doutorado em questão, que aborda a reabilitação como um processo contínuo e destaca a importância das relações interpessoais no cuidado. Essa nova concepção de reabilitação como processo modifica e critica o atual exercício de reabilitação enquanto programa, ultrapassando as crenças limitantes de uma recuperação puramente física e funcional. Essa nova forma de fazer e pensar reabilitação agrega a noção de mutualidade e reciprocidade que convergem para a elaboração segura de vínculo pautado na autoconfiança, descrita como uma atitude amigável. Outra mudança paradigmática que a teoria de enfermagem de reabilitação propõe trata-se do pilar do autorrespeito, pelo qual se busca fortalecer a capacidade das pessoas de se autodeterminarem e alcançarem seu pleno potencial, superando desigualdades e obstáculos durante o processo de reabilitação. Em meio a isso, emerge o potencial do esperar como mola motivacional para os enfrentamentos e ajustamentos da vida cotidiana, transformando a concepção tradicional por envolver uma abordagem mais abrangente para além do modelo biomédico de saúde e do capacitismo, reconhecendo a dimensão social e política. Essa mudança de perspectiva permite compreender melhor as necessidades e aspirações das pessoas em processo de reabilitação, promovendo igualdade, justiça e respeito. Além disso, destaca a necessidade de promover a equidade em saúde, reconhecendo e enfrentando as desigualdades existentes para garantir cuidados adequados e igualitários para todos.

Luta pelo reconhecimento e desenvolvimento da enfermagem de reabilitação

O estudo desenvolvido por Wade (2022) procurou pesquisar sobre o conceito de reabilitação, oriundo em 1950, como uma prática focada na incapacidade e retorno de pessoas para a atividade laboral. Entretanto, os achados demonstram que o potencial de reabilitação está em constante julgamento e faltam evidências substanciais para transpassar a ideia intervencionista, funcional e reiterativa. Inclusive, muitos profissionais permanecem focando suas metas em aspectos funcionais mensuráveis, desmerecendo a valorização de metas emocionais, cognitivas, sociais e educacionais. Portanto, o conceito atual de reabilitação critica essa construção histórica, ao passo que se entende como um processo não atrelado à melhora funcional ou determinações de desfechos. Na contemporaneidade, o conceito de reabilitação evoluiu como complexo, multifatorial e repleto de transformações que tangenciam a reconstrução para o bem-viver.

Monteiro, Martins e Schoeller (2022) propuseram uma investigação acerca do trabalho profissional em reabilitação voltado à assistência de idosos. O estudo demonstra o valor do trabalho em equipe e como este interage na assistência aos idosos. Diante da perspectiva de uma prática e educação de reabilitação de forma mais efetiva, observou-se a necessidade de capacitações individuais e coletivas. Além disso, é de extrema urgência a formulação de mais estudos para sobrepôr os desafios no ambiente de trabalho, focando no cuidado holístico empregado de maneira individual no quesito promoção e prevenção em detrimento do assistencialismo.

Pesquisa realizada por Correia e colaboradores (2022) destaca a evolução da formação de enfermagem na assistência de reabilitação, através de documentos publicados entre 1881 e 1966 em Portugal. A partir de uma nova conceituação de cuidar, emerge a formação dessa especialidade, influenciando diretamente na melhoria da qualidade da assistência, à medida que forma enfermeiros desde o nível básico até o teórico e técnico com ensino progressivo, visando à redução de riscos de complicações e o desenvolvimento do potencial remanescente. Diante disso, a pesquisa salienta o valor da especialidade de enfermagem de reabilitação com inovações na área.

A luta pelo reconhecimento da enfermagem de reabilitação nasce na historicidade dessa especialidade, pois muito se transforma quando se modifica o olhar caritativo ou biológico sobre a trajetória, passando a encarar a reabilitação como um processo emancipatório que favorece a autonomia, a independência, o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa e sua família. A teoria em desenvolvimento credibiliza a concepção de que a reabilitação traduz um processo de reconstrução individual e coletiva, ao passo que ilustra a realidade do trabalho em enfermagem muito além de procedimentos ou técnicas. Esse fato aproxima-se, cada vez mais, do conceito de bem-viver dependente do cuidado de enfermagem de reabilitação, pois a finalidade da especialidade, a autoconfiança, o autorrespeito e a autoestima propiciam o uso dos direitos de cidadania e valorização social.

Reabilitação: um futuro transdisciplinar para o bem-viver

A pesquisa de Mayer e Engle (2022) revisou a literatura com o objetivo de conhecer os ganhos da reabilitação multiprofissional abrangendo a temática da participação. Para isso buscou investigações acerca das deficiências, restrições e limitações de atividades em pessoas com câncer. Chegou-se ao resultado de que a reabilitação aumentou a qualidade de vida e a dignidade, integrando o cuidado de forma central – dirigido na pessoa e família – e a esperança na construção de metas realistas. Dessa forma, a busca ratificou a potencialidade no cuidado diante de uma equipe multiprofissional, por meio de participações em atividades vocacionais, recreativas e domésticas. Os achados evidenciam o valor do esperar, pois não há métricas sem vontades realistas.

Finalmente, o estudo proposto por Frontera e colegas (2022) compreende que a reabilitação é uma estratégia secular, visto ao crescente número de envelhecimento e às condições crônicas de saúde associadas. Ou seja, a reabilitação trata-se de um campo de conhecimento do futuro, à medida que elabora estratégias de saúde por meio do compartilhamento de informações coletadas sistematicamente, objetivando viver com qualidade, expansão e plenitude. O desenvolvimento do campo de reabilitação ocorre através de pesquisas de resultados em práticas, que merecem mais espaço na bancada científica, mas galgam o reconhecimento de forma transdisciplinar.

O futuro da pesquisa em reabilitação está na enfermagem. É latente, na teoria em desenvolvimento, o potencial da profissão de enfermagem como um mobilizador de transformações para a especialidade, compreendendo a incipiência do contexto brasileiro como uma lacuna e uma oportunidade de construir a especialidade, conforme as luzes da prática baseada em evidência. Essa lógica futurista da especialidade converge para um cuidado multiprofissional e transdisciplinar, que agrupa e não exclui conhecimentos. Além disso, o *esperançar* surge como movimento antecipador da realidade, esculpindo-se de metas e planos referentes ao subjetivo, direcionada no futuro possível e tangível. Dessa maneira, a participação é usufruída de maneira mais satisfatória, quando há o *esperançar* bem elaborado. Portanto, uma nova teoria de enfermagem de reabilitação transcreve o inédito e necessário para a prática clínica em saúde.

Considerações Finais

O estudo alcançou o objetivo de identificar a literatura atual sobre a prática de enfermagem de reabilitação, avançando para compreensão de conceitos, práticas e pilares essenciais para o desenvolvimento da especialidade. O método de revisão realista propiciou a análise conceitual para o respaldo de uma nova teoria de enfermagem de reabilitação redigida pelas autoras deste manuscrito. Dessa maneira, o reconhecimento da enfermagem de reabilitação caminha para um cuidado mais amoroso, pautado na confiança e no vínculo, um cuidado que compreenda o direito fundado no respeito à diversidade e completude humana, um cuidado solidário que percebe as pessoas como seres de valor e estima para a sociedade. Para alcançar essa compreensão do cuidado de enfermagem de reabilitação, é necessário estabelecer metas para viver, conscientizando-se de que é preciso ter vontade própria para se reabilitar. A pessoa e sua família mostram-se como os pilares indispensáveis de sustentação no processo de reabilitação, pois simbolizam o centro do cuidado.

Referências

AIRR (Org.). **Association des Infirmières et Infirmiers en Rééducation et Réadaptation**. 2023. Disponível em: <https://www.airr.eu/>. Acesso em: 29 abr. 2023.

AJPM&R (Org.). **American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation**. 2023.

Disponível em: <https://journals.lww.com/ajpmr/pages/default.aspx>. Acesso em: 22 mai. 2023.

ANDRADE, Leonardo Tadeu de *et al.* Papel da enfermagem na reabilitação física. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 63, n. 6, p. 1056-1060, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672010000600029>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KkppVqtR5MKfCkspNSXSYJt/>. Acesso em: 15 mai. 2023.

APER (Org.). **Associação Portuguesa dos Enfermeiros Especializados em Enfermagem de Reabilitação**. 2023. Disponível em: <https://www.aper.pt/Geral/paginas.aspx?cod=101>. Acesso em: 29 abr. 2023.

APRM (Org.). **Annals of Physical and Rehabilitation Medicine**. 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/journal/annals-of-physical-and-rehabilitation-medicine>. Acesso em: 22 mai. 2023.

ARRCT (Org.). **Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation**. 2023. Disponível em: <https://acrm.org/publications/archives-of-rehabilitation-research-and-clinical-translation/#:~:text=The%20Archives%20of%20Rehabilitation%20Research%20and%20Clinical%20Translation,focused%20on%20improving%20lives%20through%20interdisciplinary%20rehabilitation%20research>. Acesso em: 22 mai. 2023.

ARN (Org.). **Association of Rehabilitation Nurses**. 2023. Disponível em: <https://rehabnurse.org/>. Acesso em: 29 abr. 2023.

ARNA (Org.). **Australasian Rehabilitation Nurses' Association**. 2023. Disponível em: <https://www.arna.com.au/#:~:text=The%20Australasian%20Rehabilitation%20Nurses%27%20Association%20%28ARNA%29%20is%20the,you%20to%20become%20part%20of%20our%20close-knit%20community>. Acesso em: 01 mai. 2023.

BACKES, Dirce Stein *et al.* Contributions of Florence Nightingale as a social entrepreneur: from modern to contemporary nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 5, p. 1-4, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0064>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/M9dMfxds4Gvnnv77mWSQLCzt/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 08 fev. 2022.

BARBOSA, Vívian Mayara da Silva; SILVA, John Victor dos Santos. Utilização de teorias de enfermagem na sistematização da prática clínica do enfermeiro. **Revista de Enfermagem e Atenção À Saúde**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 260-271, 7 ago. 2018. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. <http://dx.doi.org/10.18554/reas.v7i1.2517>. Disponível em:

<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2517>. Acesso em: 18 mar. 2022.

CLINICAL REHABILITATION (Org.). **Journal description**. 2023. SAGE Publications. Disponível em:

<https://www.bing.com/search?pglt=675&q=Clinical+Rehabilitation&cvid=c8c05fb052ab4b6ab9c90af354b02708&aqs=edge..69i57j0l8.654j0j1&FORM=ANNTA1&PC=NMTS>.

Acesso em: 22 mai. 2023.

CORREIA, Nuno *et al.* A formação sobre cuidados de reabilitação na enfermagem de 1881 a 1966 – Enquadramento Legislativo. **RPER**, Portugal, v. 5, n. 2, p. 1-10, dez. 2022.

<http://dx.doi.org/10.33194/rper.2022.260>. Disponível em:

<https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/260/530>. Acesso em: 08 abr. 2023.

DIAS, Joana Angélica Andrade; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. Ciência, enfermagem e pensamento crítico - reflexões epistemológicas. **Rev. enferm. UFPE on-line**, 2016. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11142/12645>. Acesso em: 08 mai. 2023.

EJPRM (Org.). **European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine**. 2023.

Disponível em: <https://www.minervamedica.it/en/journals/europa-medicophysica/notice-to-authors.php#:~:text=The%20European%20Journal%20of%20Physical%20and%20Rehabilitation%20Medicine,articles%2C%20special%20articles%2C%20research%20letters%2C%20correspondence%20and%20guidelines>. Acesso em: 22 mai. 2023.

FARAH, Rebecca; GROOT, Wim; PAVLOVA, Milena. Preferences for cardiovascular and pulmonary rehabilitation care: a discrete choice experiment among patients in lebanon. **Clinical Rehabilitation**, Líbano, v. 0, n. 0, p. 1-10, 30 dez. 2022.

<http://dx.doi.org/10.1177/02692155221149371>. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/02692155221149371>. Acesso em: 05 abr. 2023.

FOGAÇA, Vitor Hugo Bueno; KLAZURA, Marcos Antônio. Pessoa com deficiência entre o modelo biomédico e o modelo biopsicossocial: concepções em disputa. **Emancipação**, Ponta Grossa, v. 21, n. 1, p. 1-18, fev. 2020. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). <http://dx.doi.org/10.5212/emancipacao.v.21.2013498.006>. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao>. Acesso em: 22 abr. 2022.

FREITAS, Márcia Araújo Sabino de; ARAÚJO, Maria Rizioneide Negreiros de. As Redes de Atenção à Saúde nos 30 anos do Sistema Único de Saúde: histórias, propostas e desafios. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 15-33, 20 dez. 2018. Centro de Ensino Unificado de Brasília. <http://dx.doi.org/10.5102/rbpp.v8i3.5739>. Disponível em: <https://publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/view/5739/pdf>. Acesso em: 15 maio 2023.

FRONTERA, Walter R. et al. Advancing Academic Capacity in Physical and Rehabilitation Medicine to Strengthen Rehabilitation in Health Systems Worldwide. **American Journal Of Physical Medicine & Rehabilitation**, [S.L.], v. 101, n. 9, p. 897-904, 28 jun. 2022. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
<http://dx.doi.org/10.1097/phm.0000000000002067>. Disponível em:
https://journals.lww.com/ajpmr/Fulltext/2022/09000/Advancing_Academic_Capacity_in_Physical_and.11.aspx. Acesso em: 16 abr. 2023.

GLERIANO, Josué Souza *et al.* Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19. **Escola Anna Nery**, Minas Gerais, v. 24, p. 1-8, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0188>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/ywxDq76bCmKWHt46rCFM6fD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2023.

KAYES, Nicola; PAPADIMITRIOU, Christina. Reflecting on challenges and opportunities for the practice of person-centred rehabilitation. **Clinical Rehabilitation**, Nova Zelândia, v. 0, n. 0, p. 1-15, fev. 2023. <http://dx.doi.org/10.1177/02692155231152970>. Disponível em:
<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/02692155231152970>. Acesso em: 05 abr. 2023.

LEVINE, Allison *et al.* Diversity and equity in rehabilitation counseling professional associations: an evaluation of current perspectives and future directions. **Rehabilitation Counselors and Educators Journal**, Estados Unidos da América, v. 11, n. 2, p. 1-12, set. 2022. <http://dx.doi.org/10.52017/001c.38190>. Disponível em:
<https://rcej.scholasticahq.com/article/38190-diversity-and-equity-in-rehabilitation-counseling-professional-associations-an-evaluation-of-current-perspectives-and-future-directions>. Acesso em: 09 abr. 2023.

L'HOTTA, Allison *et al.* Perspectives of participation in daily life from cancer survivors: a qualitative analysis. **Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation**, Estados Unidos da América, v. 4, n. 3, p. 1-7, set. 2022. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arrct.2022.100212>. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590109522000404#bib0007>. Acesso em: 10 abr. 2023.

MACHADO, Wiliam César Alves. Enfermagem de reabilitação: uma questão de demanda da sociedade e lacuna no âmbito da saúde coletiva e enfermagem internacional. **Enfermagem Brasil**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 1-5, 13 mar. 2023. Convergences Editorial. <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v22i1.5412>. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/369260913_Enfermagem_de_reabilitacao_Uma_questao_de_demanda_da_sociedade_e_lacuna_no_ambito_da_saude_coletiva_e_enfermagem_internacional/link/6412222f92cfd54f84017f4b/download. Acesso em: 22 mai. 2023.

MCNAUGHTON, Harry *et al.* A cohesive, person-centric evidence-based model for successful rehabilitation after stroke and other disabling conditions. **Clinical**

Rehabilitation, Nova Zelândia, v. 0, n. 0, p. 1-11, dez. 2022.
<http://dx.doi.org/10.1177/02692155221145433>. Disponível em:
<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/02692155221145433>. Acesso em: 05 abr. 2023.

MAYER, Robert Samuel; ENGLE, Jessica. Rehabilitation of individuals with cancer. **Annals of Rehabilitation Medicine**, Estados Unidos da América, v. 46, n. 2, p. 60-70, 30 abr. 2022. <http://dx.doi.org/10.5535/arm.22036>. Disponível em: <https://www.e-arm.org/journal/view.php?number=4256>. Acesso em: 11 abr. 2023.

MENDONÇA, Katiane Martins *et al.* Construção histórica da Associação Brasileira de Enfermagem - seção Goiás: 70 anos de luta e ação em prol da enfermagem goiana. **Anais da 79ª Semana da Enfermagem**: A centralidade da enfermagem nas dimensões do cuidar, [S.L.], p. 3-13, maio 2018. Disponível em: <https://abengoias.org.br/wp-content/uploads/2021/02/artigospublicados2018.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2023.

MONTEIRO, Maria Clara Duarte; MARTINS, Maria Manuela; SCHOELLER, Soraia Dornelles. Trabalho de equipa no cuidado a pessoas idosas: especificidades do especialista em enfermagem de reabilitação. **RPER**, [S.L.], v. 5, n. 2, p. 1-10, dez. 2022. <http://dx.doi.org/10.33194/rper.2022.241>. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/241/527>. Acesso em: 08 abr. 2023.

NEGRINI, Stefano *et al.* Rehabilitation definition for research purposes: A global stakeholders' initiative by cochrane rehabilitation. **Neurorehabilitation And Neural Repair**, [S.L.], v. 36, n. 7, p. 405-414, maio 2022a. <http://dx.doi.org/10.1177/15459683221093587>. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/15459683221093587?casa_token=hIp6K6uswdcAAAAA:rfm0P2MDrguZsVqwbXYAzTk64xTq7liosn1vr62zMg9-fRICEg75TpBFkizMPNtiqT07PP0A7L9_8A. Acesso em: 10 abr. 2023.

NEGRINI, Stefano *et al.* Cochrane “evidência relevante para” reabilitação de pessoas com condição pós-COVID-19: O que é e como foi mapeado para informar o desenvolvimento das recomendações da Organização Mundial da Saúde. **Eur J Phys Rehabil Med**, [S.L.], v. 58, n. 1, p. 853-856, 2022b. <http://dx.doi.org/10.23736/S1973-9087.22.07793-0>. Disponível em: <https://www.minervamedica.it/en/journals/europa-medicophysica/article.php?cod=R33Y2022N06A0853>. Acesso em 15 mai. 2023.

NEUROREHABILITATION & NEURAL REPAIR (Org.). **Journal description**. 2023. SAGE Publications. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/description/NNR>. Acesso em: 22 mai. 2023.

OARN (Org.). Ontario Association of Rehabilitation Nurses. 2023. Disponível em: <http://oarn.ca/join.php#:~:text=The%20Canadian%20Association%20of%20Rehabilitation%20Nurses%20%28CARN%29%20is,facebook.com%2Frehabnursing%20or%20reach%20them%20by%20email%20at%20carn.aciir%40outlook.com>. Acesso em: 01 mai. 2023.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE org. **Reabilitação em sistemas de saúde**. Geneva: Licence, 2017. 77 p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/rehabilitation-in-health-systems/>. Acesso em: 05 nov. 2020.

PAWSON, Ray. Evidence-based Policy: the promise of 'realist synthesis'. **Evaluation**, Londres, v. 8, n. 3, p. 340-358, jul. 2002. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/135638902401462448>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/135638902401462448>. Acesso em: 24 abr. 2023.

PAWSON, Ray. **Evidence-Based Policy**: a realist perspective. Londres: Sage, 2006. 208 p.

PAWSON, Ray *et al.* Realist review - a new method of systematic review designed for complex policy interventions. **Journal Of Health Services Research & Policy**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 21-34, jul. 2005. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1258/1355819054308530>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16053581/>. Acesso em: 24 abr. 2023.

RCEJ (Org.). **Rehabilitation Counselors and Educators Journal**. 2023. Disponível em: <https://rcej.scholasticahq.com/about>. Acesso em: 22 mai. 2023.

REHABILITATION ONCOLOGY (Org.). **Current Issue**. 2023. APTA Oncology. Disponível em: <https://journals.lww.com/rehabonc/pages/default.aspx>. Acesso em: 22 mai. 2023.

RER (Org.). **Research in Education and Rehabilitation**. Faculty of Education and Rehabilitation. Disponível em: <https://rer.ba/index.php/rer/aims-scope>. Acesso em: 22 mai. 2023.

RPER (Org.). **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**. 2023. DOI: 10.33194/rper. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/index.php/rper#:~:text=A%20Revista%20Portuguesa%20de%20Enfermagem%20de%20Reabilita%C3%A7%C3%A3o%20%28RPER%29,mais%20especificamente%20na%20%C3%A1rea%20da%20Enfermagem%20de%20Reabilita%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 22 maio 2023.

SCHOELLER, Soraia Dornelles *et al.* Breve panorama mundial da enfermagem de reabilitação. **RPER**. Porto, v. 1, n.1, p. 6-12, jun. 2018. Disponível em: <https://www.aper.pt/ficheiros/revista/rperv1n1.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

SCHOELLER, Soraia Dornelles *et al.* **Enfermagem de reabilitação**. 1 ed. Brasil: Thieme Revinter, 2021. 210 p.

SCHOELLER, Soraia Dornelles *et al.* Rehabilitation nursing care and emancipatory process. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. 5, n. 2, p. 1-7, abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV19084>. Disponível em:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000200015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2020.

SELIMOVIĆ, Sanja; BLATNIK, Stanko; DRENJAK, Jasna Lulić. Empathy the crucial element for successful supporting people with disabilities. **Research in Education and Rehabilitation**, Eslovênia, v. 5, n. 2, p. 119-123, dez. 2022.

<http://dx.doi.org/10.51558/2744-1555.2022.5.2.119>. Disponível em: <https://rer.ba/index.php/rer/article/view/100>. Acesso em: 10 abr. 2023.

SHERIDAN, Laura. Prioritizing health equity. **Rehabilitation Oncology**, Nova York, v. 41, n. 2, p. 65-65, mar. 2023. <http://dx.doi.org/10.1097/01.reo.0000000000000336>.

Disponível em: https://journals.lww.com/rehabonc/Fulltext/2023/04000/Prioritizing_Health_Equity.1.aspx. Acesso em: 16 abr. 2023.

SILVA, Naara Rayssa Nascimento da *et al.* Atuação do enfermeiro na reabilitação da saúde da pessoa com deficiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Maceió, v. 13, n. 2, p. 1-14, 5 fev. 2021. Revista Eletrônica Acervo Saúde. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e5888.2021>.

TEIXEIRA, Kyvia Rayssa Bezerra *et al.* Associative organization of nursing: struggles for the social recognition of the profession (1943-1946). **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 70, n. 5, p. 1075-1082, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0186>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rNPR6jwRNXSskt9zqwVZqvk/?lang=en>. Acesso em: 22 mai. 2023.

UKANN (Org.). **United Kingdom Alliance for Neurorehabilitation Nurses**. 2023.

Disponível em: <https://in-pa.org.uk/neuro-rehab/uk-alliance-for-neurorehabilitation-nurses/#:~:text=A%20forum%20for%20neurorehabilitation%20nurses%20has%20been%20set,and%20the%20Royal%20College%20of%20Nursing%20Neuroscience%20Forum>. Acesso em: 01 mai. 2023.

VARGAS, Caroline Porcelis. **Modelo teórico de enfermagem de reabilitação**.

Florianópolis – SC. 2022. 202p. Tese de Doutorado (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

WADE, Derick. Rehabilitation potential: a critical review of its meaning and validity.

Clinical Rehabilitation, Reino Unido, v. 0, n. 0, p. 1-7, 21 dez. 2022.

<http://dx.doi.org/10.1177/02692155221147606>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/02692155221147606>. Acesso em: 05 abr. 2023.

WALLACE, Sarah *et al.* What is ‘successful rehabilitation’? A multi-stakeholder nominal group technique study to inform rehabilitation outcome measurement. **Clinical Rehabilitation**, Austrália, v. 0, n. 0, p. 1-12, 13 fev. 2023.

<http://dx.doi.org/10.1177/02692155231157181>. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/02692155231157181>. Acesso em: 05 abr. 2023.

WALKER, Lorraine Olszewski ; AVANT, Kay Coalson. **Strategies for theory construction in nursing**. 6 ed. Norway: Pearson, 2018. 272 p.

ZUCHETTO, Milena Amorim *et al.* Reflecting rehabilitation nursing care: theory of recognition crossed by the principle of hope. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 42, p. 1-7, jan. 2021. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200093>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/fnjxDY4HzrcQGkyStv8KVJD/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 01 mai. 2022.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intenção de construir uma Teoria de Enfermagem de Reabilitação advém do desejo de fomentar um cuidado como processo emancipatório para o bem-viver, considerando as potências e limites de cuidar e ser cuidado, almejando contribuir para que esse processo seja vivido e apreendido com mais confiança, respeito, estima e esperança. Logo, foi-me ao mesmo tempo fácil e difícil de desenvolver a presente tese de Doutorado. Fácil por ser uma temática que me encanta e investigo desde 2016 com a elaboração teórica e prática da monografia de conclusão de Graduação, evoluindo para Especialização e Mestrado com foco nesta área de conhecimento. Difícil por se tratar de um tema complexo em nível de referencial teórico e metodológico, tratando-se de um formato ortodoxo e inusual para os parâmetros da ciência contemporânea, ultrapassando os limites da pesquisa, ensino e extensão.

O desenvolvimento desta tese permitiu aprofundar os conhecimentos sobre a enfermagem de reabilitação de maneira crítica e reflexiva acerca dos atravessamentos da esperança no processo de reconhecimento, por meio do amor, do direito e da solidariedade. Esses atravessamentos paradigmáticos representam a luta pelo reconhecimento da especialidade e descrição das suas ações de reabilitação que acabam por consolidar a atitude emancipadora na vida das pessoas em reabilitação, equipe transdisciplinar, família e comunidade.

É fato que existem obstáculos que prejudicam a evolução do reconhecimento da enfermagem de reabilitação no Brasil, principalmente vinculada às incipientes publicações científicas e baixa visualização social da especialidade por órgãos de regulamentação profissional. Esses fatores caracterizam grandes limites na compreensão da especialidade, provocando a desarticulação da rede de atenção à saúde para PcD, insuficiência das políticas públicas e desconhecimento dos demais profissionais da saúde acerca do manejo de reabilitação na rede. Portanto, a construção de uma Teoria de Enfermagem de Reabilitação acarreta na redução do capacitismo, desembaraçando os nós truculentos da rede de saúde e promovendo esperanças de mais acolhimento, reconhecimento, dignidade, liberdade, emancipação e bem-viver. Esse cenário, mesmo que desafiante, é permeado de possíveis

aprendizagens do viver em diversidade, permitindo tomadas de decisões criativas que acrescentem qualidade de vida, pois amplia as noções de corporeidade, de consciência, de autocuidado, de convivência, de diferença e de diversidade.

O reconhecimento da enfermagem de reabilitação caminha para um cuidado mais amoroso, pautado na confiança e no vínculo, um cuidado que compreenda o direito fundado no respeito à diversidade e completude humana, um cuidado solidário que percebe as pessoas como seres de valor e estima para a sociedade. Para alcançar essa compreensão do cuidado de enfermagem de reabilitação, é necessário estabelecer metas para viver, conscientizando-se de que é preciso ter vontade própria para se reabilitar. A pessoa e sua família mostram-se como os pilares indispensáveis de sustentação no processo de reabilitação, pois simbolizam o centro do cuidado.

Nessa lógica, a presente tese de doutoramento indica um novo norte para a especialidade, inédito e ainda pouco conhecido, com possibilidades infinitas e repercussões imensuráveis para a *práxis* de enfermagem de reabilitação. Optou-se por um referencial teórico que transpusesse a perspectiva sociológica da Teoria do Reconhecimento e filosófica do Princípio da Esperança, no sentido de permitir a transformação da vida cotidiana em atos conscientes e “acordados”, além de uma construção social com valor, dignidade, confiança e respeito. Também se optou por um referencial metodológico inusitado para os dias atuais, onde se valoriza mais a pesquisa de bancada do que a literatura cinzenta que ampara toda a prática clínica.

Este estudo caminhou em direção à construção de uma teoria de enfermagem de reabilitação e alcançou tal objetivo diante a profundidade de análise, interna e externa, que atingiu. Foram muitas etapas que envolveram um total de 199 participantes, 51 horas em grupos focais, 41 conceitos e definições examinadas, 25 grupos imersivos, seis afirmações estabelecidas, quatro teoristas envolvidas para a determinação de uma única parcimônia teórica. Dessa maneira, está tese reflete a atualidade, consistindo em uma contribuição para o futuro da especialidade.

Sobre o futuro e continuidade do processo da construção da teoria de enfermagem de reabilitação, é evidente que os achados desta tese não se terminam aqui neste documento. Há

a necessidade de manter viva a continuidade da análise aplicada em diversos contextos para garantia da característica de generalização teórica na prática. Por isso, seguindo as instruções do livro de Moccia (1992), o desenvolvimento de teorias depende da perspectiva da testagem e da generalização. De maneira sintética, a teoria generalizadora propõe a testagem da congruência entre a ideia e a realidade que a teoria sugere em evidências empíricas.

O fenômeno central que originou a presente teoria perpassou pelo processo de avaliação da validação de conteúdo e adequacidade, sendo necessário partir para a etapa de ligações teórico-empíricas, ou seja, a Pesquisa em si. Portanto, devem ser desenvolvidos estudos compreendendo métodos, procedimentos e análises para testagem do construto, tanto através da abordagem Quantitativa, no sentido de mensurar ou descrever as variáveis em termos numéricos para análise estatística dos achados, quanto pela abordagem Qualitativa, no sentido de analisar o construto subjetivo de dominância paradigmática de enfermagem. Em exemplo a isso, no eixo quantitativo é permitido o uso de pesquisas experimentais ou não-experimentais do tipo descritivas, enquanto no eixo qualitativo pode-se optar por métodos filosóficos, históricos ou etnográficos. O fim será o mesmo: determinar através de uma coleta de dados e análise, estatística ou não, a interpretação da teoria na realidade.

Por fim, conclui-se que houveram limites neste estudo, sendo esses: a escolha de uma metodologia ortodoxa que pode parecer distante do perfil de investigações da atualidade; o recorte de participantes próximos da pesquisadora; se tratar de uma teoria de médio alcance que apenas visualiza de enfermagem de reabilitação; e discutir a bibliografia no estado da arte que se apresenta em estágio embrionário no contexto da saúde. Por outro lado, a presente tese representa latente contribuição para a ciência da enfermagem, consolidando não somente uma área de conhecimento especializada, mas também refletindo os paradigmas de saúde e cuidado. Vale ressaltar que este estudo iniciou na imersão teórica da Professora Doutora Soraia Dornelles Schoeller em seu Pós-doutoramento em 2017, seguido de meus investimentos em nível de Mestrado em 2019, culminando na elaboração concreta da tese de Doutorado da Caroline Porcelis Vargas em 2022 e atual investimento pessoal também em nível de doutorado. Portanto, não é algo novo para nós a relevância da temática, mas parece invisível aos olhos da sociedade acadêmica, e isso precisa ser desfeito com urgência. Chegou a hora de reconhecer a Enfermagem de Reabilitação!

REFERÊNCIAS

- ABREU, Célia Barbosa; SOARES, Iara Duque; BEMERGUY, Isaac Marsico do Couto. Concretizando os direitos da pessoa com deficiência a partir de uma responsabilidade solidária e multifacetada. **Revista Interdisciplinar do Direito**: Faculdade de Direito de Valença, Valença, v. 15, n. 2, p. 81-98, abr. 2018. Disponível em: <http://revistas.faa.edu.br/index.php/FDV/article/view/292>. Acesso em: 22 mar. 2022.
- ABMFR (Org). **Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação**: tudo o que você precisa saber. tudo o que você precisa saber. 2023. Disponível em: <https://www.medway.com.br/conteudos/associacao-brasileira-de-medicina-fisica-e-reabilitacao-abmfr-tudo-o-que-voce-precisa-saber/>. Acesso em: 24 abr. 2023.
- ACA (Org.). **American Counseling Association**. 2023. Disponível em: <https://www.counseling.org/>. Acesso em: 01 maio 2023.
- ACMFR (Org.). **Asociación Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación**. 2022. Disponível em: <https://www.acmfr.org/>. Acesso em: 29 abr. 2022.
- AIRR (Org.). **Association des Infirmières et Infirmiers en Rééducation et Réadaptation**. 2023. Disponível em: <https://www.airr.eu/>. Acesso em: 29 abr. 2023.
- ÁGOAS, Frederico. História das ideias, história das ciências humanas e sociologia do conhecimento. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, jun. 2017, p.465-482. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/K3x697RdNtpvZLhxNNP37Sw/?format=pdf&lang=pt>.
- AIRR (Org.). **Association des Infirmières et Infirmiers en Rééducation et Réadaptation**. 2023. Disponível em: <https://www.airr.eu/>. Acesso em: 29 abr. 2023.
- AJPM&R (Org.). **American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation**. 2023. Disponível em: <https://journals.lww.com/ajpmr/pages/default.aspx>. Acesso em: 22 mai. 2023.
- ALBORNOS, Suzana Guerra. **Ética e Utopia**: ensaio sobre Ernst Bloch. 3. ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2021. 142 p. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/3222/1/%c3%89tica%20e%20utopia.pdf>. Acesso em: 05 maio 2022.
- ALBUQUERQUE, Roberto Nascimento de; BORGES, Moema da Silva. Sobreviventes do suicídio: uma compreensão sob a ótica da teoria de Betty Neuman. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S.L.], v. 35, p. 1-12, jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.43812>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/43812/24764>. Acesso em: 29 jan. 2022.
- ALLIGOOD, Martha Raile. **Teóricos de enfermagem e seus trabalhos**. 10. ed. Tensesse: Elsevier, 2022. 624 p.
- ALMEIDA, Graziela Maria Ferraz *et al.* Theoretical reflections of Leininger's cross-cultural care in the context of Covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 42, n.

1, p. 1-10, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200209>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/hvjktBQbX5kV9H7Dpg7KL5g/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2022.

ALMEIDA, Manuella Santos Carneiro *et al.* Classificação internacional das doenças - 11ª revisão. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 104, p. 104, dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002120>. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2020.v54/104/pt>. Acesso em: 18 mar. 2022.

ALMEIDA, Natália Gondim *et al.* Betty Neuman systems model: analysis according to Meleis. **Symbiosis**, Ceará, v. 4, n. 2, p. 1-6, set. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Natalia-Almeida-5/publication/327915559_Betty_Neuman_Systems_Model_Analysis_according_to_Meleis/links/5baf8af145851574f7f125cc/Betty-Neuman-Systems-Model-Analysis-according-to-Meleis.pdf. Acesso em: 15 fev. 2022.

ALVES, Rubem. **Filosofia da ciência**: introdução ao jogo e a suas regras. Missouri: Elsevier, 2005. 176 p.

ANDRADE, Leonardo Tadeu de *et al.* Papel da enfermagem na reabilitação física. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 63, n. 6, p. 1056-1060, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672010000600029>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KkppVqtR5MKfCkspNSXSYJt/>. Acesso em: 15 mai. 2023.

ANDRADE, Selma Regina de *et al.* Configuração da gestão do cuidado de enfermagem no Brasil: uma análise documental. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 127-133, fev. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1926/508>. Acesso em: 18 nov. 2021.

ANUGRAHINI, Christina *et al.* Development of nurse compliance theory through the Medication Therapy Management (MTM) model on adverse drug event and patient satisfaction. **Enfermería Clínica**, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 583-587, dez. 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.04.017>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862121001595>. Acesso em: 22 fev. 2022.

APER (Org.). **Associação Portuguesa dos Enfermeiros Especializados em Enfermagem de Reabilitação**. 2023. Disponível em: <https://www.aper.pt/Geral/paginas.aspx?cod=101>. Acesso em: 29 abr. 2023.

APRM (Org.). **Annals of Physical and Rehabilitation Medicine**. 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/journal/annals-of-physical-and-rehabilitation-medicine>. Acesso em: 22 mai. 2023.

ARAMOR, Marlon Henrique. **O trabalho em Hegel**: entre o jogo inaugural da ideia e o saber final do espírito. 2021. 104 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Filosofia, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2021. Disponível em:

https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/214903/aramor_mh_me_mar.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 07 mai. 2022.

ARANHA, Priya Reshma. Application of Rogers' system model in nursing care of a client with cerebrovascular accident. **Manipal Journal of Nursing and Health Sciences**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 51-56, jan. 2018. Disponível em: https://ejournal.manipal.edu/mjnhs/docs/Volume%204_Issue%201/Fulltext/10%20Priya%200Aranha.pdf. Acesso em: 23 nov. 2021.

ARAÚJO, Bárbara Bertolossi Marta de *et al.* Referencial teórico-metodológico de Paulo Freire: contribuições no campo da enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 1-6, 28 set. 2018a. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.27310>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/27310>. Acesso em: 07 mai. 2022.

ARAÚJO, Eline Saraiva Silveira *et al.* Nursing care to patients with diabetes based on King's theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 3, p. 1092-1098, mai. 2018b. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0268>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ncZvYbRhgpJZYgPpN3LNhNL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2022.

ARAÚJO NETO, José Aldo Camurça de. **O reconhecimento em Axel Honneth: um diálogo crítico com Hegel**. 2019. 189 f. Tese (Doutorado) - Curso de Filosofia, Programa de Pós-graduação em Filosofia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/30679/3/2018_tese_jacaneto.pdf. Acesso em: 07 mai. 2022.

ARKSEY, Hilary; O'MALLEY, Lisa. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, Heslington, v. 8, n. 1, p. 19-32, fev. 2005. <http://dx.doi.org/10.1080/1364557032000119616>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616>. Acesso em: 15 mar. 2022.

ARRCT (Org.). **Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation**. 2023. Disponível em: <https://acrm.org/publications/archives-of-rehabilitation-research-and-clinical-translation/#:~:text=The%20Archives%20of%20Rehabilitation%20Research%20and%20Clinical%20Translation,focused%20on%20improving%20lives%20through%20interdisciplinary%20rehabilitation%20research>. Acesso em: 22 mai. 2023.

ARN (Org.). Association of Rehabilitation Nurses. **History of Rehabilitation Nursing: evolution of the specialty**. Evolution of the Specialty. 2022. Disponível em: <https://rehabnurse.org/about/history>. Acesso em: 26 abr. 2022.

ARN (Org.). Association of Rehabilitation Nurses. 2023. Disponível em: <https://rehabnurse.org/>. Acesso em: 29 abr. 2023.

ARNA (Org.). **Australasian Rehabilitation Nurses' Association**. 2023. Disponível em: <https://www.arna.com.au/#:~:text=The%20Australasian%20Rehabilitation%20Nurses%27%20Association%20%28ARNA%29%20is%20the,you%20to%20become%20part%20of%20our%20close-knit%20community>. Acesso em: 01 maio 2023.

ASKAR, Selva Ezgi; OVAYOLU, Özlem. Nursing care based on Dorothy Johnson's behavioral system model in coronary artery disease: a case report. **Medical Science and Discovery**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 138-142, fev. 2022. <http://dx.doi.org/10.36472/msd.v9i2.671>. Disponível em: <https://www.medscidiscovery.com/index.php/msd/article/view/671>. Acesso em: 29 fev. 2022.

BACKES, Dirce Stein *et al.* Contributions of Florence Nightingale as a social entrepreneur: from modern to contemporary nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 5, p. 1-4, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0064>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/M9dMfxds4Gvnnv77mWSQLCzt/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 08 fev. 2022.

BACKES, Dirce Stein *et al.* Interatividade sistêmica entre os conceitos interdependentes de cuidado de enfermagem. **Aquichan**, Colômbia, v. 16, n. 1, p. 24-31, mar. 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5369183>. Acesso em: 06 nov. 2020.

BARBOSA, Vívian Mayara da Silva; SILVA, John Victor dos Santos. Utilização de teorias de enfermagem na sistematização da prática clínica do enfermeiro. **Revista de Enfermagem e Atenção À Saúde**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 260-271, ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.18554/reas.v7i1.2517>. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2517>. Acesso em: 18 mar. 2022.

BARRETT, Elizabeth Ann Manhart. O que é ciência de enfermagem? **Nursing Science Quarterly**, Washington, v.15, n.1, p. 51–60, 2002. <http://www.dx.doi.org/10.1177/089431840201500109>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/089431840201500109>. Acesso em: 18 mar. 2022.

BARROS, Inês *et al.* Intervenções de enfermagem promotoras da adaptação da criança/jovem/família à hospitalização: uma scoping review. **Enfermería Global**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 539-596, jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.413211>. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/413211>. Acesso em: 29 fev. 2022.

BATISTA, Anabela Martins *et al.* Proposta estruturada de intervenção dos cuidados de enfermagem de reabilitação, às pessoas idosas com défice no autocuidado e alterações do foro motor. **Journal of Aging & Innovation**, [S.I.], v. 8, n. 1, p. 14-35, abr. 2019. Disponível em: <http://journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/2JAIv8E1.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2021.

BAVARESCO, Marina *et al.* Aplicabilidade da teoria de Orem no autocuidado de pessoa com estomia intestinal: estudo reflexivo. **Cultura de los Cuidados**, [S.L.], v. 24, n. 57, p. 307, set. 2020. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.57.21>. Disponível em: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/108784>. Acesso em: 18 fev. 2022.

BECERRIL, Lucila Cárdenas. História da educação de enfermagem e as tendências contemporâneas. **História da Enfermagem**, México, v. 9, n. 1, p. 1-2, 2018. Disponível em: http://here.abennacional.org.br/here/v9/n1/_EDITORIAL-1_portugues.pdf. Acesso em: 22 nov. 2020.

BENTWICH, Miriam Ethel; DICKMAN, Nomy; OBERMAN, Amitai. Human dignity and autonomy in the care for patients with dementia: differences among formal caretakers from various cultural backgrounds. **Ethnicity & Health**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 121-141, out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1080/13557858.2016.1246519>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27764964/>. Acesso em: 29 mar. 2022.

BEZERRA, Rosyaline da Silva *et al.* O processo de enfermagem e a teoria de Travelbee no cuidado à criança hospitalizada. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, [S.L.], v. 6, n. 3, p. 2151-2161, jun. 2015. <http://dx.doi.org/10.18673/ges.v0i0.22442>. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3088>. Acesso em: 29 mar. 2022.

BLOCH, Ernst. **O Princípio Esperança**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2005a. 436 p. (Volume 1). Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

BLOCH, Ernst. **O Princípio Esperança**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2005b. 478 p. (Volume 2). Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

BLOCH, Ernst. **O Princípio Esperança**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2005c. 462 p. (Volume 3). Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

BLOCH, Ernst. **Geist der Utopie**: zweiten Fassung von 1923. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1964.

BOCKORNI, Beatriz Rodrigues Silva; GOMES, Almiralva Ferraz. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da Unipar**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 105-117, jun. 2021. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/empresarial/article/download/8346/4111>. Acesso em: 16 jan. 2023.

BORGES, Jose Wicto Pereira *et al.* Compreensão da relação interpessoal enfermeiro-paciente em uma unidade de atenção primária fundamentada em Imogene King. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 1-9, jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.3011>. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3011/2141>. Acesso em: 23 fev. 2022.

BRAGA, Luciene Muniz *et al.* O modelo de Betty Neuman no cuidado ao doente com cateter venoso periférico. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 19, p. 159-172, dez. 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388258241017/388258241017.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.

BRANCO, Grace Cilene Torquarto *et al.* Atuação da enfermagem nas práticas integrativas e complementares. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S.L.], n. 55, p. 2751-2764, 3 set. 2020.

<http://dx.doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i55p2751-2764>. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/838>. Acesso em: 02 jan. 2022.

BRANDÃO, Ana Paula da Costa Lacerda *et al.* Evidence of nursing patterns of knowing communicated by the brazilian press before Florence Nightingale's model. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 5, p. 1-7, abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0790>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Rf9kdMRv4JVzRvR5wM8yPJf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2022.

BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes *et al.* Estratégias de análise de conceitos para o desenvolvimento de teorias de enfermagem de médio gama. **Texto & Contexto - enferm.** Florianópolis, v. 28, p. 1-12, fev. 2019a. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0390>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100609&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 de nov. de 2020.

BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes *et al.* Reflexões teóricas e metodológicas para a construção de teorias de médio alcance de enfermagem. **Texto & Contexto - enferm.** Florianópolis, v. 26, n. 4, p. 1-8, ago. 2017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001420017>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400612&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 06 nov. 2020.

BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes *et al.* Teorias de enfermagem na ampliação conceitual de boas práticas de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 2, p. 577-581, abr. 2019b. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0395>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3brMKjSs5RzRq8Hf9JNy4Cn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 nov. 2021.

BRASIL, Fundo das Nações Unidas para a Infância do (Org.). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**: adotada e proclamada pela assembleia geral das nações unidas (resolução 217) em 10 de dezembro 1948. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217) em 10 de dezembro 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 26 fev. 2022.

BRASIL, Constituição Federal do. **Constituição Federal**: artigo 5º, IX. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 jan. 2022.

BRASIL, Constituição Federal do. **As Redes de Atenção à Saúde**: você também pode conhecer este serviço como: redes de assistência saúde. 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/as-redes-de-atencao-a-saude-1>. Acesso em: 15 abr. 2022.

BRASIL, Constituição Federal do. **Rede de cuidados à pessoa com deficiência**. 2013. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cuidado_pessoa_com_deficiencia.pdf. Acesso em: 15 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde do. **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. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0818_05_06_2001.html. Acesso em 07 de abr. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde do. **Rede de cuidado à pessoa com deficiência no âmbito do SUS**: Instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual. 2020b. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_reabilitacao_auditiva_fisica_intelectual_visual.pdf. Acesso em 14 de abr. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde do. **Manual de ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e das Oficinas Ortopédicas**: Orientações para Elaboração de Projetos (Construção, Ampliação e Reforma). 2017. Disponível em:

https://portalfn.saude.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Manual-de-Ambienciac-dos-Centros-Especializados-em-Reabilitacao-e-das-Oficinas-Ortopedicas_07-de-outubro-de-2020_.pdf. Acesso em 24 de abr. de 2022.

BROWN, Victoria. Dorothy Johnson: modelo de sistema comportamental. In: ALLIGOOD, Martha Raile. **Teóricos de enfermagem e seus trabalhos**. 10. ed. Tensesse: Elsevier, 2022. Cap. 18. p. 270-282.

BUERA, Marina Mairal *et al.* Madeleine Leininger: artigo monográfico. **Revista Sanitaria de Investigación**, [S.L.], v. 2, n. 4, p. 1-10, abr. 2021. Disponível em: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>. Acesso em: 18 fev. 2022.

BURILLE, Andreia; GERHARDT, Tatiana Engel. Experienci(a)ções de reconhecimento e de cuidado no cotidiano de homens idosos rurais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 1-19, 8 out. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280307>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/rsGvLkKHvDyJwZCb9LKg6nh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 maio 2022.

CAETANO, Huinna Aparecida. **Cuidado de enfermagem em reabilitação**: uma revisão integrativa. 2021. 62 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, 2021. Disponível em:

https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/228435/TCCHUINNARepositorio%281%29_assinado_assinado.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 30 abr. 2022.

CAMARON, Cynthia; LUNA, Linda. Enfermagem transcultural de Leininger. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. **Modelos conceituais de enfermagem**: análise e aplicação. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 9. p. 177-180.

CAMURÇA, José Aldo. O reconhecimento na teoria crítica: as contribuições contemporâneas de Axel Honneth. **Polymatheia**: Revista de Filosofia, Fortaleza, v. 8, n. 12, p. 85-105, 2015. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/revistapolymatheia/article/view/6410/5125>. Acesso em: 07 maio 2022.

CÂNDIDO, Alexandre José; RIBEIRO, Andréa Rodrigues; OLIVEIRA, Maria Clementina de. A história dos surdos pelo mundo. **Revista Portuguesa de Educação Contemporânea**, Portugal, v. 2, n. 2, p. 1-13, dez. 2021. Disponível em: <https://www.revistas.editoraenterprising.net/index.php/rpec/article/view/394/615>. Acesso em: 29 mar. 2022.

CARDENAS-MARTINEZ, Fernando José; GOMEZ-ORTEGA, Olga Rocio. Análise da situação de enfermagem: cuidando da família desde o modelo de adaptação de Roy. **Rev Cuidarte**, Bucaramanga, v. 10, n. 1, p. 1-19, abr. 2019. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.601>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000100400&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 mar. 2022. 2019.

CARDOSO, Maria Filomena Passos Teixeira *et al.* Enfermeiros de reabilitação e as atitudes face à morte em contexto de crise pandémica por COVID-19. **RPER**, Porto, v. 3, n. 2, p. 42-49, nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.33194/rper.2020.v3.s2.6.5792>. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/issue/view/7/7>. Acesso em: 15 abr. 2022.

CARVALHO, Tales de *et al.* Diretriz brasileira de reabilitação cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], v. 114, n. 5, p. 943-987, maio 2020. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20200407>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/WT7xLVrC4KZnNf7xNMkijy6N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2022.

CARVALHO, Vilma de. Por uma epistemologia do cuidado de enfermagem e a formação dos sujeitos do conhecimento na área da enfermagem: do ângulo de uma visão filosófica. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 406-414, jun. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a24.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2020.

CASADO, Matías Correa. Modelo de autocuidados de Dorothea Orem. In: SOLA, Cayetano Fernandez; NAVARRO, María del Mar Torres; ARRÉS, Eulalia Ruiz. **Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I)**: bases teóricas y metodológicas. 4. ed. Almería: Edual, 2020. Cap. 5. p. 77-83.

CASAGRANDE, Rosana de Castro; MAINARDES, Jefferson. História da educação e da deficiência permeada por uma reflexão epistemológica: da educação primitiva à romana. **Revista Educação Especial em Debate**, Ponta Grossa, v. 3, n. 6, p. 137-155, dez. 2018. Disponível em: <https://www.periodicos.ufes.br/reed/article/view/23631>. Acesso em: 29 fev. 2022.

CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. Apresentação - Desigualdades, vulnerabilidades e reconhecimento: em busca de algumas

invisibilidades produzidas nas políticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 5-10, jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018000001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/p8YyrcqWsT3tMgdz7z6hyWQ/?lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2022.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à filosofia**. 12. ed. São Paulo: Ática, 2000. 567 p. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/533894/mod_resource/content/1/ENP_155/Referencias/Convitea-Filosofia.pdf. Acesso em: 19 nov. 2020.

CHINN, Peggy; JACOBS, Maeona Kramer. **Theory and Nursing: A systematic approach**. 2 ed. St. Louis: Mosby-Year Book, 1987.

CHINN, Peggy; JACOBS, Maeona Kramer. **Theory and Nursing: A systematic approach**. 4 ed. St. Louis: Mosby-Year Book, 1995. 256 p.

CLINICAL REHABILITATION (Org.). **Journal description**. 2023. SAGE Publications. Disponível em: <https://www.bing.com/search?pglt=675&q=Clinical+Rehabilitation&cvid=c8c05fb052ab4b6ab9c90af354b02708&aqs=edge..69i57j0l8.654j0j1&FORM=ANNTA1&PC=NMTS>. Acesso em: 22 mai. 2023.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). **O Cofen**. 2021. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/o-cofen>. Acesso em: 22 nov. 2021.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). **Lei 2.604, de 17 de Setembro de 1955**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-2604-de-17091955_4169.html#:~:text=Regula%20o%20Exerc%C3%ADcio%20da%20Enfermagem%20Profissional.%20%28artigos%201.Art.2%C2%BA%20%E2%80%93%20Poder%C3%A3o%20exercer%20a%20enfermagem%20no%20pa%C3%ADs%3A. Acesso em: 17 jul. 2023.

CORDEIRO, Alexander Magno *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 428-431, dez. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNtP3dKLGLPwcmV6Gf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jan. 2022.

CORDERO, Rocío de Diego. Trabajando la enfermería transcultural en el aula. **Ciclos de Mejora En El Aula. Año 2019. Experiencias de Innovación Docente de La Universidad de Sevilla**, [S.L.], p. 601-618, jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.12795/9788447221912.026>. Disponível em: <https://alojaservicios.us.es/difuseditorial/monografias/jfidop/2019/26.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2022.

CORREA JÚNIOR, Antonio Jorge Silva; SANTANA, Mary Elizabeth de. Corporeidade, transpessoalidade e transculturalidade: reflexões dentro do processo saúde-doença-cuidado. **Cultura de Los Cuidados**, [S.L.], v. 24, n. 57, p. 219-231, 3 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.57.15>. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Silva-Correa-Junior/publication/344072331_Corporeidad_transpersonalidad_y_transculturalidad_reflexi

[ones_dentro_del_proceso_salud-enfermedad-cuidado/links/5f50e4ae92851c250b8cbab6/Corporeidad-transpersonalidad-y-transculturalidad-reflexiones-dentro-del-proceso-salud-enfermedad-cuidado.pdf](#). Acesso em: 02 jan. 2022.

CORREIA, Daniel Reis; SILVA, Laís Sousa da; CAETANO, Renata Oliveira. Reflexão sobre a teoria das relações interpessoais de Hildegard Peplau e a teoria da abordagem centrada na pessoa de Carl Rogers: implicações para a enfermagem. **Ciências da Saúde**, Campina Grande, v. 2, n. 1, p. 118-131, jun. 2021.

<http://dx.doi.org/10.51859/ampla.csa528.2121-10>. Disponível em: <https://ampllaeditora.com.br/books/2021/06/eBook-Ciencias-da-Saude-Vol-2.pdf#page=119>. Acesso em: 22 fev. 2022.

CORREIA, Nuno *et al.* A formação em enfermagem de reabilitação em Portugal entre 1963 e 2005. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 5, n. 5, p. 2182-2883, jan. 2021.

<http://dx.doi.org/10.12707/rv20054>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388266931013/388266931013.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2022.

CORREIA, Nuno *et al.* A formação sobre cuidados de reabilitação na enfermagem de 1881 a 1966 – Enquadramento Legislativo. **RPER**, Portugal, v. 5, n. 2, p. 1-10, dez. 2022.

<http://dx.doi.org/10.33194/rper.2022.260>. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/260/530>. Acesso em: 08 abr. 2023.

COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da; PEREZ, Esperanza Ballesteros; CIOSAK, Suely Itsuko. Practices of hospital nurses for continuity of care in primary care: an exploratory study. **Texto & Contexto – Enferm.**, [S.L.], v. 30, p. 1-13, abr. 2021.

<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0401>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/5QbqsjFsr6wWsYcwsZD3cXc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 maio 2022.

COUTO, Jackeline Franco *et al.* Trazendo Nightingale para o século XXI: retrospectiva do cuidado de enfermagem na perspectiva da Teoria Ambientalista. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 5, p. 1-26, mar. 2020. Research, Society and Development.

<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3122>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3122/5297>. Acesso em: 29 mar. 2022.

COWLING, Richard. Thoughts on the passing of margaret Newman. **Journal of Holistic Nursing**, [S.L.], v. 37, n. 1, p. 4-5, mar. 2019.

<http://dx.doi.org/10.1177/0898010119835616>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0898010119835616>. Acesso em: 22 fev. 2022.

DAMASIO, Felipe; PEDUZZI, Luiz. História e filosofia da ciência na educação científica: para quê? **Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências**, Belo Horizonte, v. 19, n. 1, p. 1-19, jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-21172017190103>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/epec/a/4bMbqqNdCtycDzrV6gSQB7w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 nov. 2021.

DENADAI, Wilson *et al.* Teoria de enfermagem de médio alcance para atenção à saúde mental. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 7, p. 1-14, jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4950>. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4950/4250>. Acesso em: 29 jan. 2022.

DIAS, Lucas de Paiva; DIAS, Marcos de Paiva. Florence Nightingale e a história da enfermagem. **Hist Enferm Rev Eletronc**, Brasília, v. 10, n. 2, p. 47-63, mar. 2019. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/a4.pdf>. Acesso em: 28 out. 2020.

DIAS, Joana Angélica Andrade; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. Ciência, enfermagem e pensamento crítico - reflexões epistemológicas. **Rev. enferm. UFPE on-line**, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11142/12645>. Acesso em: 08 mai. 2023.

DICHER, Marilu; TREVISAM, Elisaide. A jornada histórica da pessoa com deficiência: inclusão como exercício do direito à dignidade da pessoa humana. In: Congresso Nacional do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito, ed. 23, 2014, João Pessoa. **Artigo**. João Pessoa: Conpedi, 2014. p. 1-23. Disponível em: <http://publicadireito.com.br/artigos/?cod=572f88dee7e2502b>. Acesso em: 26 jan. 2022.

DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. Brasília: Brasiliense, 2017. 75 p.

DINIZ, Debora; BARBOSA, Lívia; SANTOS, Wederson Rufino dos. Deficiência, direitos humanos e justiça. **Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos**, [S.L.], v. 6, n. 11, p. 64-77, dez. 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-64452009000200004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sur/a/fPMZfn9hbJYM7SzN9bwzysb/?lang=pt#:~:text=O%20modelo%20biom%C3%A9dico%20da%20defici%C3%Aancia,vivenciadas%20pelas%20pessoas%20com%20defici%C3%Aancia>. Acesso em: 23 fev. 2022.

DINIZ, Julia da Silva Papi *et al.* Intervenção de enfermagem baseada na teoria de Neuman mediada por jogo educativo. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 32, n. 6, p. 600-607, dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900084>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/GgK39vvNYdTb4GfJNpLRxyK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 fev. 2022.

DIOTTO, Gisele. O Futuro da enfermagem: prevendo a profissão em 2050. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 3, jun. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500033>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/wKbrK9CHqshFpmYnJHNKD6b/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2021.

DOICELA, Rosa Pastuña; CONCHA, Patricia Jara. Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson. **Enfermería Investiga**, [S.L.], v. 5, n. 4, p. 40-44, 4 dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v5i4.975.2020>. Disponível em: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/975>. Acesso em: 02 fev. 2022.

DONOSO, Miguir Terezinha Vieccelli; WIGGERS, Eliana. Discorrendo sobre os períodos pré e pós Florence Nightingale: a enfermagem e sua historicidade. **Enfermagem em Foco**, Minas Gerais, v. 11, n. 1, p. 58-61, ago. 2020. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.esp.3567>. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3567/803>. Acesso em: 23 fev. 2022.

DOURADO, Sandra Beatriz Pedra Branca; BEZERRA, Cleanto Furtado; ANJOS, Caio César Nogueira dos. Conhecimentos e aplicabilidade das teorias de enfermagem pelos acadêmicos. **Rev Enferm UFSM**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 284-291, jun. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/9931/pdf>. Acesso em: 02 mar. 2022.

EDWARDS-MADDOX, Shermel *et al.* Applying Newman's theory of health expansion to bridge the gap between nursing faculty and generation Z. **Journal of Professional Nursing**, [S.L.], v. 37, n. 3, p. 541-543, maio 2021.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.02.002>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S8755722321000259>. Acesso em: 29 jan. 2022.

EJPRM (Org.). **European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine**. 2023.

Disponível em: <https://www.minervamedica.it/en/journals/europa-medico-physics/notice-to-authors.php#:~:text=The%20European%20Journal%20of%20Physical%20and%20Rehabilitation%20Medicine,articles%2C%20special%20articles%2C%20research%20letters%2C%20correspondence%20and%20guidelines>. Acesso em: 22 mai. 2023.

ENGLE, Veronica; FOX-HILL, Emily. Teoria da saúde de Newman. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. **Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação**. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 13. p. 273-279.

ESPERON, Julia Maricela Torres. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 1-2, 2017. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170027>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100101&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 de nov. 2020.

EVGIN, Derya; BAYAT, Meral. The effect of behavioral system model based nursing intervention on adolescent bullying. **Florence Nightingale Journal Of Nursing**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 71-82, mar. 2020. <http://dx.doi.org/10.5152/fnjn.2020.18061>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7968463/>. Acesso em: 29 jan. 2022.

EXAME, Revista (Org.). **Como a 2ª Guerra deu origem às Paralimpíadas: o evento que mais exalta as pessoas com deficiência surgiu do conflito**. O evento que mais exalta as pessoas com deficiência surgiu do conflito. 2017. Disponível em:

<https://exame.com/colunistas/oportunidades-disfarcadas/como-a-2-guerra-deu-origem-as-paralimpiadas/>. Acesso em: 05 abr. 2022.

FARAH, Rebecca; GROOT, Wim; PAVLOVA, Milena. Preferences for cardiovascular and pulmonary rehabilitation care: a discrete choice experiment among patients in lebanon. **Clinical Rehabilitation**, Líbano, v. 0, n. 0, p. 1-10, 30 dez. 2022.

<http://dx.doi.org/10.1177/02692155221149371>. Disponível em:
<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/02692155221149371>. Acesso em: 05 abr. 2023.

FARIAS, Maria Sinara; SILVA, Lúcia de Fátima da. Indicadores empíricos de reabilitação cardiovascular por trás do modelo adaptado de Roy. **Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 815-821, dez. 2021. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9198>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1222516>. Acesso em: 16 fev. 2022.

FAWCETT, Jacquelin. A framework for analysis and evaluation of conceptual models of nursing. **Nurse Educator**, [S.L.], v. 5, n. 6. p. 10-14, nov. 1980. <http://dx.doi.org/10.1097/00006223-198011000-00003>. Disponível em: https://journals.lww.com/nurseeducatoronline/Abstract/1980/11000/A_Framework_for_Analysis_and_Evaluation_of.3.aspx. Acesso em: 02 ago. 2022.

FAWCETT, Jacquelin. **Analysis and evaluation of conceptual models of nursing**. 2 ed. Philadelphia: Davis, 1989. 392 p.

FAWCETT, Jacquelin. **Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories**. 1 ed. Philadelphia: Davis, 2000. 724 p.

FAWCETT, Jacqueline. Tendencias de investigación en enfermería. **Aquichan**, Colombia, v. 14, n. 3, p. 289-293, set. 2014. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.1>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74132361001>. Acesso em: 22 nov. 2020.

FERNANDES, Bruna Karen Cavalcante *et al.* Nursing diagnoses for institutionalized elderly people based on Henderson's theory. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.L.], v. 53, n. 1, p. 1-6, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018004103472>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/D47ksz5D4CRZ8RVpJrRSKPd/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 22 fev. 2022.

FERNANDES, Carla Silva *et al.* Produção de conhecimento em enfermagem de reabilitação portuguesa: scoping review. **Journal Health NPEPS**, Porto, v. 4, n. 1, p. 282-301, jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.30681/252610103378>. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3378>. Acesso em: 12 jan. 2022.

FERNANDES, David Augusto. Os excluídos: a lei de inclusão e o direito à igualdade. **Revista Direito & Paz**, [S.L.], v. 2, n. 39, p. 196-218, dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.32713/rdp.v2i39.916>. Disponível em: <https://revista.unisal.br/lo/index.php/direitoepaz/article/view/916/435>. Acesso em: 02 mar. 2022.

FERNANDES, Josicélia Dumêt *et al.* Mapeamento dos cursos de especialização em enfermagem em sua totalidade e contradições. **Rev Enferm UFPE On-line**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2459-2465, jun. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32175>. Acesso em: 02 mar. 2022.

- FERNANDES, Susana *et al.* **Theoretical contributions from Orem to self-care in rehabilitation nursing.** In: GARCÍA-ALONSO, José; Fonseca, Cesar. Situation Gerontechnology III: Contributions to the Third International Workshop on Gerontechnology. 1. ed. Évora: Springer, 2019. Cap. 5. p. 163-173.
- FERREIRA, Eric Benchimol *et al.* Systematization of nursing care in the perspective of professional autonomy. **Rev Rene**, Goiás, v. 17, n. 1, p. 86-92, abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100012>. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2609/1997>. Acesso em: 06 nov. 2020.
- FERREIRA, Marcia de Assunção. Enfermagem: arte e ciência do cuidado. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, pág. 664-666, dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 de nov. 2020.
- FIGUEIREDO, Maria do Carmo; AMENDOEIRA, José. Promoção da saúde em enfermagem: um ensaio. **Servir**, [S.L.], v. 60, n. 1, p. 6-13, dez. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/2939/1/PROMO%c3%87%c3%83O%20DA%20SA%c3%9aDE%20EM%20ENFERMAGEM%20UM%20ENSAIO.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2022.
- FIGUEIREDO, Nêbia. Ciência da enfermagem. **Editorial**, [S.L.], v. 2, p. 1-2, nov. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/01.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2018.
- FISHER, Mary Insana. Mountains of evidence. **Rehabilitation Oncology**, Estados Unidos da América, v. 40, n. 2, p. 58-59, 15 mar. 2022. <http://dx.doi.org/10.1097/01.reo.0000000000000304>. Disponível em: https://journals.lww.com/rehabonc/Fulltext/2022/04000/Mountains_of_Evidence.2.aspx. Acesso em: 16 abr. 2023.
- FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. **Conceptual models of nursing-analysis and application.** 4 ed. Cleveland: Prentice Hall, 2005. 356 p.
- FOGAÇA, Vitor Hugo Bueno; KLAZURA, Marcos Antônio. Pessoa com deficiência entre o modelo biomédico e o modelo biopsicossocial: concepções em disputa. **Emancipação**, Ponta Grossa, v. 21, n. 1, p. 1-18, fev. 2020. <http://dx.doi.org/10.5212/emancipacao.v.21.2013498.006>. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao>. Acesso em: 22 abr. 2022.
- FONSECA, César *et al.* Os indicadores sensíveis dos cuidados de enfermagem de reabilitação, ao nível do autocuidado, nas pessoas com alterações do foro respiratório, revisão sistemática da literatura. **Journal of Aging & Innovation**, [S. L.], v. 7, n. 1, p. 48-57, mar. 2018. Disponível em: <http://www.journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/6-foro-respirat%C3%B3rio.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2022.
- FRANÇA, Giovana Silva; MARTINS, Fernando Batistuzo Gurgel. Pessoas com deficiência: definição, tipos, e trajetória histórica. **Étic**, [S.L.], v. 15, n. 15, p. 1-20, 2019. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/7942/67648723>. Acesso em: 18 mar. 2022.

FRANCISCO, Amanda Ketluin de Conto. **As decisões e ações da enfermagem e a teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural: relato a partir da vivência na residência em saúde da família**. 2019. 43 f. Monografia (Especialização) - Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Remultisf, Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, 2020. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/201512/AMANDA%20KETLUIN%20DE%20CONTO%20FRANCISCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 05 mar. 2021.

FREESE, Barbara. Betty Neuman: modelo de sistemas. In: ALLIGOOD, Martha Raile. **Teóricos de enfermagem e seus trabalhos**. 10. ed. Tensesse: Elsevier, 2022. Cap. 16. p. 231-240.

FREIRE, Rosa Maria; VILAR, Ana Isabel; FIGUEIREDO, Maria Henriqueta. A utilização do coaching na promoção do autocuidado. **ESEP**, Porto, v. 1, n. 1, p. 111-123, nov. 2021. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/39534/1/autocuidado_111-123.pdf. Acesso em: 23 jan. 2022.

FREITAS, Márcia Araújo Sabino de; ARAÚJO, Maria Rizioneide Negreiros de. As Redes de Atenção à Saúde nos 30 anos do Sistema Único de Saúde: histórias, propostas e desafios. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 15-33, 20 dez. 2018. Centro de Ensino Unificado de Brasília. <http://dx.doi.org/10.5102/rbpp.v8i3.5739>. Disponível em: <https://publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/view/5739/pdf>. Acesso em: 15 maio 2023.

FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira de *et al.* Processo de enfermagem fundamentado no modelo de Joyce Travelbee. **Revista de Enfermagem UFPE On-line**, [S.L.], v. 12, n. 12, p. 3287-3294, 2 dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a235051p3287-3294-2018>. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Rodrigo-Freitas-25/publication/334616898_Processo_de_enfermagem_fundamentado_no_modelo_de_Joyce_e_Travelbee/links/5ed53095458515294527c564/Processo-de-enfermagem-fundamentado-no-modelo-de-Joyce-Travelbee.pdf. Acesso em: 08 nov. 2021.

FREY, Maureen. Sistema conceitual e teoria do alcance de metas. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. **Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação**. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 11. p. 225-242.

FRISCH, Noreen Cavan; RABINOWITSCH, David. What's in a definition? Holistic nursing, integrative health care, and integrative nursing: report of an integrated literature review. **Journal of Holistic Nursing**, [S.L.], v. 37, n. 3, p. 260-272, jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1177/0898010119860685>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0898010119860685>. Acesso em: 18 mar. 2022.

FROTA, Sabine Silva *et al.* Aplicabilidade do modelo de adaptação de Roy no cuidado ao paciente diabético. **Brazilian Journal of Health Review**, [S.L.], v. 3, n. 4, p. 10699-10709, abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n4-330>. Disponível em:

<https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/15712>. Acesso em: 15 fev. 2022.

FRONTERA, Walter R. et al. Advancing Academic Capacity in Physical and Rehabilitation Medicine to Strengthen Rehabilitation in Health Systems Worldwide. **American Journal Of Physical Medicine & Rehabilitation**, [S.L.], v. 101, n. 9, p. 897-904, 28 jun. 2022. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

<http://dx.doi.org/10.1097/phm.0000000000002067>. Disponível em: https://journals.lww.com/ajpmr/Fulltext/2022/09000/Advancing_Academic_Capacity_in_Physical_and.11.aspx. Acesso em: 16 abr. 2023.

FUENTE, Andreu Espasa de la. **Historia del New Deal**: conflicto y reforma durante la grand depression. [S.L.]: Catarata, 2020. 192 p. (Serie estudios norte-americanos).

FURTER, Pierre. **Dialética da Esperança**. São Paulo: Paz e Terra, 1974. 268 p.

GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela Brassea; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 35, n. 1, p. 80-87, mar. 2001. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342001000100013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/RRB45WdzWyTHRjNGkN8scs/>. Acesso em: 11 maio 2023.

GAST, Hertha; MONTGOMERY, Kristen. Modelo de autocuidado de Orem. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. **Modelos conceituais de enfermagem**: análise e aplicação. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 7. p. 104-111.

GAUR, Swati *et al.* A Structured tool for communication and care planning in the era of the COVID-19 pandemic. **Journal of the American Medical Directors Association**, [S.L.], v. 21, n. 7, p. 943-947, jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2020.05.062>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7269955/pdf/main.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2022.

GEOVANINI, Telma *et al.* **História da enfermagem**: versões e interpretações. 4. ed. Rio de Janeiro: Thieme, 2019. 470 p.

GEREMIA, Daniela Savi *et al.* 200 Years of Florence and the challenges of nursing practices management in the COVID-19 pandemic. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 1-11, 2020a. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4576.3358>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/txnHyQBvYJ6gS5F4sXJxmSN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2022.

GEREMIA, Daniela Savi *et al.* Pandemia COVID-2019: formação e atuação da enfermagem para o sistema único de saúde. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 40-47, 3 ago. 2020b. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.esp.3956>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3956>. Acesso em: 01 maio 2022.

GILBERT, Heather A. Florence Nightingale's environmental theory and its influence on contemporary infection control. **Collegian**, [S.L.], v. 27, n. 6, p. 626-633, dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2020.09.006>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769620301347>. Acesso em: 22 fev. 2022.

GLERIANO, Josué Souza *et al.* Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19. **Escola Anna Nery**, Minas Gerais, v. 24, p. 1-8, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0188>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ywxDq76bCmKWHT46rCFM6fD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2023.

GOHN, Maria da Glória. Marcos referenciais teóricos que têm dado suporte às análises dos movimentos sociais e ações coletivas no Brasil: 1970-2018. **Revista Brasileira de Sociologia**, [S.L.], v. 6, n. 14, p. 5-33, dez. 2018. <https://doi.org/10.20336/rbs.410>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5957/595765442001/595765442001.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2022.

GOMES, Gabriela Lisieux Lima *et al.* Teoria dos sintomas impressionantes: análise crítica. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 28, p. 1-10, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0222>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100604&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 de nov. 2020.

GONÇALVES, Ricardo Juozepavicius. A luta por reconhecimento de direitos na teoria crítica de Axel Honneth e a experiência da audiência pública sobre cotas raciais na ADPF 186: reflexões sobre experiências de desrespeito, movimentos sociais e luta por direitos. **Revista Publicum**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 125-152, dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.12957/publicum.2018.29091>. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/publicum>. Acesso em: 02 mai. 2022.

GQ, Globo (Org.). **Jogos Paralímpicos surgiram para reabilitar veteranos de guerra:** embrião dos jogos paralímpicos. 2016. Disponível em: <https://gq.globo.com/GQ-no-podio/noticia/2016/08/jogos-paralimpicos-surgiram-da-ideia-de-reabilitar-veteranos-de-guerra.html>. Acesso em: 8 abr. 2022.

GRIMALDI, Monaliza Ribeiro Mariano *et al.* O papel da enfermagem para a promoção da sustentabilidade em populações vulneráveis. **Enferm Foco**, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 826-831, abr. 2021. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4501>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4501/1234>. Acesso em: 18 mar. 2022.

GREENHALGH, Trisha; KRISTJANSSON, Elizabeth; ROBINSON, Vivian. Realist review to understand the efficacy of school feeding programmes. **BMJ**, [S.L.], v. 335, n. 7625, p. 858-861, out. 2007. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.39359.525174.ad>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/335/7625/858.long>. Acesso em: 24 abr. 2023.

GUERREIRO, Carlos Tostes *et al.* Esclerose múltipla e os componentes de estrutura e função do corpo, atividade e participação do modelo da Classificação Internacional de

Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Revista Atenas Higeia: A Iniciação Científica**, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 25-30, jun. 2019. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/12/15>. Acesso em: 29 mar. 2022.

GUTENBRUNNER, Christoph *et al.* Role of nursing in rehabilitation. **Journal of Rehabilitation Medicine – Clinical Communications**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 1-2, jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.2340/20030711-1000061>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8215228/pdf/JRMCC-4-1000061.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2022.

HAHN, Paulo. Dignidade e utopia no pensamento de Ernst Bloch. **Revista Dialectus - Revista de Filosofia**, [S.L.], n. 21, p. 176-188, abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.30611/2021n21id70900>. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/dialectus/article/view/70900>. Acesso em: 08 mai. 2022.

HANNA, Debra. The life we've learned with—nursing theory—our past, our future. **Research and Theory for Nursing Practice**, [S.L.], v. 32, n. 3, p. 242-243, ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.1891/1541-6577.32.3.242>. Disponível em: <https://connect.springerpub.com/content/sgrtnp/32/3/242>. Acesso em: 23 mar. 2022.

HARASYM, Patricia *et al.* Barriers and facilitators to optimal supportive end-of-life palliative care in long-term care facilities: a qualitative descriptive study of community-based and specialist palliative care physicians experiences, perceptions and perspectives. **BMJ Open**, [S.L.], v. 10, n. 8, p. 1-7, ago. 2020. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037466>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7409966/pdf/bmjopen-2020-037466.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2022.

HARDY, Margaret. Theories: componentes, development, evaluation. **Nursing Research**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 100-106, abr. 1974. Disponível em: <https://journals.lww.com/nursingresearchonline/toc/1974/03000>. Acesso em: 02 ago. 2022.

HARTLEY, Michael; SAIA, Toni. Rehabilitation Counseling Associations and the Disability Community: a return to social action. **Rehabilitation Counselors and Educators Journal**, Estados Unidos da América, v. 11, n. 2, p. 1-8, set. 2022. <http://dx.doi.org/10.52017/001c.38192>. Disponível em: <https://rcej.scholasticahq.com/article/38192-rehabilitation-counseling-associations-and-the-disability-community-a-return-to-social-action>. Acesso em: 09 abr. 2023.

HARTMANN, Martin; HONNETH, Axel. Paradoxes of capitalism. **Constellations**, Oxford, v. 13, n. 1, p. 41-58, mar. 2006. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1351-0487.2006.00439.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1351-0487.2006.00439.x>. Acesso em: 01 mai. 2022.

HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. **Grundlinien der philosophie des rechts: oder naturrecht und staatswissenschaft im grundrisse** (1833). Alemanha: Kessinger Publishing, 2010. 460 p.

HEMPHILL, Jean Croce; QUILLIN, Stephanie Muth. Modelo de Martha Roger: ciência dos seres unitários. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. **Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação**. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 12. p. 247-257.

HENLEY, Chester. Applying a Person-Centred Approach in Audiological Rehabilitation Using an Online Tool. **Journal of Physiotherapy & Physical Rehabilitation**. Nova York, p. 1-2. out. 2022. Disponível em: <https://www.hilarispublisher.com/open-access/applying-a-personcentred-approach-in-audiological-rehabilitation-using-an-online-tool.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2023.

HOEMAN, Shirley. **Enfermagem de reabilitação: prevenção, intervenção e resultados esperados**. 1 ed. Portugal: Lusodidacta, 2011. 859 p.

HONNETH, A. **Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais**. Trad. Luiz Repa. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2009. 296 p.

HONNETH, Axel. **Reificação: um estudo de teoria do reconhecimento**. São Paulo: Editora Unesp, 2018. 223 p.

HORTA, Wanda de Aguiar. **O processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1979. 97 p.

HUNT, Harriet *et al.* An introduction to overviews of reviews: planning a relevant research question and objective for an overview. **Systematic Reviews**, Inglaterra, v. 7, n. 1, p. 1-9, mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1186/s13643-018-0695-8>. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13643-018-0695-8.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2021.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (org.). **Pessoas com Deficiência e as Desigualdades Sociais no Brasil**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/34889-pessoas-com-deficiencia-e-as-desigualdades-sociais-no-brasil.html>. Acesso em: 17 jul. 2023.

IGARASHI, Ryoko. Experiences of a dilated cardiomyopathy patient suffering to maintain life partnership based on Margaret Newman's theory. **Open Journal of Nursing**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 31-40, 2019. <http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2019.91004>. Disponível em: https://www.scirp.org/html/4-1441087_90028.htm. Acesso em: 18 fev. 2022.

IMAIZUMI, Satoko *et al.* Caring partnership within Newman's theory of health as expanding consciousness: aiming for patients to find meaning in their treatment experiences. **Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing**, [S.L.], v. 8, n. 6, p. 725-731, nov. 2021. <http://dx.doi.org/10.4103/apjon.apjon-2147>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2347562521001049>. Acesso em: 02 mar. 2022.

IMAMURA, Marta *et al.* Reabilitação ambulatorial da COVID longa: uma chamada à ação. **Acta Fisiátrica**, [S.L.], v. 28, n. 4, p. 221-237, dez. 2021. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v28i4a192649>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/192649/179789>. Acesso em: 22 abr. 2022.

IM, Eun-Ok; CHANG, Sun Ju. Current trends in nursing theories. **Journal Of Nursing Scholarship**, Pensilvânia, v. 44, n. 2, p. 156-164, 27 mar. 2012.

<http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.01440.x>. Disponível em:

<https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1547-5069.2012.01440.x>.

Acesso em: 06 out. 2020.

IPC, Internacional Paralympic Committee (org.). **Paralympics history**. Disponível em: <https://www.paralympic.org/ipc/history>. Acesso em: 22 abr. 2022.

JACOB, Susan. Teorias da prática de enfermagem. In: CHERRY, Barbara; JACOB, Susan. **Enfermagem contemporânea**: questões, tendências e gestão. 9. ed. Missouri: Elsevier Ciências da Saúde, 2021. Cap. 5. p. 77-89.

JANONE, Lucas; ALMEIDA, Pauline. Brasil tem mais de 17 milhões de pessoas com deficiência, segundo IBGE. **CNN Brasil**. Rio de Janeiro, out. 2021. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/noticias/brasil-tem-mais-de-17-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia-segundo-ibge/>. Acesso em: 10 abr. 2022.

JOHNSON-GREY, Kate Marie. **Expressing values and group identity through behavior and language**. 2018. 24 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Filosofia, University Of Southern California, California, 2018. Disponível em:

<https://www.proquest.com/openview/d367fc8b59e7ef828080f60bc313cdd5/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>. Acesso em: 22 fev. 2022.

JONES, Dorothy; ANTONELLI, Mary. Margaret A. Newman: saúde como uma expansão da consciência. In: ALLIGOOD, Martha Raile. Teóricos de enfermagem e seus trabalhos. 10. ed. Tensesse: Elsevier, 2022. Cap. 16. p. 354-365.

KARKHAH, Samad *et al.* Designing a nursing care plan based on Johnson's behavioral model in patients with wrist joint hematoma: a case study. **Research Square**, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 1-14, jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-34306/v1>. Disponível em:

<https://assets.researchsquare.com/files/rs-34306/v1/95bd3404-f6a5-4772-bf61-a6ae88750550.pdf?c=1631843710>. Acesso em: 22 fev. 2022.

KAYA, Ayla; BOZ, İlkay. The development of the professional values model in nursing. **Nursing Ethics**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 914-923, set. 2017.

<http://dx.doi.org/10.1177/0969733017730685>. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733017730685>. Acesso em: 22 mar. 2022.

KAYES, Nicola; PAPADIMITRIOU, Christina. Reflecting on challenges and opportunities for the practice of person-centred rehabilitation. **Clinical Rehabilitation**, Nova Zelândia, v. 0, n. 0, p. 1-15, fev. 2023. <http://dx.doi.org/10.1177/02692155231152970>. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/02692155231152970>. Acesso em: 05 abr. 2023.

KEARNEY, Penelope; PRYOR, Julie. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e enfermagem. **Journal of Advanced Nursing**, v. 46, n. 2, p. 162-170, 2004. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2003.02976.x>. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15056329/>. Acesso em: 15 fev. 2022.

KİN, Özlem Kardeş; TÜREYEN, Aynur. Dorothy E. Johnson'ın davranışsal sistem modelini yorumlamak: koah olgu örneği. **Aynur Türeyen**, Turquia, v. 1, n. 3, p. 46-50, jan. 2019. Disponível em: <https://dergipark.org.tr/en/pub/hbd/issue/43003/505619>. Acesso em: 22 mar. 2022.

KIRSTEN, Kassius Marques. **O reconhecimento como justiça em Axel Honneth**: uma análise sobre a normatividade da interação social como teoria da justiça. 2019. 106 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Filosofia, Programa de Pós-Graduação da Pontifícia, Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/8657/2/KASSIUS%20MARQUES%20KIRSTEN%20-%20Disserta%20c3%a7%20c3%a3o%20-%202011-05-2019.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2022.

KOHL, Tatiani Müller; MARTINS, Felipe da Silva; BUSSOLETTI, Denise Marcos. Trama dos Sonhos: infâncias, esperança e performance. **Relacult - Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, Pelotas, v. 4, n. 783, p. 1-8, fev. 2018. <http://dx.doi.org/10.23899/relacult.v4i0.783>. Disponível em: <https://periodicos.claec.org/index.php/relacult/article/view/783/430>. Acesso em: 08 mai. 2022.

KÖSE, Burcu Genç; DEMIRBAG, Birsen Canan. Betty Neuman sistem modeli. **Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi**, Alemanha, v. 27, n. 6, p. 434-440, jan. 2019. Disponível em: <https://dergipark.org.tr/en/pub/sted/issue/42685/514730>. Acesso em: 18 nov. 2022.

LACERDA, Maria Ribeiro. Enfermagem: uma maneira própria de ser, estar, pensar e fazer. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 51, n. 2, p. 207-216, jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671998000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Xr6SqXsGLtPy8RdqLwTR5nK/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2022.

LEONEL, Igor Souza. Modelos de saúde nacional: consequências em meio à crise. **Íandé: Ciências e Humanidades**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 51-57, dez. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufabc.edu.br/index.php/iande/article/view/18>. Acesso em: 18 nov. 2021.

LEONOR, Maria Arminda *et al.* Reabilitar em contexto de pandemia pela COVID-19: um relato de experiência. **RPER**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 1-16, jan. 2022. <http://dx.doi.org/10.33194/rper.2022.194>. Disponível em: <http://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/194/474>. Acesso em: 22 abr. 2022.

LEVAC, Danielle; COLQUHOUN, Heather; O'BRIEN, Kelly K. Scoping studies: advancing the methodology. **Implementation Science**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 1-9, set. 2010. <http://dx.doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>. Disponível em: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-5-69#citeas>. Acesso em: 15 mar. 2022.

LEVINE, Allison *et al.* Diversity and equity in rehabilitation counseling professional associations: an evaluation of current perspectives and future directions. **Rehabilitation Counselors And Educators Journal**, Estados Unidos da América, v. 11, n. 2, p. 1-12, set. 2022. <http://dx.doi.org/10.52017/001c.38190>. Disponível em: <https://rcej.scholasticahq.com/article/38190-diversity-and-equity-in-rehabilitation->

[counseling-professional-associations-an-evaluation-of-current-perspectives-and-future-directions](#). Acesso em: 09 abr. 2023.

L'HOTTA, Allison *et al.* Perspectives of participation in daily life from cancer survivors: a qualitative analysis. **Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation**, Estados Unidos da América, v. 4, n. 3, p. 1-7, set. 2022. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arrct.2022.100212>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590109522000404#bib0007>. Acesso em: 10 abr. 2023.

LIBERATORI, Rosely da Silva Matos. **A gramática do conceito de cuidado: contribuições para o ensino em enfermagem**. 2021. 107 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48135/tde-06072021-153731/publico/ROSELY_DA_SILVA_MATOS_LIBERATORI.pdf. Acesso em: 05 mai. 2022.

LOHNE, Vibeke. The pursuit of hope: hope and hoping in different nursing contexts. In: World Congress On Advanced Nursing Research, Dublin. **Conferência**, v. 48 p. 14-15, 2018. Disponível em: <https://nursingresearch.nursingmeetings.com/abstract/2018/the-pursuit-of-hope-hope-and-hoping-in-different-nursing-contexts>. Acesso em: 30 abr. 2022.

LIMA, Andreia Maria Novo. **Autonomia dos idosos: do diagnóstico à intervenção em enfermagem de reabilitação**. 2022. 154 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Ciências Médicas e da Saúde, Universidade do Porto, Porto, 2022. Disponível em: https://sigarra.up.pt/reitoria/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=529943. Acesso em: 26 abr. 2022.

LIMA, Andreia Maria Novo *et al.* From the concept of Independence to the questioning of its use in practice: scoping review. **Enfermería Global**, Porto, v. 21, n. 1, p. 625-654, jan. 2022. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.444151>. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/444151>. Acesso em: 22 abr. 2022.

LIMA, Andreia Maria Novo *et al.* Nursing practice in the promotion of the elderly's autonomy. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. 1-9, mai. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0029>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tSwrM6Wps8S57FGckZ4cHbn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 mai. 2022.

LIMA, Estherfane Ribeiro de *et al.* Interface entre humanização e ambiência à luz da teoria de Peplau. **Gep News**, Maceió, v. 1, n. 1, p. 104-112, mar. 2020. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12194/8465>. Acesso em: 23 fev. 2022.

LIMA, Francisco Jozivan Guedes de. Os limites do direito de Axel Honneth e sua alteração perante luta por reconhecimento. **Revista Quaestio Iuris**, [S.L.], v. 11, n. 04, p. 2445-2457, nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.12957/rqi.2018.32183>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/329285189_OS_LIMITES_DO_DIREITO_NO

[DAS RECHT DER FREIHEIT DE AXEL HONNETH E SUA ALTERACAO PERA NTE LUTA POR RECONHECIMENTO](#). Acesso em: 01 mai. 2022.

LIMA, Vanessa Soares de Moura; GUIMARÃES, Reginaldo Felismino. Enfermagem: arte ou ciência? **Revista da JOPIC**, Teresópolis, v. 3, n. 6, p. 23-29, dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufabc.edu.br/index.php/iande/article/view/18>. Acesso em: 15 fev. 2022.

LOPES, Pedro. Deficiência como categoria analítica: trânsitos entre ser, estar e se tornar. **Anuário Antropológico**, [S.L.], v. 1, n. 44, p. 67-91, jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.4000/aa.3487>. Disponível em: <https://journals.openedition.org/aa/3487>. Acesso em: 23 mar. 2022.

LOPEZ, Maria *et al.* Impact of nursing methodology training sessions on completion of the Virginia Henderson assessment record. **Nursing Reports**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 106-114, nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.3390/nursrep10020014>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2039-4403/10/2/14>. Acesso em: 02 fev. 2022.

LOURENÇO, Luciana de Fátima Leite *et al.* A historicidade filosófica do conceito saúde. **Hist. Enferm., Rev. Eletrônica**, Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 18-35, 2012. Disponível em: <http://www.here.abennacional.org.br/here/vol3num1artigo2.pdf>. Acesso em: 27 out. 2020.

LOVISON, Robson; NOTHAFT, Simone Cristine dos Santos. Assistência de Enfermagem a um paciente alcoolista aplicando a Teoria do Alcance de Metas: relato de experiência. **Experiência**, Santa Maria, v. 5, n. 2, p. 79-91, dez. 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Robson-Lovison/publication/350466849_Assistencia_de_Enfermagem_a_um_paciente_alcoolista_aplicando_a_Teoria_do_Alcance_de_Metas_relato_de_experiencia/links/6061ddd9458515e8347d6b1a/Assistencia-de-Enfermagem-a-um-paciente-alcoolista-aplicando-a-Teoria-do-Alcance-de-Metas-relato-de-experiencia.pdf. Acesso em: 02 mar. 2022.

MACIEL, Álvaro dos Santos. Um estudo sobre a evolução das terminologias da expressão “pessoas com deficiência”: a proposição de uma nova nomenclatura como concretização da dignidade humana contemporânea. **Revista de Sociologia, Antropologia e Cultura Jurídica**, Londrina, v. 6, n. 1, p. 56-78, jun. 2020. Evento Virtual. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/3650/3c4629b274488ed08d8d59d7d6c9db7d3094.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2022.

MAIA, Ana Rosete. É tempo de re-iluminar o cuidado de enfermagem: re-conectando Florence Nightingale ao seu legado. **Hist Enferm Rev Eletrônica [Internet]**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 1-3, fev. 2020. Editorial. Disponível em: http://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/EDITORIAL_pt.pdf. Acesso em: 23 fev. 2022.

MAIA, Ana Rosete; BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis. Evidências históricas como caminho para construção do conhecimento histórico sobre a enfermagem e a saúde. **Hist Enferm Rev Eletrônica [Internet]**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 321-322, fev. 2016. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/a01a.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2022.

MAIOR, Izabel. **História, conceito e tipos de deficiência**. 2020. Disponível em: http://www.deficienciavisual.pt/txtHistoria_conceito_tipos_def.htm#:~:text=A%20hist%C3

[%B3ria%20e%20o%20novo,igualdade%20com%20as%20demais%20pessoas](#). Acesso em: 26 fev. 2022.

MALINSKI, Violet. The importance of a nursing theoretical framework for nursing practice: Rogers science of unitary human beings and barretts theory of knowing participation in change as exemplars. **Cultura del Cuidado**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 6-13, dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2018v15n2.5108>. Disponível em: <https://revistas.unilivre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5108>. Acesso em: 23 fev. 2022.

MANTOVANI, Maria de Fátima *et al.* Gerenciamento de caso como modelo de cuidado: reflexão na perspectiva da teoria de Imogene King. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 1-5, ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i4.45187>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45187/pdf>. Acesso em: 23 nov. 2021.

MARANDINO, Martha *et al.* Ferramenta teórico-metodológica para o estudo dos processos de alfabetização científica em ações de educação não formal e comunicação pública da ciência: resultados e discussões. **Journal of Science Communication América Latina**, São Paulo, v. 01, n. 01, p. 01-24, nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.22323/3.01010203>. Disponível em: https://jcomal.sissa.it/sites/default/files/documents/JCOMAL_0101_2018_A03_pt.pdf. Acesso em: 02 fev. 2022.

MARQUES-VIEIRA, Cristina; SOUSA, Luís Manuel Mota. **Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida**. Portugal: Lusodidacta, 2016. 640 p.

MARTINS, Maria Manuela; RIBEIRO, Olga; SILVA, João Ventura da. O contributo dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação para a qualidade dos cuidados. **RPER**. Porto, v. 1, n.1, p. 22-29, 2018. <https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n1.01.4388>. Disponível em: <https://www.aper.pt/ficheiros/revista/rperv1n1.pdf>. Acesso em 20 out. 2020.

MARTINS, Maria Manuela; RIBEIRO, Olga; SILVA, João Ventura da. Orientações conceptuais dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação em hospitais portugueses. **RPER**. Porto, v. 1, n.12, p. 42-48, 2018. Disponível em: <https://www.aper.pt/ficheiros/revista/rperv1n1.pdf>. Acesso em 20 out. 2020.

MASCARO, Alysson Leandro. Ernst Bloch hoje. **Revista Dialectus - Revista de Filosofia**, [S.L.], n. 21, p. 11-23, abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.30611/2021n21id70890>. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/dialectus/article/view/70890>. Acesso em: 08 mai. 2022.

MATOS, Cristina Augusta Raimundo de. **O Enfermeiro na Linha da Frente: avaliação e intervenção no risco de maus tratos à criança**. 2018. 271 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2018. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/22958>. Acesso em: 05 fev. 2022.

MAYER, Robert Samuel; ENGLE, Jessica. Rehabilitation of individuals with cancer. **Annals Of Rehabilitation Medicine**, Estados Unidos da América, v. 46, n. 2, p. 60-70, 30 abr. 2022. <http://dx.doi.org/10.5535/arm.22036>. Disponível em: <https://www.e-arm.org/journal/view.php?number=4256>. Acesso em: 11 abr. 2023.

MCCRAE, Niall. Whither Nursing Models? The value of nursing theory in the context of evidence-based practice and multidisciplinary health care. **Journal of Advanced Nursing**, [S.L.], v. 68, n. 1, p. 222-229, jan. 2012. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05821.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21906131/>. Acesso em: 06 out. 2020.

MCEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn. **Bases teóricas de enfermagem**. Artmed: Porto Alegre, 2015. 608 p.

MCFARLAND, Marilyn; WEHBE-ALAMAH, Hiba. Leininger's theory of culture care diversity and universality: an overview with a historical retrospective and a view toward the future. **Journal of Transcultural Nursing**, [S.L.], v. 30, n. 6, p. 540-557, ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.1177/1043659619867134>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1043659619867134>. Acesso em: 02 abr. 2022.

MCNAUGHTON, Harry et al. A cohesive, person-centric evidence-based model for successful rehabilitation after stroke and other disabling conditions. **Clinical Rehabilitation**, Nova Zelândia, v. 0, n. 0, p. 1-11, dez. 2022. <http://dx.doi.org/10.1177/02692155221145433>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/02692155221145433>. Acesso em: 05 abr. 2023.

MELEIS, Afaf. **Historical Background for Theories**: revisiting the past to create the future. In: IM, Eun-Ok; MELEIS, Afaf. *Situation specific theories: development, utilization, and evaluation in nursing*. 1. ed. Atlanta: Springer, 2021. Cap. 3. p. 3-11.

MELEIS, Afaf Ibrahim; TRANGENSTEIN, Patricia. Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. **Nursing Outlook**, [S.L.], v. 42, n. 6, p. 255-259, nov. 1994. [http://dx.doi.org/10.1016/0029-6554\(94\)90045-0](http://dx.doi.org/10.1016/0029-6554(94)90045-0). Disponível em: [https://www.nursingoutlook.org/article/0029-6554\(94\)90045-0/pdf](https://www.nursingoutlook.org/article/0029-6554(94)90045-0/pdf). Acesso em: 05 abr. 2023.

MELO, Amanda da Silva *et al.* Aplicação da CIPE na assistência de enfermagem fundamentada na teoria de Virginia Henderson a um idoso com erisipela: relato de caso clínico. **Brazilian Journal of Health Review**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 2902-2913, abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n2-132>. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/8553/7359>. Acesso em: 15 fev. 2022.

MELLO, Anahi Guedes de. Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do comitê de ética em pesquisa da UFSC. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 10, p. 3265-3276, out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.07792016>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/J959p5hgv5TYZgWbKvspRtF/?lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2022.

MELO, Kaliny Mendes. **O processo de adaptação da mulher às modificações da gestação à luz da teoria de Callista Roy**. 2018. 102 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem/Ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/2348/2/Kaliny%20Mendes.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2022.

MELO, Larissa Houly de Almeida *et al.* Aplicação da teoria de Orem no âmbito das feridas: uma revisão integrativa. **Braz. J. Enterostomal Ther**, São Paulo, v. 18, p. 1-8, mar. 2020. https://doi.org/10.30886/estima.v18.821_IN. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/b369/9c9db4c557e2f1416425696cf984da963299.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2022.

MELO, Lucas Pereira de. Nursing as a human science centered care. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 20, p. 1-7, 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160049>. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e979.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2022.

MELO, Rosa Cândida Carvalho Pereira de *et al.* Práticas que dignificam a pessoa cuidada: percepção dos estudantes de enfermagem. **Revista Infad de Psicologia**, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 55-64, ago. 2021. <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v2.2114>. Disponível em: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/2114>. Acesso em: 29 fev. 2022.

MENDES, Roberto Miguel Gonçalves *et al.* Organization of rehabilitation care in portuguese intensive care units. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 57-63, mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20180011>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29742218/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

MENDES, Valdeci Silva. **Aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem na UFMT: uma abordagem étnico-racial**. 2015. 192 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Educação, Cuiabá, 2015. Disponível em: https://oasisbr.ibict.br/vufind/Record/UFMT_dc075915bf8a20efc7cc45e83426f8da. Acesso em: 18 mar. 2022.

MENDONÇA, Katiane Martins *et al.* Construção histórica da Associação Brasileira de Enfermagem - seção Goiás: 70 anos de luta e ação em prol da enfermagem goiana. **Anais da 79ª Semana da Enfermagem: A centralidade da enfermagem nas dimensões do cuidar**, [S.L.], p. 3-13, maio 2018. Disponível em: <https://abengoias.org.br/wp-content/uploads/2021/02/artigospublicados2018.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2023.

MENEZES, Amilton Victor Tognon *et al.* Teoria de alcance de metas de Imogene King no processo de enfermagem. **Revista FAEMA**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 1-3, fev. 2022. <http://dx.doi.org/10.31072>. Disponível em: <https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1035/928>. Acesso em: 15 jan. 2022.

MENEZES, Anderson Alencar de; MOURA, Dalmo Cavalcante de. Do direito da liberdade à solidariedade. **P2P e Inovação**, Alagoas, v. 5, n. 2, p. 10-23, mar. 2019.

<http://dx.doi.org/10.21721/p2p.2019v5n2.p10-23>. Disponível em:

<http://revista.ibict.br/p2p/article/view/4483>. Acesso em: 01 maio 2022.

MENEZES, Joyceane Bezerra de. A capacidade jurídica pela convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e a insuficiência dos critérios do status, do resultado da conduta e da funcionalidade. **Pensar - Revista de Ciências Jurídicas**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 1-13, 2018. <http://dx.doi.org/10.5020/2317-2150.2018.7990>. Disponível em:

https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/54312/1/2018_art_capacidade%20jur%3%addica_jbmenezes.pdf. Acesso em: 15 mar. 2022.

MERINO, Maria de Fátima Garcia Lopes *et al.* Nursing theories in professional training and practice: perception of postgraduate nursing students. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Maringá, v. 19, n. 1, p. 1-8, jun. 2018.

<http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2018193363>. Disponível em:

http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/32803/pdf_1. Acesso em: 06 nov. 2020.

MIRANDA, Cristiano Barreto de. Aspectos do cenário atual da reabilitação profissional no Brasil: avanços e retrocessos. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, n. 8, p. 1-14, ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00218717>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/9qcMrvNKrL6nLfccc6CN7DR/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 23 fev. 2022.

MITSUGI, Mari. A transforming process based on newman's caring partnership at the end of life. **International Journal For Human Caring**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 40-50, jan. 2019. Disponível em:

<https://web.s.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=10915710&AN=139212610&h=68Kqc5TU%2bToVRFyzH8ILC%2bMQiteEC4iG9Y14VTVIAcD3EbDlsnia3fkP3CTWz94K0IUDL%2b9y76tr8KIDJXEJHA%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d10915710%26AN%3d139212610>. Acesso em: 29 nov. 2021.

MITSUGI, Mari; ENDO, Emiko; IKEDA, Maki. Recognizing one's own care pattern in cancer nursing and transforming toward a unitary nursing practice based on Margaret Newman's Theory. **Asia-Pacific Journal Of Oncology Nursing**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 225-228, abr. 2020. http://dx.doi.org/10.4103/apjon.apjon_1_20. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7233567/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

MOCCIA, Patricia. **New approaches to theory development**. 2 ed. New York: National League for Nursing, 1992. 122 p.

MOISES, Ronaldo Rodrigues. **Ginástica e educação física no instituto Benjamin Constant de 1930 a 1979**: entre a conformação e a formação humanística da pessoa cega. 2018. 177 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Educação - PPGE, Centro de Educação e Ciências Humanas - Cech, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018. Disponível em:

<http://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/12661/Tese%20de%20doutorado%20R>

[onaldo%20Rodrigues%20Moises%20para%20Reposit%20c3%b3rio%20UFSCar%20vers%203%a3o%20final-convertido.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#). Acesso em: 15 abr. 2022.

MOISES, Ronaldo Rodrigues; STOCKMANN, Daniel. A pessoa com deficiência no curso da história: aspectos sociais, culturais e políticos. **History of Education in Latin America - Histela**, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 1-17, jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.21680/2596-0113.2020v3n0id20780>. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/histela/article/view/20780/12873>. Acesso em: 18 abr. 2022.

MONTANO, Anna-Rae. Neuman Systems model with nurse-led interprofessional collaborative practice. **Nursing Science Quarterly**, [S.L.], v. 34, n. 1, p. 45-53, dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.1177/0894318420965219>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0894318420965219>. Acesso em: 29 jan. 2022.

MONTEIRO, Maria Clara Duarte; MARTINS, Maria Manuela; SCHOELLER, Soraia Dornelles. Trabalho de equipa no cuidado a pessoas idosas: especificidades do especialista em enfermagem de reabilitação. **RPER**, [S.L.], v. 5, n. 2, p. 1-10, dez. 2022. <http://dx.doi.org/10.33194/rper.2022.241>. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/241/527>. Acesso em: 08 abr. 2023.

MONTEJANO, José Rodríguez *et al.* Enfermagem na ficção científica: Hildegard Peplau no conto Lastborn de Isaac Asimov. **Hist Enferm Rev Eletrônica [Internet]**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 31-38, abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.51234/Here.21.V12n1.A3>. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Mercedes-De-Dios-Aguado/publication/353198688_Enfermeria_de_ciencia_ficcion_Hildegard_Peplau_en_el_cuento_Lastborn_de_Isaac_Asimov/links/60f09d1a16f9f31300874f35/Enfermeria-de-ciencia-ficcion-Hildegard-Peplau-en-el-cuento-Lastborn-de-Isaac-Asimov.pdf. Acesso em: 22 fev. 2022.

MOTTA, Raquel de Oliveira Laudiosa da; OLIVEIRA, Maria Lucivane de; AZEVEDO, Suely Lopes de. Contribuição da teoria ambientalista de Florence Nightingale no controle das infecções hospitalares. **Anais do II Congresso Brasileiro de Saúde On-Line**, [S.L.], v. 2, n. 3, p. 1-112, jul. 2021. <http://dx.doi.org/10.51161/rem/1524>. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/1524>. Acesso em: 02 jan. 2022.

MOURA, Breno Arsioli. O que é a natureza da ciência e qual sua relação com a história e filosofia da ciência? **Revista Brasileira de História da Ciência**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 32-46, 2014. Disponível em: https://www.sbh.org.br/revistahistoria/view?ID_REVISTA_HISTORIA=51. Acesso em: 02 jan. 2022.

MUDD, Alexandra *et al.* Where and how does fundamental care fit within seminal nursing theories: a narrative review and synthesis of key nursing concepts. **Journal Of Clinical Nursing**, [S.L.], v. 57, n. 8, p. 131-138, ago. 2020. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15420>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15420>. Acesso em: 02 abr. 2022.

MUÑOZ, Ivette Kafure; IORIS, Maiara Nicolodi; PEREIRA, Fernando Henrique Lopes. **Convivência entre as pessoas que vivem a deficiência de maneiras diferentes: a pedagogia da cooperação para vem ser juntos**. Brasília: Faculdade de Ciência da Informação - Fci/Unb, 2021. 102 p. Disponível em:

<https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/41884/3/LIVROConvivenciaPessoasVivem.pdf>.

Acesso em: 01 maio 2022.

MUNSTER, Arno. **Ernst Bloch: filosofia da práxis e utopia concreta**. Rio de Janeiro: Unesp, 1993. 126 p.

NARANJO-HERNANDEZ, Ydalsys *et al.* Florence Nightingale, a primeira enfermeira pesquisadora. **AMC**, Camagüey, v. 24, n. 3, p. 277-286, jun. 2020. Disponível em:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000300014&lng=es&nrm=iso)

[02552020000300014&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000300014&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 23 fev. 2022.

NASI, Cíntia *et al.* Significados das vivências de profissionais de enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19. **Rev Rene**, [S.L.], v. 22, p. 1-9, jun. 2021.

<http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20212267933>. Disponível em:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8080806>. Acesso em: 15 fev. 2022.

NEAL, Kathleen Wilson. Using Margaret Newman's health as expanding consciousness to explore pediatric nurses' pattern recognition process. **Research And Theory For Nursing Practice**, [S.L.], v. 36, n. 1, p. 101-116, fev. 2022. [http://dx.doi.org/10.1891/rtnp-2021-](http://dx.doi.org/10.1891/rtnp-2021-0017)

[0017](http://dx.doi.org/10.1891/rtnp-2021-0017). Disponível em: <https://connect.springerpub.com/content/sgrtnp/36/1/101.abstract>.

Acesso em: 23 jan. 2022.

NEGRINI, Stefano *et al.* Rehabilitation definition for research purposes: A global stakeholders' initiative by cochrane rehabilitation. **Neurorehabilitation And Neural Repair**, [S.L.], v. 36, n. 7, p. 405-414, maio 2022a.

<http://dx.doi.org/10.1177/15459683221093587>. Disponível em:

https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/15459683221093587?casa_token=hIp6K6uswdcAAAAA:rfm0P2MDrguZsVqwbXYAzTk64xTq7liosn1vr62zMg9-fRICEg75TpBFkizMPNtiqT07PP0A7L9_8A. Acesso em: 10 abr. 2023.

NEGRINI, Stefano *et al.* Cochrane "evidência relevante para" reabilitação de pessoas com condição pós-COVID-19: O que é e como foi mapeado para informar o desenvolvimento das recomendações da Organização Mundial da Saúde. **Eur J Phys Rehabil Med**, [S.L.], v. 58, n. 1, p. 853-856, 2022b. <http://dx.doi.org/10.23736/S1973-9087.22.07793-0>.

Disponível em: [https://www.minervamedica.it/en/journals/europa-](https://www.minervamedica.it/en/journals/europa-medicophysica/article.php?cod=R33Y2022N06A0853)

[medicophysica/article.php?cod=R33Y2022N06A0853](https://www.minervamedica.it/en/journals/europa-medicophysica/article.php?cod=R33Y2022N06A0853). Acesso em 15 mai. 2023.

Acesso em 15 mai. 2023.

NEUVALD, Luciane; COLLARES, Solange Aparecida de Oliveira. O processo adaptativo e o processo emancipatório na gestão democrática. **Educação UNISINOS**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 156-165, maio 2018. <http://dx.doi.org/10.4013/edu.2018.222.05>. Disponível em:

<http://revistas.unisinos.br/index.php/educacao/article/view/edu.2018.222.05/60746208>.

Acesso em: 01 maio 2022.

NEUROREHABILITATION & NEURAL REPAIR (Org.). **Journal description**. 2023. SAGE Publications. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/description/NNR>. Acesso em: 22 mai. 2023.

NHS, Nurse Health Service. **Commissioning guidance for rehabilitation**. 4919 ed. Inglaterra: Gateway, 2016. 159 p. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/04/rehabilitation-comms-guid-16-17.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2022.

NHS, Nurse Health Service. **Improving adult rehabilitation services in England**: sharing best practice in acute and community care. 1774 ed. Inglaterra: Gateway, 2015. 40 p. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/improvement-hub/wp-content/uploads/sites/44/2017/11/Improving-Adult-Rehabilitation-Services.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2022.

NOLLI, Marina; DIAS, Maria Isabel; ANDRADE, Tereza Maria Mendes Diniz de. Contributos das teorias de enfermagem na prática da promoção de saúde mental. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 18, p. 125-132, maio 2018. <https://doi.org/10.12707/RIV18015>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388257566024/movil/>. Acesso em: 02 mar. 2022.

NOVAK, Joseph; GOWIN, Bob. *Aprender a aprender*. Lisboa: Plátano Edições Técnicas, 1999. 223 p.

OARN (Org.). **Ontario Association of Rehabilitation Nurses**. 2023. Disponível em: <http://oarn.ca/join.php#:~:text=The%20Canadian%20Association%20of%20Rehabilitation%20Nurses%20%28CARN%29%20is,facebook.com%2Frehabnursing%20or%20reach%20them%20by%20email%20at%20carn.aciir%40outlook.com>. Acesso em: 01 maio 2023.

OLIVEIRA, Jéssica Boaventura de *et al.* Recortes das abordagens e reabilitação proprioceptiva: revisão bibliográfica narrativa. **DêCiência em Foco**, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 128-140, jan. 2018. Disponível em: <https://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/151>. Acesso em: 18 abr. 2022.

OLIVEIRA, Leticia Maria de *et al.* The life hope of elderly: profile assessment and herth scale. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental On-line**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 167-172, jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.167-172>. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6017>. Acesso em: 30 abr. 2022.

OMS, Organização Mundial da Saúde (Org.). **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**: Checklist CIF. Geneva: Licence, 2003. 15 p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/international-classification-of-functioning-disability-and-health/>. Acesso em: 05 nov. 2020.

OMS, Organização Mundial da Saúde (Org.). **Plano de ação global da OMS para a deficiência 2014-2021**: Melhor saúde para todas as pessoas com deficiência. Geneva: Licence, 2015. 25 p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/who-global-disability-action-plan-2014-2021-better-health-for-all/>. Acesso em: 05 nov. 2020.

OMS, Organização Mundial da Saúde (Org.). **Reabilitação em sistemas de saúde**. Geneva: Licence, 2017. 77 p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/rehabilitation-in-health-systems/>. Acesso em: 05 nov. 2020.

OMS, Organização Mundial da Saúde (Org.). **Relatório mundial sobre deficiência**. São Paulo: Licence, 2012. 360 p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Acesso em: 05 abr. 2022.

OYMAAGAÇLIO, Kübra; KARABACAK, Bilgi Gülseven. Investigação de paciente de esclerose múltipla segundo o modelo de sistema comportamental de Dorothy Johnson: um exemplo de caso. **Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences**, [S.L.], p. 579-588, nov. 2021. <http://dx.doi.org/10.17049/ataunihem.748380>. Disponível em: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ataunihem/article/748380>. Acesso em: 23 fev. 2022.

PADILHA, Ana Paula *et al.* Manual de cuidados às pessoas com diabetes e pé diabético: construção por scoping study. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p. 1-11, jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002190017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/h4wh6B55cPcPPk3s4CzdhfK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2022.

PADILHA, José Miguel dos Santos Castro *et al.* Olhares sobre os processos formativos de enfermagem de reabilitação. **RPER**. Porto, v. 4, n.1, p. 83-89, jun. 2021a. <https://doi.org/10.33194/rper.2021.v4.n1.178>. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/178>. Acesso em: 15 mar. 2022.

PADILHA, Maria Itayra *et al.* (Org.). **Enfermagem: história de uma profissão**. 3. ed. São Caetano do Sul: Difusão, 2020. 616 p. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=QE0FEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT307&dq=importancia+da+hist%C3%B3ria+enfermagem&ots=kS0NOZUjYQ&sig=7vvApT2kwK1inZPp4T6O08nX1n0#v=onepage&q=importancia%20da%20hist%C3%B3ria%20enfermagem&f=false>. Acesso em: 26 mar. 2022.

PADILHA, Maria Itayra *et al.* História da enfermagem de reabilitação e cenário internacional. In: SHOELLER, Soraia Dornelles *et al.* **Enfermagem de reabilitação**. 1 ed. Brasil: Thieme Revinter, 2021b. 210 p.

PALUMBO, Isabel Cristina Bueno; CHAGAS, Solange Spanghero Mascarenhas. Contribuições da teoria ambientalista de Florence Nightingale para a prevenção e tratamento da COVID-19. **Hist Enferm Rev Eletrônica [Internet]**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 39-45, ago. 2020. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v11/especial/a4.pdf>. Acesso em: 29 fev. 2022.

PANISSON, Gelson; GESSER, Marivete; GOMES, Marcela de Andrade. Contributions of the disability studies for the psychologist's performance in the brazilian social assistance policy. **Quaderns de Psicologia**, Barcelona, v. 20, n. 3, p.221-234, dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1458>. Disponível em:

<https://quadernsdepsicologia.cat/article/view/v20-n3-panisson-gesser-gomes/1458-pdf-pt>. Acesso em: 09 abr. 2022.

PARANÁ, Governador do Estado do (Org.). **Conhecendo a pessoa com deficiência**. Curitiba: Coleção Paraná Inclusivo, 2017. 24 p. Secretária da Família e Desenvolvimento Social. Disponível em: https://site.mppr.mp.br/arquivos/File/NACC/Cartilhas/PRInclusivo_Vol1_ok.pdf. Acesso em: 15 fev. 2022.

PAROLA, Vitor *et al.* Teoria de Travelbee: modelo de relação pessoa-a-pessoa adequação à enfermagem em contexto de cuidados paliativos. **Revista de Enfermagem Referência**, [S.I.], v. 1, n. 2, p. 1-7, jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.12707/RV20010>. Disponível em: <https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=08740283&AN=144551092&h=A0J8F8UOtEct%2fQ2%2fK0uRquGJ1oh4lymtSYYvnGcx3VnRvZk5gjfO%2fqAqHHAZ%2f4qE5%2fUM%2br8XCQkENi7zJtnrdg%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrn%3d08740283%26AN%3d144551092>. Acesso em: 15 fev. 2022.

PAULA, Elaine Antônia de; AMARAL, Rosa Maria Monteiro Ferreira do. Atuação interdisciplinar em grupos de qualidade de vida para pacientes com lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho - LER/DORT. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [S.L.], v. 44, n. 1, p. 1-10, jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000013119>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/C3Hts7JXfZBzv9J3dTgjQLL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2022.

PAWSON, Ray. Evidence-based policy: the promise of 'realist synthesis'. **Evaluation**, Londres, v. 8, n. 3, p. 340-358, jul. 2002. <http://dx.doi.org/10.1177/135638902401462448>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/135638902401462448>. Acesso em: 24 abr. 2023.

PAWSON, Ray. **Evidence-Based Policy**: a realist perspective. Londres: Sage, 2006. 208 p.

PAWSON, Ray *et al.* Realist review - a new method of systematic review designed for complex policy interventions. **Journal of Health Services Research & Policy**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 21-34, jul. 2005. <http://dx.doi.org/10.1258/1355819054308530>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16053581/>. Acesso em: 24 abr. 2023.

PEDROSA, Ana Rita Cardoso; FERREIRA, Óscar Ramos; BAIXINHO, Cristina Rosa Soares Lavareda. Transitional rehabilitation care and patient care continuity as an advanced nursing practice. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 75, n. 5, p. 1-9, 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0399>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qRKjLKXHZ6SMGWkB7H8hddf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2022.

PEREIRA, Fabiano Danilo Oliveira *et al.* Biografias de enfermeiras brasileiras: constructos da identidade da profissão. **Hist Enferm Rev Eletrônica [Internet]**, [S.L.], v. 10, n. 2, p.

- 23-34, jan. 2019. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/a2.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2022.
- PEREIRA, Rute Salomé da Silva *et al.* A intervenção do enfermeiro de reabilitação na promoção da acessibilidade. **RPER**, Portugal, v. 1, n. 2, p. 66-72, dez. 2018. Disponível em: <https://www.aper.pt/Ficheiros/Revista/RPERV1N2.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- PEREIRA, Viviane Silva; PEREIRA, Ricardo Augusto Gomes; PAIXÃO, Carlos Jorge. Deficiência em perspectiva: relações entre representações sociais e alteridade na comunidade do Jarana no município de Bragança-PA. **Doxa Revista Brasileira de Psicologia e Educação**, [S.L.], v. 20, n. 2, p.179-195, jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.30715/doxa.v20i2.12021>. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/doxa/article/view/12021/7827>. Acesso em: 29 fev. 2022.
- PERES, Maria Angélica de Almeida *et al.* The Florence Nightingale's nursing theoretical model: a transmission of knowledge. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 42, p. 1-7, fev. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FCtdhW9CT3k47gJS9KTSXkk/?format=pdf&lang=es>. Acesso em: 29 fev. 2022.
- PETERSEN, Cristina Buischi *et al.* Necessidades de saúde e o cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1236-1239, dez. 2016. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0128>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601236&lng=en&nrm=iso. Acesso em 06 nov. 2020.
- PETRY, Stéfany *et al.* Autonomia da enfermagem e sua trajetória na construção de uma profissão. **Hist Enferm Rev Eletrônica [Internet]**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 66-75, jun. 2019. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v10/n1/a7.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2021.
- PFETTSCHER, Susan. Florence Nightingale: enfermagem moderna. In: ALLIGOOD, Martha Raile. **Teóricos de enfermagem e seus trabalhos**. 10. ed. Tensesse: Elsevier, 2022. Cap. 16. p. 52-63.
- PIMENTEL, Susana Couto; PIMENTEL, Mariana Couto. Ressignificando a deficiência: a necessidade de revisão conceitual para definição de políticas públicas. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)**, [S.L.], v. 5, n. 2, p. 1039-1054, ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.25245/rdsp.v5i2.258>. Disponível em: https://www.fafibe.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/258/pdf_1. Acesso em: 15 mar. 2022.
- PINHEIRO, Carlon Washington *et al.* Current panorama of the theory of Travelbee: an integrative review. **International Journal of Development Research**, [S.L.], v. 9, n. 6, p. 28421-28425, jun. 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Carlon-Pinheiro/publication/335099532_Current_panorama_of_the_theory_of_travelbee_an_integrative_review/links/5d4ecffb92851cd046b06dad/Current-panorama-of-the-theory-of-travelbee-an-integrative-review.pdf. Acesso em: 02 fev. 2022.

PINHEIRO, Carlon Washington *et al.* Teoria das relações interpessoais: reflexões acerca da função terapêutica do enfermeiro em saúde mental. **Enfermagem em Foco**, Ceará, v. 10, n. 3, p. 64-69, nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2019.v10.n3.2291>.

Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2291/580>. Acesso em: 29 fev. 2022.

PINTO, Anaísa Cristina *et al.* Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproximação com o ensino da condição humana. **Pro-Posições**, Campinas, v. 28, n. 1, p. 88-110, dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0164>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/FRWqBZnfFGkVMthgnTSHQYk/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 22 nov. 2021.

PINTO, Antônio Germane Alves; SILVA FILHO, José Adelmo da; TORRES, Geanne Maria Costa (Org.). **Entrelaces do SUS: saberes, fazeres e cuidado em saúde**. Sobral: Uva, 2020. 448 p. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Pinto-6/publication/353450201EntrelacesdoSUSsaberesfazerese cuidadoemsaude/links/60fe14f82bf3553b2910064b/Entrelaces-do-SUS-saberes-fazerese-cuidado-em-saude.pdf#page=27>. Acesso em: 01 maio 2022.

PINTO, Liliana Patrícia de Sousa. **Enfermagem de reabilitação: reconstrução da independência da pessoa com déficit no autocuidado**. 2018. 143 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola Superior de Saúde Dr Lopes Dias, Évora, 2018.

PIRES, Denise Elvira Pires de. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem: Brasil 1500 a 1930**. 1989. 156 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Processo de Trabalho e Organização Profissional, Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1989.

PIRES, Denise Elvira Pires de. Processo de trabalho em saúde, no Brasil no contexto das transformações atuais na esfera do trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Campinas, v. 51, n. 3, p. 529-532, set. 1998. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71671998000300016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rLSjzZsKmztntdXD4WLVcxR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jul. 2023.

POPPER, Karl Reimund. **The logic of scientific discovery**. 1 ed. Nova York: Science Editions, 1961. 480 p.

POPPER, Karl Reimund. **Conjectures and Refutations: The Growth of Scientific Knowledge**. 1 ed. Nova York: Haper & Row, 1965. 432 p.

PORTUGAL, Ordem dos Enfermeiros de (Estado). **Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE**. Lisboa, 16 set. 2015a. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf. Acesso em: 14 abr. 2022.

PORTUGAL, Ordem dos Enfermeiros de (Org.). 2. ed. Lisboa, PT, n. 119, p. 16655-16660. 119, 2015b. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentaoPadQualidadeCuidEspecializEnfReabilitacao_DRJun2015.pdf. Acesso em: 14 abr. 2022.

QUERIDO, Ana. A esperança como foco de enfermagem de saúde mental. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, [S.L.], v. 6, n. 8, p. 1-3, nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0206>. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/rpesm/nspe6/nspe6a01.pdf>. Acesso em: 01 maio 2022.

QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina; VIDINHA, Telma Sofia dos Santos; FILHO, António José de Almeida. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de enfermagem. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. 4, n. 3, p. 157-164, dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14081>. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000300018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 nov. 2020.

RANA, Anna. Health in environment: reduce surgical site infections by applying Florence Nightingales environmental theory. **Journal of the Pakistan Medical Association**, Paquistão, v. 71, n. 2, p. 1-8, out. 2020. <http://dx.doi.org/10.47391/jpma.896>. Disponível em: https://ojs.jpma.org.pk/index.php/public_html/article/view/1894. Acesso em: 02 mar. 2022.

RCEJ (Org.). **Rehabilitation Counselors and Educators Journal**. 2023. Disponível em: <https://rcej.scholasticahq.com/about>. Acesso em: 22 mai. 2023.

REED, Pamela. Teoria das relações interpessoais de Peplau. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. **Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação**. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 4. p. 46-53.

REHABILITATION ONCOLOGY (Org.). **Current Issue**. 2023. APTA Oncology. Disponível em: <https://journals.lww.com/rehabonc/pages/default.aspx>. Acesso em: 22 mai. 2023.

RENAULT, Emmanuel. Qual poderia ser o papel do conceito de reconhecimento em uma teoria social da dominação? **Cadernos de Filosofia Alemã: Crítica e Modernidade**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 63-78, jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2318-9800.v23i1p63-78>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/filosofiaalema/article/view/142106/140516>. Acesso em: 01 mai. 2022.

RER (Org.). **Research in Education and Rehabilitation**. Faculty of Education and Rehabilitation. Disponível em: <https://rer.ba/index.php/rer/aims-scope>. Acesso em: 22 mai. 2023.

REYNOLDS, Paul Davidson. **A primer in theory construction**. 1 ed. Indianapolis: Bobbs-Merrill, 1971. 194 p.

RIBEIRO, Andréa Rodrigues. A história dos surdos pelo mundo. **Revista Portuguesa de Educação Contemporânea**, [S.L.], v. 2, n. 2, p. 1-9, dez. 2021. Disponível em: <https://www.revistas.editoraenterprising.net/index.php/rpec/article/view/394>. Acesso em: 02 mar. 2022.

RIBEIRO, Beatriz Maria dos Santos Santiago *et al.* Enfermagem do trabalho na construção civil: contribuições à luz da teoria da adaptação de Roy. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 260-267, 2019.

<http://dx.doi.org/10.5327/z1679443520190364>. Disponível em:

<http://www.rbmt.org.br/details/458/en-US/enfermagem-do-trabalho-na-construcao-civil--contribuicoes-a-luz-da-teoria-da-adaptacao-de-roy>. Acesso em: 18 mar. 2022.

RIBEIRO, Carla Trevisan Martins *et al.* O sistema público de saúde e as ações de reabilitação no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 43-48, 2010.

Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2010.v28n1/43-48>. Acesso em: 06 nov. 2020.

RIBEIRO, José Luís Pais. **Investigação e avaliação em psicologia e saúde**. Lisboa: Climepsi, 1999. 140 p. (Metodologias). Disponível em:

<https://fliphtml5.com/pollw/ryib/basic>. Acesso em: 27 fev. 2023.

RIBEIRO, Olga *et al.* Professional nursing practice grounded in the theoretical framework of the discipline: reality or utopia. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 19, p. 39-48, dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.12707/riv18040>. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/journal/3882/388258241005/movil/>. Acesso em: 07 mai. 2022.

RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopes *et al.* Prática profissional no contexto hospitalar: visão de enfermeiros sobre contribuições das concepções de Dorothea Orem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 11, p. 1-20, mar. 2021.

<http://dx.doi.org/10.5902/2179769254723>. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/54723>. Acesso em: 07 mai. 2022.

RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopes *et al.* 200 years of Florence Nightingale: contributions to the professional practice of nurses in hospitals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 5, p. 1-8, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0179>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/bLp8fSj9zkbhKXfhxPh4cKd/abstract/?lang=en>. Acesso em: 15 jan. 2022.

RIEGEL, Fernando *et al.* Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 74, n. 2, p. 1-5, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/hLkJwbxtP5hGFPJSpzP9RMd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2022.

RODES, Carolina Hart *et al.* O acesso e o fazer da reabilitação na atenção primária à saúde. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 74-82, mar. 2017.

<https://doi.org/10.1590/1809-2950/16786424012017>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502017000100074&lng=en&nrm=iso. Acesso em 06 nov. 2020.

RODGERS, Beth. **Developing nursing knowledge: philosophical traditions and influences**. Wolters Kluwer Health: Philadelphia, 2004. 248 p.

RODRIGUES, José Eduardo. Teologia e direitos humanos a pessoa com deficiência e as inclusões políticas sociais e na igreja católica. **RevEleTeo - PUC/SP**, São Paulo, v. 14, n. 26, p. 128-147, dez. 2020. <https://doi.org/10.23925/2177-952X.2020v14i26p128-147>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/reveleleo/article/view/50623/34240>. Acesso em: 22 fev. 2022.

RODRIGUES, Leo Peixoto. A ciência pós-determinista, supradisciplinar e transparadigmática: reacendendo o debate sobre teoria, analogia e conceito. **Trans/Form/Ação**, Pelotas, v. 43, n. 1, p. 151-172, mar. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-3173.2020.v43n1.09.p151>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/trans/a/Qf4HGd5vXFWRt4cJs6D7cQP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 fev. 2022.

ROGES, Andréa Loureiro. **Intervenção de enfermagem com a meditação para adolescentes com estresse diante o bullying, à luz de Martha Rogers**. 2019. 142 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/34565/1/TESE%20Andr%c3%a9a%20Loureiro%20Roges.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2022.

ROLIM, Dulcemar Siqueira *et al.* Produção científica de enfermeiros brasileiros sobre enfermagem e oncologia: revisão narrativa da literatura. **Arq. Cienc. Saúde Unipar**, Cruz Alta, v. 23, n. 1, p. 41-47, set. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-979973>. Acesso em: 02 mar. 2022.

ROPER, Nancy; TIERNEY, Alison; LOGAN, Winifred. **O Modelo de Enfermagem Roper-Logan-Tierney**. Portugal: Climepsi, 2001. 200 p.

ROSA, Ana Paula da. **O reiki na unidade de terapia intensiva neonatal**: incluindo as práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem ao recém-nascido. 2018. 83 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, 2018. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/4804/1/ROSA.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2022.

ROY, Callista. Key issues in nursing theory. **Nursing Research**, [S.L.], v. 67, n. 2, p. 81-92, mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1097/nnr.0000000000000266>. Disponível em: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/2018/03000/Key_Issues_in_Nursing_Theory_Developments..5.aspx. Acesso em: 02 fev. 2022.

RPER (Org.). **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**. 2023. DOI: 10.33194/rper. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/index.php/rper#:~:text=A%20Revista%20Portuguesa%20de%20Enfermagem%20de%20Reabilita%C3%A7%C3%A3o%20%28RPER%29,mais%20especificamente%20na%20%20C3%A1rea%20da%20Enfermagem%20de%20Reabilita%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 22 maio 2023.

RUKHSAN, Shagufta Tasneem. application of Dorothea Orem theory of self care for patients. **Pakistan Journal of Nursing and Midwifery**, Paquistão, v. 2, n.1, p. 1-12, out.

2020. Disponível em: <https://www.hpej.net/journals/pjnm/article/view/528/325>. Acesso em: 29 jan. 2022.

RUSSELL, Bertrand. **Os Problemas da Filosofia**. 61. ed. Oxford: Edições 70, 2008. 232 p.

SAAVEDRA, Michel Oria; AGUILAR, Anibal Espinosa; MASTRAPA, Yenny Elers. El envejecimiento desde la perspectiva del modelo conductual de Dorothy E.

Johnson. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.L.], v. 35, n. 1, p. 1-9, jan. 2019. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2019/cnf191p.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2022.

SAGAR, Priscilla Limbo; SAGAR, Drew. Current state of transcultural nursing theories, models, and approaches. **Annual Review Of Nursing Research**, [S.L.], v. 37, n. 1, p. 25-41, dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.1891/0739-6686.37.1.25>. Disponível em: <https://connect.springerpub.com/content/sgrarnr/37/1/25>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SAKAMOTO, Cleusa Kazue; SILVEIRA, Isabel Orestes. **Como fazer projetos de iniciação científica**. Pia Sociedade de São Paulo-Editora Paulus, 2019.

SALVAGE, Jane. Uma nova história da enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 17, p. 3-10, jun. 2018. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/491596d05dc4fd99c3cdfb536d09ca33/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2042208>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SALVAGE, Jane; WHITE, Jill. Our future is global: nursing leadership and global health. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 28, p. 1-7, mai. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4542.3339>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SyypmYT35Bkkjr5tyLtnPvq/?lang=pt>. Acesso em: 29 jan. 2022.

SALVIANO, Márcia Eller Miranda *et al.* Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1240-1245, dez. 2016. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0331>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601240&lng=en&nrm=iso. Acesso em 05 nov. 2020.

SAMPAIO, Andréa da Rosa. Centros históricos de Bolonha e do Porto: lições de reabilitação urbana para o debate contemporâneo. **Revista CPC**, São Paulo, n. 23, p. 40-64, ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1980-4466.v0i23p40-64>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpc/article/view/128187/130981>. Acesso em: 22 out. 2020.

SAMPAIO, Carolina Vasques; MENEZES, Joyceane Bezerra de. Autonomia da pessoa com deficiência e os atos de disposição do próprio corpo. **Revista Jurídica Cesumar - Mestrado**, Maringá, v. 18, n. 1, p. 133, maio 2018. <http://dx.doi.org/10.17765/2176-9184.2018v18n1p133-157>. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/6060>. Acesso em: 30 abr. 2022.

- SÁNCHEZ, Emilio García. Humanizar la muerte en tiempos de crisis sanitaria: morir acompañado, despedirse y recibir atención espiritual. **Cuadernos de Bioética**, [S.L.], v. 102, n. 31, p. 203-222, jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.30444/CB.62>. Disponível em: <http://aebioetica.org/revistas/2020/31/102/203.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2022.
- SANCHES, Laís Ramos; VECCHIA, Marcelo Dalla. Reabilitação psicossocial e reinserção social de usuários de drogas: revisão da literatura. **Psicologia & Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 1-10, nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30178335>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/99nkdwgFwnDMBzNNBx68G8R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- SANTIAGO, Beatriz Maria dos Santos; BARCELOS, Rita de Cassia de Marchi. Teorias norteadoras de enfermagem com foco nos cuidados paliativos. **J. Nurs. Health**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 1-2, jan. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/21185/13860>. Acesso em: 02 mar. 2022.
- SANTOS, Bruna Pegorer *et al.* The training and praxis of the nurse in the light of nursing theories. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 2, p. 566-570, abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0394>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/S6CTSqv6CX3WhvsbZcrffPr/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 23 fev. 2022.
- SANTOS, Emileny Lessa dos *et al.* Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. **Rev. Baiana Enferm.**, Salvador, v. 32, p. 1-8, 2018. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.23680>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502018000100305&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 30 abr. 2022.
- SANTOS, Sérgio Baptista dos. Charles Taylor e a política do reconhecimento: uma tentativa de resolver o dilema entre a igualdade e a diferença. **Ideas**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 1-22, mai. 2018. Disponível em: <https://p3.usal.edu.ar/index.php/ideas/article/view/4603/7215>. Acesso em: 01 mai. 2022.
- SCHOELLER, Soraia Dornelles *et al.* Breve panorama mundial da enfermagem de reabilitação. **RPER**. Porto, v. 1, n.1, p. 6-12, jun. 2018. <https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n1.01.4388>. Disponível em: <https://www.aper.pt/ficheiros/revista/rperv1n1.pdf>. Acesso em 20 out. 2020.
- SCHOELLER, Soraia Dornelles *et al.* Rehabilitation nursing care and emancipatory process. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. 5, n. 2, p. 1-7, abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV19084>. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000200015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2020.
- SCHOELLER, Soraia Dornelles *et al.* **Enfermagem de reabilitação**. 1 ed. Brasil: Thieme Revinter, 2021. 210 p.

- SCHÜTZ, Rosalvo. Ernst Bloch: esperança por uma aliança entre história e natureza. **Veritas**, Porto Alegre, v. 64, n. 3, p. 1-26, dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.15448/1984-6746.2019.3.34619>. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/iberoamericana/N%C3%83%C6%92O%20https://www.scimagojr.com/index.php/veritas/article/view/34619>. Acesso em: 08 mai. 2022.
- SCHÜTZ, Rosalvo. Transcender sem transcendência: elementos para uma reabilitação materialista da religião. **Veritas**, Porto Alegre, v. 65, n. 1, p. 1-13, mai. 2020. <http://dx.doi.org/10.15448/1984-6746.2020.1.36155>. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/veritas/article/view/36155>. Acesso em: 08 mai. 2022.
- SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 29-41, mar. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v17n11/v17n11a03.pdf>. Acesso em: 22 out. 2020.
- SELIMOVIĆ, Sanja; BLATNIK, Stanko; DRENJAK, Jasna Lulić. Empathy the crucial element for successful supporting people with disabilities. **Research in Education and Rehabilitation**, Eslovênia, v. 5, n. 2, p. 119-123, dez. 2022. <http://dx.doi.org/10.51558/2744-1555.2022.5.2.119>. Disponível em: <https://rer.ba/index.php/rer/article/view/100>. Acesso em: 10 abr. 2023.
- SENA, Michel Canuto de *et al.* Reflexões sobre o direito à educação da pessoa com deficiência. **Multitemas**, [S.L.], v. 23, n. 55, p. 213-227, out. 2018. <http://dx.doi.org/10.20435/multi.v23i55.1869>. Disponível em: <https://www.multitemas.ucdb.br/multitemas/article/view/1869/1594>. Acesso em: 01 mai. 2022.
- SES, Secretaria de Estado da Saúde. **Serviços de Reabilitação: Santa Catarina**. 2019. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/profissionais-de-saude>. Acesso em: 03 abr. 2022.
- SHELTON, Gary. Appraising Travelbee's human-to-human relationship model. **Journal of the Advanced Practitioner in Oncology**, [S.L.], v. 7, n. 6, p. 657-661, out. 2016. <http://dx.doi.org/10.6004/jadpro.2016.7.6.7>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5866131/pdf/jadp-07-657.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2022.
- SHER, Anila Naz Ali; AKHTAR, Ali. Clinical application of Nightingale's theory. **Journal of Clinical Research & Bioethics**, Paquistão, v. 9, n. 4, p. 1-3, set. 2018. <http://dx.doi.org/10.4172/2155-9627.1000329>. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Clinical-Application-of-Nightingale%27s-Theory-Sher-Akhtar/8b9641384bebec948660a8ead7719da8293f59b>. Acesso em: 02 mai. 2022.
- SHERIDAN, Laura. Prioritizing health equity. **Rehabilitation Oncology**, Nova York, v. 41, n. 2, p. 65-65, mar. 2023. <http://dx.doi.org/10.1097/01.reo.0000000000000336>. Disponível em: https://journals.lww.com/rehabonc/Fulltext/2023/04000/Prioritizing_Health_Equity.1.aspx. Acesso em: 16 abr. 2023.

SHUTTLEWORTH, Ann. **A history of nursing in Britain: the 1940s**. 2021. Disponível em: <https://www.nursingtimes.net/news/history-of-nursing/a-history-of-nursing-in-britain-the-1940s-26-08-2021/>. Acesso em: 8 abr. 2022.

SILVA, Diego Rodrigues; PRISZKULNIK, Leia; HERZBERG, Eliana. Qual o corpo deficiente? Pressupostos ontológicos e práticas de tratamento. **Tempo Psicanal**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 2, p. 102-118, dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382018000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 abr. 2022.

SILVA, Elielson Rodrigues *et al.* Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 1-8, fev. 2021. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e5561.2021>. Disponível em: <https://18.231.186.255/index.php/saude/article/view/5561>. Acesso em: 02 mar. 2022.

SILVA, Igor Sombra. **Ciências da saúde no mundo contemporâneo: interdisciplinaridade**. Acre: Stricto Sensu, 2020. 336 p.

SILVA, Jackeline Susann Souza da. Revisitando a acessibilidade a partir do modelo social da deficiência: experiências na educação superior. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 31, n. 60, p. 197, mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.5902/1984686x23590>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3131/313154906017/movil/>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SILVA, Jhenneff Er Lorrainy da; MACHADO, Daniela Martins. Enfermagem brasileira em 90 anos de história associativa: contribuições da associação brasileira de enfermagem. **Hist Enferm Rev Eletrônica**, Brasília, v. 9, n. 2, p. 131-140, dez. 2018. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v9/n2/a4.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2020.

SILVA, Jordana Sousa *et al.* O conceito de saúde e de hábitos saudáveis na escola. **Pensar A Prática**, Goiás, v. 20, n. 4, p. 808-821, dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.5216/rpp.v20i4.43918>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fef/article/view/43918>. Acesso em: 06 nov. 2020.

SILVA, Karem Poliana Santos da *et al.* Autocuidado a luz da teoria de Dorothea Orem: panorama da produção científica brasileira. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 4, p. 34043-34060, abr. 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/27562/21806>. Acesso em: 23 fev. 2022.

SILVA, Karináti Rocha da. **A práxis do enfermeiro nos centros especializados de reabilitação de Santa Catarina**. 2021. 56 f. TCC (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/231295/TCC.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 abr. 2022.

SILVA, Lara Adrienne Garcia Paiano da; LOPES, Vagner José; MERCÊS, Nen Nalú Alves das. Symptom management theory applied to nursing care: scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 74, n. 3, p. 1-9, jan. 2021.

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1004>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/DQKWkky6qsYZfxFZKZ774v/?format=pdf&lang=pt>.
 Acesso em: 01 mai. 2022.

SILVA, Marcelo José de Souza e; SCHRAIBER, Lilia Blima; MOTA, André. O conceito de saúde na saúde coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 1-19, jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312019290102>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/7jH6HgCBkrmFm7RdwkNRHfm/?lang=pt&format=pdf>.
 Acesso em: 08 nov. 2021.

SILVA, Ricardo *et al.* Contributos do referencial teórico de Afaf Meleis para enfermagem de reabilitação. **Revista Investigação em Enfermagem**, Coimbra, v. 2, n. 26, p. 35-44, fev. 2019. Disponível em: http://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/RIE26_s2.pdf. Acesso em: 05 mai. 2022.

SILVA, Roger Rodrigues da *et al.* As teorias de enfermagem de Roy e Orem intrínsecas à sistematização da assistência de enfermagem para promoção da saúde. **Brazilian Journal of Development**, [S.L.], v. 6, n. 7, p. 52049-52059, set. 2020. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n7-741>. Disponível em:
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/14001>. Acesso em: 23 fev. 2022.

SILVA, Rosana Maria de Oliveira *et al.* Contribuição do curso especialização, modalidade de residência para o saber profissional. **Acta Paul Enferm**, Salvador, v. 27, n. 4, p. 362-366, jun. 2014. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/hbxWKysVkBZRP9dhyFnbDVF/?format=pdf&lang=en>.
 Acesso em: 22 nov. 2021.

SILVA, Soraia Oliveira da Cunha; MORALES, Cristian Rodrigo da Silveira. A dor do (des)amor: do sofrimento narcísico ao risco potencial de suicídio. **Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano**: Higia, Barreiras, v. 1, n. 3, p. 70-96, maio 2018. Disponível em: <http://fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/254/242>. Acesso em: 01 mai. 2022.

SILVA, Vladimir Araujo da *et al.* Roy's adaptation model and the dual process model of grieving substantiating palliative nursing care to the family. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 40, p. 521-536, dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.201740a521536>. Disponível em:
<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/187>. Acesso em: 18 mar. 2022.

SILVA, Warney. **O Princípio Esperança** (Ernst Bloch). 2013. Disponível em:
<http://viverafilosofar.blogspot.com/2013/12/o-principio-esperanca-ernst-bloch.html>. Acesso em: 8 mai. 2022.

SIMÕES, Ângela; SAPETA, Paula. Conceito de dignidade na enfermagem: análise teórica da ética do cuidado. **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 244-252, jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019272306>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/bioet/a/HPhyJcwKYNDmygFFxDKVVM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2021.

SMITH, Marlaine; PARKER, Marilyn. Nursing theory and the discipline of nursing. In: SMITH, Marlaine. **Nursing theories and nursing practice**. 5. ed. Philadelphia: F.A. Davis, 2020. p. 1-539. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=GjHEDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=environment+in+nursing+theory&ots=pk3m19tgT0&sig=UrsUTTgc5kFNLTRz8K2gS8-GPgo#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 26 fev. 2022.

SOBOTKA, Emil Albert; SANTO, Thais Marques de. Reconhecimento, justiça e a questão da autonomia: desafios para uma teoria social normativa. **Política & Sociedade**, Florianópolis, v. 17, n. 40, p. 65-87, mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.5007/2175-7984.2018v17n40p65>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/332083804_Reconhecimento_justica_e_a_questao_da_autonomia_desafios_para_uma_teoriasocialnormativa. Acesso em: 30 abr. 2022.

SOUSA, Luís Manuel Mota de *et al.* A metodologia da revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, Portugal, v. 1, n. 1, p. 17-26, nov. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_daLiteraturaemEnfermagem/link/5d7d2525a6fdcc2f0f6fb0f9/download. Acesso em: 22 nov. 2021.

SOUSA, Luís Manuel Mota de *et al.* Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **RPER**, Portugal, v. 0, n. 1, p. 45-54, jun. 2018. Disponível em: <http://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/20/12>. Acesso em: 29 nov. 2021.

SOUSA, Luís; MARTINS, Maria Manuela; NOVO, André. A enfermagem de reabilitação no empoderamento e capacitação da pessoa em processos de transição saúde-doença. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, Porto, v. 3, n. 1, p. 63-68, 16 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n1.8.5763>. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/22732/1/A%20ENFERMAGEM%20DE%20REABILITA%c3%87%c3%83O%20NO%20EMPODERAMENTO%20E%20CAPACIT A%c3%87%c3%83O%20DA%20PESSOA%20EM%20PROCESSOS%20DE%20TRANS I%c3%87%c3%83O%20SA%c3%9aDE-DOEN%c3%87A.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2022.

SOUSA, Natália Daiana Lopes de *et al.* Enfermagem e ciência: uma reflexão sobre a sua consolidação. **Rev. Enferm. UFPE**, Pernambuco, v. 3, n. 13, p. 839-843, mar. 2019. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1015777#fulltext_urls_biblio-1015777. Acesso em: 15 fev. 2022.

SOUSA, Salomé Sobral *et al.* Cuidados de enfermagem em contexto agudo à pessoa com lesão medular: scoping review. **RPER**, Porto, v. 4, n. 1, p. 1-29, mar. 2022. <http://dx.doi.org/10.33194/rper.2022.204>. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/204/489>. Acesso em: 15 abr. 2022.

SOUZA, Aparecida; FARO, Ana Cristina Mancussi. História da reabilitação no Brasil, no mundo e o papel da enfermagem neste contexto: reflexões e tendências com base na revisão

de literatura. **Enfermería Global**, Murcia, v. 10, n. 24, p. 290-306, 2011. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/pt_revision4.pdf. Acesso em 06 nov. 2020.

SOUZA, Jeane Barros de *et al.* Conceitos e práticas em saúde: a enfermagem comemorando o dia internacional da saúde. **Extensio**: Revista Eletrônica de Extensão, Florianópolis, v. 16, n. 33, p. 123-132, ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.5007/1807-0221.2019v16n33p123>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2019v16n33p123>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SOUZA, Thais Cristina Flexa *et al.* Vivências de familiares de crianças com fibrose cística à luz de Callista Roy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Belém, v. 73, n. 4, p. 1-9, abr. 2020a. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0662>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JKRzpbhBC4DYrF4SscxBB3c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2022.

SOUZA, Thais Vilela de *et al.* Modelos teóricos utilizados por enfermeiros para avaliação da família: reflexão teórica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 1-15, mar. 2020b. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e2614.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2614/1555>. Acesso em: 15 fev. 2022.

SPASSER, Mark; GREENBLATT, Robert; WEISMANTTEL, Arlene. Mapping the literature of rehabilitation nursing. **J Med Libr Assoc**, Michigan, v. 94, n. 2, p. 137-142, jan. 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1463035/pdf/i1536-5050-094-02S-0137.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2022.

SPINELLI, Leticia Machado. Amor, direito e estima social: intersubjetividade e emancipação em Axel Honneth. **Latitude**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 84-111, jul. 2016. <https://doi.org/10.28998/2179-5428.20160104>. Disponível em: https://www.seer.ufal.br/index.php/latitude/article/view/2099/pdf_1. Acesso em: 01 mai. 2022.

TAFFNER, Viviane Barrère Martin *et al.* Nursing theories and models as theoretical references for brazilian theses and dissertations: a bibliometric study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Bahia, v. 75, n. 4, p. 1-8, 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0201>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/r4KGDPsrnj8fmhQJ9MjRRJN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 mai. 2022.

TAVARES, Romero. Construindo mapas conceituais. **Ciências & Cognição**, [S. L.], v. 12, n. 4, p. 1-15, dez. 2007. Disponível em: www.cienciasecognicao.org. Acesso em: 15 mar. 2023.

TEODOSIO, Sheila *et al.* Análise do conceito de identidade profissional do enfermeiro. **Atas**: Investigação Qualitativa em Saúde, Rio Grande do Norte, v. 2, n. 1, p. 1588-1596, 2017. Disponível em:

<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1511/1468>. Acesso em: 22 nov. 2021.

TERRA, Network Brasil Ltda (org.). **1885: nasce Ernst Bloch, filósofo da utopia e da esperança**. 2016. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/1885-nasce-ernst-bloch-filosofo-da-utopia-e-da-esperanca,0b8c81f3d4d38b4c94bef602cd977f67s1xwo5j9.html>. Acesso em: 8 mai. 2022.

THORON, Mary; HALLORAN, Edward. Conceptualização de enfermagem de Henderson. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. **Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação**. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 5. p. 68-77.

TIEDEMAN, Mary. Modelo de adaptação de Roy. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. **Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação**. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 8. p. 146-154.

TOBBELL, Dominique. Nursing's boundary work. **Nursing Research**, [S.L.], v. 67, n. 2, p. 63-73, mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1097/nnr.0000000000000251>. Disponível em: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/2018/03000/Nursing_s_Boundary_Work_Theory_Development_and.2.aspx. Acesso em: 29 mar. 2022.

TRACTENBERG, Leonel; STRUCHINER, Miriam. Revisão realista: uma abordagem de síntese de pesquisas para fundamentar a teorização e a prática baseada em evidências. **Ci. Inf., Brasília**, Brasília, p. 425-438, dez. 2011. Disponível em: https://www.brapci.inf.br/repositorio/2015/12/pdf_ecdc79554a_0000013361.pdf#:~:text=revise%C3%A3o%20%28ou%20s%C3%ADntese%29%20realista%20%C3%A9%20uma%20abordagem%20de,sociais%20complexos%20%28PAWSON%20et%20al.%2C%202004%3B%20PAWSON%2C%202006%29. Acesso em: 24 abr. 2023.

UKANN (org.). **United Kingdom Alliance for Neurorehabilitation Nurses**. 2023. Disponível em: <https://in-pa.org.uk/neuro-rehab/uk-alliance-for-neurorehabilitation-nurses/#:~:text=A%20forum%20for%20neurorehabilitation%20nurses%20has%20been%20set,and%20the%20Royal%20College%20of%20Nursing%20Neuroscience%20Forum>. Acesso em: 01 mai. 2023.

USHMM, United States Holocaust Memorial Museum (org.). **Enciclopédia do Holocausto: o extermínio dos deficientes**. Washington. Disponível em: <https://encyclopedia.ushmm.org/content/pt-br/article/the-murder-of-people-with-disabilities>. Acesso em: 8 abr. 2022.

WEINSTEIN, Jack. **Axel Honneth: research interest**. 2022. In the city of new york. Disponível em: <https://philosophy.columbia.edu/content/axel-honneth>. Acesso em: 07 mai. 2022.

UZUNHASANOGLU, Günseli; OZKAN, Birgul. O Uso da teoria do relacionamento humano-humano de Travelbee na comunicação terapêutica: uma revisão da literatura. **Revista Acadêmica Internacional de Práticas Avançadas em Enfermagem**, Turquia, v. 6, n. 2, p. 5-10, nov. 2021. Disponível em: https://www.iarconsortium.org/articles/1299_The_Use_of_Travelbee_s_Human_to_Human

[Relationship Theory in Therapeutic Communication A Literature Review](#). Acesso em: 02 fev. 2022.

VALLEJOS, Carla Ximena Barrantes; POLICARPIO, María Angélica Zevallos. Perspectiva del cuidado enfermero en post operados de valvulopatía mitral según modelo de Dorothy Johnson 2015. **Acc Cietna**: Revista de la Escuela de Enfermería, Peru, v. 4, n. 1, p. 48-58, jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.35383/cietna.v4i1.31>. Disponível em: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/31>. Acesso em: 18 fev. 2022.

VARGAS, Alessandra Carvalho *et al.* Percepção dos usuários a respeito de um serviço de reabilitação profissional. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 42, n. 11, p. 1-10, jan. 2017. <https://doi.org/10.1590/2317-636900011716>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572017000100205&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2020.

VARGAS, Caroline Porcelis. **Modelo teórico de enfermagem de reabilitação**. Florianópolis – SC. 2022. 202p. Tese de Doutorado (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/242665?show=full>. Acesso em: 06 fev. 2022.

VAZ, Daniela Virgínia; ANTUNES, Ana Amélia Moraes; FURTADO, Sheyla Rossana Cavalcanti. Tensões e possibilidades no campo da reabilitação sob a ótica dos estudos da deficiência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 917-928, 2019. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoarfl651>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/tSHvkNZnhLh46rGdDncwzyy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 mar. 2022.

VAZ, Daniela Virgínia; JUBILINI, Luísa Graziella; QUEIROZ, Leticia Costa. Prática centrada no cliente na reabilitação: definição, instrumentos e desafios. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 122-127, jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i1p122-127>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/120800/129290>. Acesso em: 29 mar. 2022.

VENDRUSCOLO, Carine *et al.* Ensino superior e associação brasileira de enfermagem: contribuições para o desenvolvimento e as memórias da profissão no oeste de Santa Catarina. **Hist Enferm Rev Eletrônica**, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 122-130, nov. 2018. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v9/n2/a3.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2020.

VERAS, Thor João de Sousa. **Fisionomia da vida patológica**: crítica ao capitalismo em Axel Honneth. 2019. 259 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Filosofia, Programa de Pós-graduação em Filosofia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/214939/PFIL0353-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 07 mai. 2022.

VIEIRA, Ricardo Quintão; SAITO, Katya Araújo Machado; SANTOS, Audry Elizabeth dos. Primeiras discussões sobre o diagnóstico de enfermagem em periódicos (1956-1967). **Hist Enferm Rev Eletrônica**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 95-107, nov. 2018.

Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v9/n2/a1.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2020.

VOSGERAU, Dilmeire Sant'anna Ramos; ROMANOWSKI, Joana Paulin. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 14, n. 474, p.165-189, 2014. <http://dx.doi.org/10.7213/dialogo.educ.14.041.ds08>. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/dialogoeducacional/article/view/2317/223>. Acesso em: 02 mai. 2022.

WACHHOLZ, Patrick Alexander; LIMA, Silvana André Molina; BOAS, Paulo Jose Fortes Villas. Da prática baseada em evidências para a saúde coletiva informada por evidências: revisão narrativa. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 2, p. 1-7, jun. 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6753/pdf>. Acesso em: 14 jan. 2022.

WADE, Derick. Rehabilitation potential: a critical review of its meaning and validity. **Clinical Rehabilitation**, Reino Unido, v. 0, n. 0, p. 1-7, 21 dez. 2022. <http://dx.doi.org/10.1177/02692155221147606>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/02692155221147606>. Acesso em: 05 abr. 2023.

WALLACE, Sarah et al. What is 'successful rehabilitation'? A multi-stakeholder nominal group technique study to inform rehabilitation outcome measurement. **Clinical Rehabilitation**, Austrália, v. 0, n. 0, p. 1-12, 13 fev. 2023. <http://dx.doi.org/10.1177/02692155231157181>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/02692155231157181>. Acesso em: 05 abr. 2023.

WALKER, Lorraine Olszewski; AVANT, Kay Coalson. **Strategies for theory construction in nursing**. 1 ed. Norway: Appleton-Century-Crofts, 1983.

WALKER, Lorraine Olszewski ; AVANT, Kay Coalson. **Strategies for theory construction in nursing**. 6 ed. Norway: Pearson, 2018. 272 p.

WALKER, Patricia Hinton. Modelo de Sistemas de Neuman. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. **Modelos conceituais de enfermagem: análise e aplicação**. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 10. p. 194-201.

WARD, Ursula. The Florence Nightingale foundation: developing nursing's leaders. **British Journal of Nursing**, [S.L.], v. 27, n. 13, p. 774-775, 12 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2018.27.13.774>. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjon.2018.27.13.774>. Acesso em: 15 jan. 2022.

WASAYA, Farah; ZULFIQAR, Sumera; RAFIQ, Anila. Analyzing patient's outcome by applying Nightingale's Environmental Theory into clinical practice. **I-Manager'S Journal on Nursing**, Paquistão, v. 11, n. 3, p. 49-52, out. 2021. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/0a25a7fdb23625b8f0f8a0bdca4c0308/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2030615>. Acesso em: 15 mar. 2022.

WATSON, Jean. Elucidando a disciplina de enfermagem como fundamental para o desenvolvimento da enfermagem profissional. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, editorial, 2017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002017editorial4>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/gsdWKvGVzYJVjVYkPjv8Lkq/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2022.

WERNET, Monika; MELLO, Débora Falleiros de; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Reconhecimento em Axel Honneth: contribuições à pesquisa em saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 1-8, nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720170000550017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/R7YKr7j4jVvWh3kK3S9Cb8j/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 mai. 2022.

WIJAYA, Yunus Adi; YUDHAWATI, Ni Luh Putu Suardini; ILMY, Shofi Khaqul. Development of nursing concept and theory model: differences and identification of nursing theory group between theory, grand theories, middle range theory and nursing practice theory. **Osf Preprints**, [S.L.], v. 1, n. 14, p. 1-22, mar. 2022. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/5cd2p>. Disponível em: <https://osf.io/5cd2p>. Acesso em: 31 mar. 2022.

WILKERON, Sharon; LOVELAND-CHERRY, Carol. Modelo de sistemas comportamentais de Johnson. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. **Modelos conceituais de enfermagem**: análise e aplicação. 6. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 4. p. 83-100.

YASELGA, Verónica Lizeth Santiana. **Relación enfermero-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en cirugía, hospital San Vicente de Paúl**. 2021. 95 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidad Técnica del Norte, Ibarra, 2021. Disponível em: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11724/2/06%20ENF%201224%20TRABAJO%20GRADO.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2022.

ZUCHETTO, Milena Amorim. **Cuidado de enfermagem de reabilitação como processo emancipatório**. Florianópolis – SC. 2019. 210p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/215072>. Acesso em: 05 out. 2020.

ZUCHETTO, Milena Amorim. **Esperança para pessoas com lesão medular**. Florianópolis – SC. 2017. 56p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Programa de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

ZUCHETTO, Milena Amorim *et al.* Enfermagem de reabilitação no Brasil frente à situação de pandemia: Estudo de caso. **RPER**, Porto, v. 3, n. 2, p. 50-57, nov. 2020a. Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação. <http://dx.doi.org/10.33194/rper.2020.v3.s2.7.5795>. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/issue/view/7/7>. Acesso em: 15 abr. 2022.

ZUCHETTO, Milena Amorim *et al.* O cuidado de enfermagem de reabilitação à luz do princípio da esperança: aplicando conhecimentos da neuromarketing. **Brazilian Journal of Development**, [S.L.], v. 6, n. 7, p. 47033-47046, jul. 2020b.

<http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n7-368>. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13235/11127>. Acesso em: 30 abr. 2022.

ZUCHETTO, Milena Amorim *et al.* Reflecting rehabilitation nursing care: theory of recognition crossed by the principle of hope. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 42, p. 1-7, jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200093>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/fnjxDY4HzrcQGkyStv8KVJD/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 01 mai. 2022.

ZUCHETTO, Milena Amorim *et al.* The meaning of hope for individuals with spinal cord injury in Brazil. **British Journal Of Nursing**, Londres, v. 29, n. 9, p. 526-532, maio 2020c.

<http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2020.29.9.526>. Disponível em:

https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2020.29.9.526?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org. Acesso em: 01 mai. 2022.

ZURAKOWSKI, Tamara. Florence Nightingale: pioneira no desenvolvimento do conhecimento de enfermagem. In: FITZPATRICK, Joyce; WHALL, Ann. **Modelos conceituais de enfermagem**: análise e aplicação. 4. ed. Nova Jersey: Pearson, 2005. Cap. 3. p. 21-30.

APÊNDICE 1: PROTOCOLO DE BUSCA EM BASES DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA SERVIÇO DE REFERÊNCIA PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO									
<u>PROTOCOLO PARA BUSCA SISTEMÁTICA DA LITERATURA</u>									
1. PERGUNTA DE PESQUISA CONFORME ESTRATÉGIA PICO O que se sabe na literatura existente sobre a construção científica do cuidado de enfermagem de reabilitação enquanto processo emancipatório de pessoas com deficiência?									
2. DEMAIS PERGUNTAS EM QUESTÃO <ul style="list-style-type: none"> • Como ocorreu a construção da enfermagem enquanto ciência durante a trajetória histórica da profissão? • Quais os elementos estruturantes das teorias de enfermagem? • Quais as teorias de enfermagem que subsidiam o cuidado em reabilitação? • Quem é a pessoa cuidada no processo de reabilitação? • Quais profissionais estão relacionados ao cuidado de reabilitação? 									
3. BUSCA NA LITERATURA <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Descritor 1: Reabilitação</th> <th style="width: 25%;">Descritor 2: Enfermagem</th> <th style="width: 25%;">Descritor 3: Teoria de Enfermagem</th> <th style="width: 25%;">Descritor 4: Emancipação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4"> Palavras-chaves: Ciência de enfermagem, cuidado, habilitação, pessoa com deficiência, deficiência, autonomia, autonomia pessoal, autodeterminação, livre-arbítrio, liberdade, percepção, autogestão, autogerenciamento, autocuidado, auto manejo, emancipação, esperança, respeito, amor, direito, confiança, solidariedade, empatia, reconhecimento, independência e valor pessoal. </td> </tr> </tbody> </table>		Descritor 1: Reabilitação	Descritor 2: Enfermagem	Descritor 3: Teoria de Enfermagem	Descritor 4: Emancipação	Palavras-chaves: Ciência de enfermagem, cuidado, habilitação, pessoa com deficiência, deficiência, autonomia, autonomia pessoal, autodeterminação, livre-arbítrio, liberdade, percepção, autogestão, autogerenciamento, autocuidado, auto manejo, emancipação, esperança, respeito, amor, direito, confiança, solidariedade, empatia, reconhecimento, independência e valor pessoal.			
Descritor 1: Reabilitação	Descritor 2: Enfermagem	Descritor 3: Teoria de Enfermagem	Descritor 4: Emancipação						
Palavras-chaves: Ciência de enfermagem, cuidado, habilitação, pessoa com deficiência, deficiência, autonomia, autonomia pessoal, autodeterminação, livre-arbítrio, liberdade, percepção, autogestão, autogerenciamento, autocuidado, auto manejo, emancipação, esperança, respeito, amor, direito, confiança, solidariedade, empatia, reconhecimento, independência e valor pessoal.									
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tbody> <tr> <td style="width: 20%;">Tipo de estudo</td> <td>Ensaio controlado randomizados, caso-controle estudos, estudos de coorte prospectivos ou retrospectivos ou estudos quase experimentais, relatos de experiência, revisões de literatura, revisões integrativas e sistemáticas com ou sem meta-análise, revisões de escopo, diretrizes, cartilhas, protocolos, teses e dissertações; Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem, dados da Associação Brasileira de Enfermagem e da Associação Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, bem como a legislação profissional; livros sobre a temática central em investigação.</td> </tr> <tr> <td>Área geográfica</td> <td>Sem restrição</td> </tr> <tr> <td>Período de tempo</td> <td>2018-2022</td> </tr> </tbody> </table>		Tipo de estudo	Ensaio controlado randomizados, caso-controle estudos, estudos de coorte prospectivos ou retrospectivos ou estudos quase experimentais, relatos de experiência, revisões de literatura, revisões integrativas e sistemáticas com ou sem meta-análise, revisões de escopo, diretrizes, cartilhas, protocolos, teses e dissertações; Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem, dados da Associação Brasileira de Enfermagem e da Associação Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, bem como a legislação profissional; livros sobre a temática central em investigação.	Área geográfica	Sem restrição	Período de tempo	2018-2022		
Tipo de estudo	Ensaio controlado randomizados, caso-controle estudos, estudos de coorte prospectivos ou retrospectivos ou estudos quase experimentais, relatos de experiência, revisões de literatura, revisões integrativas e sistemáticas com ou sem meta-análise, revisões de escopo, diretrizes, cartilhas, protocolos, teses e dissertações; Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem, dados da Associação Brasileira de Enfermagem e da Associação Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, bem como a legislação profissional; livros sobre a temática central em investigação.								
Área geográfica	Sem restrição								
Período de tempo	2018-2022								

Idiomas	Inglês, português e espanhol	
5. FONTES DE INFORMAÇÃO		
Fontes de informação eletrônica (base de dados, bibliotecas digitais, mecanismos de busca, repositórios, etc.)		
Tipo de fonte	Nome	Link
Base de dados	PUBMED	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
	Scielo	https://www.scielo.org/
	LILACS	http://bvsalud.org/?lang=pt
	CINAHL	http://www-periodicos-capes-gov-br.ez46.periodicos.capes.gov.br/index.php?
6. DESCRITORES E PALAVRAS-CHAVES		
Tema da Fonte	Descritores e Palavras-chave Português, Espanhol e Inglês	
Enfermagem	"Cuidados de Enfermagem" "Cuidado de Enfermagem" "Cuidados em enfermagem" "Cuidado em enfermagem" "Assistência de Enfermagem" Cuidado Cuidados "Atención de Enfermería" "Cuidados en enfermería" "Cuidado en enfermería" "Cuidados de Enfermería" "Cuidado de Enfermería" "Nursing Care"[Mesh] "Nursing Care" "Nursing Cares" "Nursing Care Management" Care Cares	
Reabilitação	Reabilitação	

		Habilidade “Pessoa com deficiência” “Deficiência” Rehabilitación Deficiencia "Rehabilitation"[Mesh] "Rehabilitation" Habilitation Disability	
	Teoria de Enfermagem	Teoria de Enfermagem Nursing Theory Teoría de Enfermería Conceitos Definições Proposições Pesquisa em enfermagem Modelos de Enfermagem	
	Emancipação	Emancipação Esperança Reconhecimento Liberdade Respeito Direito Solidariedade Amor Independência “Processo emancipatório” Decisão Decisões Emancipacion "Proceso emancipatorio" Libertad Respeto Reconocimiento Solidaridad	

		Derecho Independencia Esperanza Decisión Decisiones Emancipation "Emancipatory process" Respect Solidarity Right Independence "Self-government" "Freedom"[Mesh] "Freedom" Freedoms Liberty Recognition "Hope"[Mesh] "Hope" Hopes Hopefulness Decision Decisions	
--	--	---	--

7. ESTRATÉGIA DE BUSCA

Bases de Datos	Estratégia de Busca
PUBMED	((("Nursing Care"[Mesh] OR "Nursing Care"[Title/Abstract] OR "Nursing Cares"[Title/Abstract] OR "Nursing Care Management"[Title/Abstract] OR Care[Title/Abstract] OR Cares[Title/Abstract]) AND ("Rehabilitation"[Mesh] OR "Rehabilitation"[Title/Abstract] OR Habilitation[Title/Abstract]) AND ("Personal Autonomy"[Mesh] OR "Personal Autonomy"[Title/Abstract] OR "Self Determination"[Title/Abstract] OR "Free Will"[Title/Abstract] OR "Perception"[Mesh] OR "Perception"[Title/Abstract] OR "Perceptions"[Title/Abstract] OR "Self-Management"[Mesh] OR "Self-Management"[Title/Abstract] OR "Self Management"[Title/Abstract] OR "Self Care"[Title/Abstract] OR

	"Self Cares"[Title/Abstract] OR Emancipation[Title/Abstract] OR "emancipatory process"[Title/Abstract] OR Respect[Title/Abstract] OR Solidarity[Title/Abstract] OR Right[Title/Abstract] OR Independence[Title/Abstract] OR "self-government"[Title/Abstract] OR "Freedom"[Mesh] OR "Freedom"[Title/Abstract] OR Freedoms[Title/Abstract] OR Liberty[Title/Abstract] OR Recognition[Title/Abstract] OR "Hope"[Mesh] OR "Hope"[Title/Abstract] OR Hopes[Title/Abstract] OR Hopefulness[Title/Abstract] OR Decision[Title/Abstract] OR Decisions[Title/Abstract])) AND ((Journal Article[ptyp] OR Review[ptyp]) AND ("2016/01/01"[PDAT] : "2022/01/31"[PDAT]) AND (English[lang] OR French[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang]))	
Scielo	((("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR Care OR Cares OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Cuidados em enfermagem" OR "Cuidado em enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR Cuidado OR Cuidados OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidados en enfermería" OR "Cuidado en enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería") AND ("Rehabilitation" OR Habilitation OR Reabilitação OR Habilidade OR Rehabilitación) AND ("Personal Autonomy" OR "Self Determination" OR "Free Will" OR "Perception" OR "Perceptions" OR "Self-Management" OR "Self Management" OR "Self Care" OR "Self Cares" OR Emancipation OR "emancipatory process" OR Respect OR Solidarity OR Right OR Independence OR "self-government" OR "Freedom" OR Freedoms OR Liberty OR Recognition OR "Hope" OR Hopes OR Hopefulness OR Decision OR Decisions OR "Autonomia Pessoal" OR Autonomia OR Autodeterminação OR "Libre-Arbítrio" OR "Autonomía Personal" OR autodeterminación OR "Libre albedrío" OR "Percepção" OR "Percepções" OR "Percepción" OR "percepciones" OR Autogestão OR "Auto Gerenciamento" OR "Auto Gestão" OR "Auto-Gerenciamento" OR "Auto-Gestão" OR "Autocuidado na Reabilitação" OR Autocuidado OR Autocuidados OR "Autocuidados na Reabilitação" OR Autogerenciamento OR Automanejo OR "Auto Gestión" OR autogestión OR Emancipação OR "processo emancipatório" OR emancip* OR liberdade OR Respeito OR Reconhecimento OR Solidariedade OR Direito OR Independência OR Esperança OR Decisões OR Decisão OR autogoverno OR Emancipacion OR "proceso emancipatorio" OR libertad OR respeto OR reconocimiento OR solidaridad OR derecho OR independencia OR esperanza OR decisión OR decisiones))	
LILACS	tw:(((("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR care OR cares OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Cuidados em enfermagem" OR	

		<p>"Cuidado em enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR cuidado OR cuidados OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidados en enfermería" OR "Cuidado en enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería") AND ("Rehabilitation" OR habilitation OR reabilitação OR habilitação OR rehabilitación) AND ("Personal Autonomy" OR "Self Determination" OR "Free Will" OR "Perception" OR "Perceptions" OR "Self-Management" OR "Self Management" OR "Self Care" OR "Self Cares" OR emancipation OR "emancipatory process" OR respect OR solidarity OR right OR independence OR "self-government" OR "Freedom" OR freedoms OR liberty OR recognition OR "Hope" OR hopes OR hopefulness OR decision OR decisions OR "Autonomia Pessoal" OR autonomia OR autodeterminação OR "Livre-Arbítrio" OR "Autonomía Personal" OR autodeterminación OR "Libre albedrío" OR "Percepção" OR "Percepções" OR "Percepción" OR "percepciones" OR autogestão OR "Auto Gerenciamento" OR "Auto Gestão" OR "Auto-Gerenciamento" OR "Auto-Gestão" OR "Autocuidado na Reabilitação" OR autocuidado OR autocuidados OR "Autocuidados na Reabilitação" OR autogerenciamento OR automanejo OR "Auto Gestión" OR autogestión OR emancipação OR "processo emancipatório" OR emancip* OR liberdade OR respeito OR reconhecimento OR solidariedade OR direito OR independência OR esperança OR decisões OR decisão OR autogoverno OR emancipacion OR "proceso emancipatorio" OR libertad OR respeto OR reconocimiento OR solidaridad OR derecho OR independencia OR esperanza OR decisión OR decisiones))) AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS" OR "BDENF") AND la:("en" OR "es" OR "pt" OR "fr") AND year_cluster:("2016" OR "2017" OR "2018" OR "2019" OR "2020" OR "2021" OR "2022"))</p>	
	<p>CINAHL</p>	<p>((("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR Care OR Cares) AND ("Rehabilitation" OR Habilitation) AND ("Personal Autonomy" OR "Self Determination" OR "Free Will" OR "Perception" OR "Perceptions" OR "Self-Management" OR "Self Management" OR "Self Care" OR "Self Cares" OR Emancipation OR "emancipatory process" OR Respect OR Solidarity OR Right OR Independence OR "self-government" OR "Freedom" OR Freedoms OR Liberty OR Recognition OR "Hope" OR Hopes OR Hopefulness OR Decision OR Decisions))</p>	
<p>8. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</p> <p>Foram encontrados 10.596 estudos, sendo 618 da Scielo, 1.011 da LILACS, 1.748 da CINAHL e 7.219 da Pubmed. Esses estudos foram filtrados pela leitura de títulos restando 5.247 pesquisas; retirados os duplicados através do Software <i>Mendeley Desktop</i> V.1.15.2, restando 4.885 estudos; realizada a leitura do conteúdo dos resumos suscitando em 248 achados lidos na íntegra.</p>			

APÊNDICE 2: ORGANIZAÇÃO DOS ESTUDOS ENCONTRADOS NA REVISÃO DE LITERATURA DO TIPO *SCOPING STUDY*

<u>ORGANIZAÇÃO DOS ACHADOS NO <i>SCOPING STUDY</i></u>		
AUTORES	ANO	TÍTULO DA OBRA
Frederico Ágoas	2017	História das ideias, história das ciências humanas e sociologia do conhecimento
Marcos Antônio Gomes Brandão	2017	Reflexões teóricas e metodológicas para a construção de teorias de médio alcance de enfermagem
Ministério da Saúde do Brasil	2017	Manual de ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e das Oficinas Ortopédicas
Felipe Damazio; Luiz Peduzzi	2017	História e filosofia da ciência na educação científica: para quê?
Julia Maricela Torres Esperon	2017	Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem
Revista Exame	2017	Como a 2ª Guerra deu origem às Paralimpíadas
Josicélia Dumêt Fernandes <i>et al</i>	2017	Mapeamento dos cursos de especialização em enfermagem em sua totalidade e contradições
Ayla Kaya İlkay Boz	2017	The development of the Professional Values Model in Nursing
Igor Souza Leonel	2017	Modelos de saúde nacional: consequências em meio à crise
Organização Mundial da Saúde	2017	Reabilitação em sistemas de saúde
Governo do Estado do Paraná	2017	Conhecendo a pessoa com deficiência
Susana Couto Pimentel; Mariana Couto Pimentel	2017	Ressignificando a deficiência: a necessidade de revisão conceitual para definição de políticas públicas
Anáisa Cristina Pinto <i>et al</i>	2017	Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproximação com o ensino da condição humana
Carolina Hart Rodes	2017	Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproximação com o ensino da condição humana
Andréa da Rosa Sampaio	2017	Centros históricos de Bolonha e do Porto: lições de reabilitação urbana para o debate contemporâneo
Jordana Sousa Silva <i>et al</i>	2017	O conceito de saúde e de hábitos saudáveis na escola
Vladimir Araújo Silva <i>et al</i>	2017	Roy's Adaptation Model and the Dual Process Model of Grieving substantiating palliative nursing care to the family
Luís Manuel Mota Sousa	2017	A metodologia da revisão integrativa da literatura em enfermagem
Sheila Teodosio <i>et al</i>	2017	Análise do conceito de Identidade Profissional do Enfermeiro
Alessandra Carvalho Vargas <i>et al</i>	2017	Percepção dos usuários a respeito de um serviço de reabilitação profissional

Daniela Virginia Vaz; Luíza Graziella Jubilini; Leticia Costa Queirós	2017	Prática centrada no cliente na reabilitação: definição, instrumentos e desafios.
Jean Watson	2017	Elucidando a disciplina de enfermagem como fundamental para o desenvolvimento da enfermagem profissional
Monika Wernet; Débora Falleiros Mello; José Ricardo de Carvalho MesquitaAyres	2017	Reconhecimento em Axel Honneth: contribuições à pesquisa em saúde
Milena Amorim Zuchetto	2017	Esperança para pessoas com lesão medular
Célia Barbosa Abreu; Iara Duque Soares; Isaac Marsico do Couto Bermeguy	2018	Concretizando os Direitos da pessoa com Deficiência a partir de uma responsabilidade Solidária e Multifacetada
Natália Gondim Almeida <i>et al</i>	2018	Betty Neuman systems model: analysis according to Meleis
Eline Saraiva Silveira Araújo <i>et al</i>	2018	Nursing care to patients with diabetes based on King's Theory
Vivian Mayara da Silva Barbosa; John Victor dos Santos Silva	2018	Utilização de teorias de enfermagem na sistematização da prática clínica do enfermeiro
Lucila Cárdenas Becerril	2018	História da educação de enfermagem e as tendências contemporâneas
Luciene Muniz Braga <i>et al</i>	2018	O modelo de Betty Neuman no cuidado ao doente com cateter venoso periférico
Andreia Burille; Tatiana Engel Gerhardt	2018	Experienci(a)ções de reconhecimento e de cuidado no cotidiano de homens idosos rurais
Rosana de Castro Casagrande; Jefferson Mainardes	2018	História da educação e da deficiência permeada por uma reflexão epistemológica: da educação primitiva à romana
Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos; Tatiana Vargas de Faria Baptista	2018	Apresentação - Desigualdades, vulnerabilidades e reconhecimento: em busca de algumas invisibilidades produzidas nas políticas de saúde
David Augusto Fernandes	2018	Os excluídos: a lei de inclusão e o direito à igualdade
Nébia Figueiredo	2018	Ciência da enfermagem
Debra Hanna	2018	The life we've learned with - nursing theory - our past, our future
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas	2018	Processo de enfermagem fundamentado no modelo de Joyce Travelbee
César Fonseca	2018	Os indicadores sensíveis dos cuidados de enfermagem de reabilitação, ao nível do autocuidado, nas pessoas com alterações do foro respiratório, revisão sistemática da literatura
Harriet Hunt <i>et al</i>	2018	An introduction to overviews of reviews: planning a relevant research question and objective for an overview
Kate Marie Johnson-Grey	2018	Expressing Values and Group Identity Through Behavior and Language
Maria Ribeiro Lacerda	2018	Enfermagem: uma maneira própria de ser, estar, pensar e fazer

Vibeke Lohne	2018	The pursuit of hope: hope and hoping in different nursing contexts
Francisco Jozivan Guedes de Lima	2018	Os limites do direito no das recht der freiheit de Axel Honneth e sua alteração perante luta por reconhecimento
Violet Malinski	2018	The importance of a nursing theoretical framework for nursing practice: Rogers science of unitary human beings and Barretts theory of knowing participation in change as exemplars
Martha Marandino <i>et al</i>	2018	Ferramenta teórico-metodológica para o estudo dos processos de alfabetização científica em ações de educação não formal e comunicação pública da ciência: resultados e discussões
Maria Manuela Martins; Olga Ribeiro; João Ventura da Silva	2018	O contributo dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação para a qualidade dos cuidados
Cristina Augusta Raimundo de Matos	2018	O Enfermeiro na Linha da Frente: avaliação e intervenção no risco de maus tratos à criança
Kaliny Mendes Melo	2018	O processo de adaptação da mulher às modificações da gestação à luz da teoria de Callista Roy
Roberto Miguel Gonçalves Mendes <i>et al</i>	2018	Organization of rehabilitation care in Portuguese intensive care units
Joyceane Bezerra de Menezes	2018	A capacidade jurídica pela Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e a insuficiência dos critérios do status, do resultado da conduta e da funcionalidade
Maria de Fátima Garcia Lopes Merino <i>et al</i>	2018	Nursing theories in professional training and practice: perception of postgraduate nursing students
Cristiano Barreto de Miranda	2018	Aspectos do cenário atual da reabilitação profissional no Brasil: avanços e retrocessos
Ronaldo Rodrigues Moises	2018	Ginástica e educação física no Instituto Benjamin Constant de 1930 a 1979: entre a conformação e a formação humanística da pessoa cega
Luciane Neuvald; Solange Aparecida de Oliveira Collares	2018	O processo adaptativo e o processo emancipatório na gestão democrática
Marina Nolli; Maria Isabel Dias; Tereza Maria Mendes Diniz de Andrade	2018	Contributos das teorias de enfermagem na prática da promoção de saúde mental
Jéssica Boaventura Oliveira <i>et al</i>	2018	Recortes das abordagens e reabilitação proprioceptiva: revisão bibliográfica narrativa
Letícia Maria de Oliveira <i>et al</i>	2018	The life hope of elderly: profile assessment and herth scale
Ana Paula Padilha <i>et al</i>	2018	Manual de cuidados às pessoas com diabetes e pé diabético: construção por Scoping Study
Gelson Panisson; Marivete Gesser; Marcela de Andrade Gomes	2018	Contributions of the Disability Studies for the Psychologist's performance in the Brazilian Social Assistance Policy

Rute Salomé da Silva Pereira <i>et al</i>	2018	A intervenção do enfermeiro de reabilitação na promoção da acessibilidade
Viviane Silva Pereira; Ricardo Augusto Gomes Pereira; Carlos Jorge Paixão	2018	Deficiência em perspectiva: Relações entre representações sociais e alteridade na comunidade do Jarana no município de Bragança-PA
Liliana Patrícia de Sousa Pinto	2018	Enfermagem de reabilitação: reconstrução da independência da pessoa com défice no autocuidado
Ana Querido	2018	A esperança como foco de enfermagem de saúde mental
Emmanuel Renault	2018	Qual poderia ser o papel do conceito de reconhecimento em uma teoria social da dominação?
Ana Paula Rosa	2018	O reiki na unidade de terapia intensiva neonatal: incluindo as práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem ao recém-nascido
Callista Roy	2018	Key Issues in Nursing
Priscilla Limbo Sagar; Drew Sagar	2018	Current State of Transcultural Nursing Theories, Models, and Approaches
Jane Salvage	2018	Uma nova história da enfermagem
Carolina Vasques Sampaio; Joyceane Bezerra de Menezes	2018	Autonomia da pessoa com deficiência e os atos de disposição do próprio corpo
Lais Ramos Sanches; Marcelo Dalla Vecchia	2018	Reabilitação psicossocial e reinserção social de usuários de drogas: revisão da literatura
Emilenny Lessa dos Santos <i>et al</i>	2018	Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista
Sérgio Baptista dos Santos	2018	Charles Taylor e a política do reconhecimento
Soraia Dornelles Schoeller <i>et al</i>	2018	Breve panorama mundial da enfermagem de reabilitação
Michel Canuto de Sena <i>et al</i>	2018	Reflexões sobre o direito à educação da pessoa com deficiência
Anila Naz Ali Sher; Ali Akhtar	2018	Clinical application of Nightingale's theory
Diego Rodrigues Silva; Leia Prizkulnik; Eliana Herzberg	2018	Qual o corpo deficiente? Pressupostos ontológicos e práticas de tratamento
Jackeline Susann Souza da Silva	2018	Revisitando a Acessibilidade a partir do Modelo Social da Deficiência: experiências na educação superior
Jhenneff Er Lorrainy da Silva; Daniela Martins Machado	2018	Enfermagem brasileira em 90 anos de história associativa: contribuições da associação brasileira de enfermagem
Soraia Oliveira da Cunha Silva; Cristian Rodrigo da Silveira Morales	2018	A dor do (des)amor: do sofrimento narcísico ao risco potencial de suicídio
Luís Manuel Mota de Sousa <i>et al</i>	2018	Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem
Dominique Tobbell	2018	Nursing's boundary work
Carla Ximena Barrantes Vallejos;	2018	Perspectiva del cuidado enfermero en post operados de valvulopatía mitral según modelo de Dorothy Johnson 2015

María Angélica Zevallos Policarpio		
Carine Vendruscolo <i>et al</i>	2018	Ensino superior e associação brasileira de enfermagem: contribuições para o desenvolvimento e as memórias da profissão no oeste de Santa Catarina
Ricardo Quintão Vieira; Katya Araujo Machado Saito; Audry Elizabeth dos Santos	2018	Primeiras discussões sobre o diagnóstico de enfermagem em periódicos (1956-1967)
Patrick Alexander Wachholz; Silvana Andre Molina Lima; Paulo Jose Fortes Villas Boas	2018	Da prática baseada em evidências para a saúde coletiva informada por evidências: revisão narrativa
Ursula Ward	2018	The Florence Nightingale foundation: developing nursing's leaders
Selma Regina Andrade <i>et al</i>	2019	Configuração da gestão do cuidado de enfermagem no Brasil: uma análise documental
Anabela Martins Batista <i>et al</i>	2019	Proposta estruturada de intervenção dos cuidados de enfermagem de reabilitação, às pessoas idosas com déficit no autocuidado e alterações do foro motor
Jose Wicto Pereira Borges <i>et al</i>	2019	Compreensão da relação interpessoal enfermeiro-paciente em uma unidade de atenção primária fundamentada em Imogene King
Marcos Antônio Gomes Brandão <i>et al</i>	2019	Estratégias de análise de conceitos para o desenvolvimento de teorias de enfermagem de médio gama
Marcos Antônio Gomes Brandão <i>et al</i>	2019	Teorias de enfermagem na ampliação conceitual de boas práticas de enfermagem
Fernando José Cardenas-Martinez; Olga Rocio Gomez-Ortega	2019	Análise da situação de enfermeria: cuidando da família desde o modelo de adaptação de Roy
Richard Cowling	2019	Thoughts on the passing of Margaret Newman
Lucas de Paiva Dias; Marcos de Paiva Dias	2019	Florence Nightingale e a história da enfermagem
Julia da Silva Papi Diniz <i>et al</i>	2019	Intervenção de enfermagem baseada na teoria de Neuman mediada por jogo educativo
Bruna Karen Cavalcante Fernandes <i>et al</i>	2019	Nursing diagnoses for institutionalized elderly people based on Henderson's theory
Carla Silva Fernandes <i>et al</i>	2019	Produção de conhecimento em enfermagem de reabilitação portuguesa: scoping review
Susana Fernandes <i>et al</i>	2019	Theoretical Contributions from Orem to Self-care in Rehabilitation Nursing
Maria do Carmo Figueiredo; José Amendoeira	2019	Promoção da saúde em enfermagem: um ensaio
Giovana Silva França; Fernando Batistuzo Gurgel Martins	2019	Pessoas com deficiência: definição, tipos, e trajetória histórica
Amanda Ketluin de Conto Francisco	2019	As decisões e ações da enfermagem e a teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural: relato a partir da vivência na residência em saúde da família

Noreen Cavan Frish; David Rabinowitsch	2019	What's in a definition? Holistic nursing, integrative health care, and integrative nursing: report of an integrated literature review
Telma Geovanini <i>et al</i>	2019	História da enfermagem: versões e interpretações
Gabriela Lisieux Lima Gomes <i>et al</i>	2019	Teoria dos sintomas impressionantes: análise crítica
Carlos Tostes Guerreiro <i>et al</i>	2019	Esclerose Múltipla e os componentes de Estrutura e Função do Corpo, Atividade e Participação do Modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)
Ryoko Igarashi	2019	Experiences of a dilated cardiomyopathy patient suffering to maintain life partnership based on Margaret Newman's theory
Özlem Kardaş Kin; Aynur Türeyen	2019	Dorothy E. Johnson'ın Davranışsal Sistem Modelini Yorumlamak: koah olgu örneği
Burcu Genç Köse; Birsen Canan Demirbag	2019	Betty Neuman sistem modeli
Pedro Lopes	2019	Deficiência como categoria analítica: trânsitos entre ser, estar e se tornar
Robson Lovison; Simone Cristine dos Santos Nothaft	2019	Assistência de Enfermagem a um paciente alcoolista aplicando a Teoria do Alcance de Metas: relato de experiência
Maria de Fátima Montovani <i>et al</i>	2019	Gerenciamento de caso como modelo de cuidado: reflexão na perspectiva da teoria de Imogene King
Marilyn Mcfarland; Hiba Wehbe-Alamah	2019	Leininger's theory of culture care diversity and universality: an overview with a historical retrospective and a view toward the future
Anderson Alencar de Menezes; Dalmo Cavalcante de Moura	2019	Do direito da liberdade à solidariedade
Mari Mitsugi	2019	A transforming process based on Newman's caring partnership at the end of life
Elaine Antônia de Paula; Rosa Maria Monteiro Ferreira do Amaral	2019	Atuação interdisciplinar em grupos de qualidade de vida para pacientes com Lesões por esforços repetitivos/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho - LER/DORT
Fabiano Danilo Oliveira Pereira <i>et al</i>	2019	Biografias de enfermeiras brasileiras: constructos da identidade da profissão
Stéfany Petry <i>et al</i>	2019	Autonomia da Enfermagem e sua Trajetória na Construção de uma Profissão
Carlton Washington Pinheiro <i>et al</i>	2019	Current panorama of the theory of Travelbee: an integrative review
Carlton Washington Pinheiro <i>et al</i>	2019	Teoria das relações interpessoais: reflexões acerca da função terapêutica do enfermeiro em saúde mental
Beatriz Maria dos Santos Santiago Ribeiro <i>et al</i>	2019	Enfermagem do trabalho na construção civil: contribuições à luz da teoria da adaptação de Roy

Andréa Loureiro Roges	2019	Intervenção de enfermagem com a meditação para adolescentes com estresse diante o bullying, à luz de Martha Rogers
Dulcemar Siqueira Rolim <i>et al</i>	2019	Produção científica de enfermeiros brasileiros sobre enfermagem e oncologia: revisão narrativa da literatura
Michel Oria Saavedra; Anibal Espinosa Aguilar; Yenny Elers Mastrapa	2019	El envejecimiento desde la perspectiva del modelo conductual de Dorothy E. Johnson
Cleusa Kazue Sakamoto; Isabel Orestes Silveira	2019	Como fazer projetos de Iniciação Científica
Bruna Pegorer Santos <i>et al</i>	2019	The training and praxis of the nurse in the light of nursing theories
Secretaria do Estado de Saúde de Santa Catarina	2019	Serviços de Reabilitação: Santa Catarina
Marcelo José de Souza Silva; Lilia Blima Schraiber; André Mota	2019	O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica
Ângela Simões; Paula Sapeta	2019	Conceito de dignidade na enfermagem: análise teórica da ética do cuidado
Emil Albert Sobottka; Thais Marques de Santo	2019	Reconhecimento, justiça e a questão da autonomia: desafios para uma teoria social normativa
Natália Daiana Lopes de Sousa <i>et al</i>	2019	Enfermagem e ciência: uma reflexão sobre a sua consolidação
Jeane Barros de Sousa <i>et al</i>	2019	Conceitos e práticas em saúde: a enfermagem comemorando o dia internacional da saúde
Daniela Virgínia Vaz; Ana Amélia Moraes Antunes; Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado	2019	Tensões e possibilidades no campo da reabilitação sob a ótica dos estudos da deficiência
Milena Amorim Zuchetto	2019	Cuidado de enfermagem de reabilitação como processo emancipatório
Manuella Santos Carneiro Almeida <i>et al</i>	2020	Classificação Internacional das Doenças - 11ª revisão
Dirce Stein Backes	2020	Contributions of Florence Nightingale as a social entrepreneur: from modern to contemporary nursing
Marina Bavaresco <i>et al</i>	2020	Aplicabilidade da teoria de Orem no autocuidado de pessoa com estomia intestinal: estudo reflexivo
Grace Cilene Torquarto Branco <i>et al</i>	2020	Atuação da enfermagem nas práticas integrativas e complementares
Ana Paula da Costa Lacerda Brandão <i>et al</i>	2020	Evidence of nursing patterns of knowing communicated by the brazilian press before Florence Nightingale's model
Constituição Federal do Brasil	2020	As Redes de Atenção à Saúde: você também pode conhecer este serviço como: redes de assistência saúde
Ministério da Saúde do Brasil	2020	Rede de cuidado à pessoa com deficiência no âmbito do SUS: Instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual

Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso <i>et al</i>	2020	Enfermeiros de Reabilitação e as atitudes face à morte em contexto de crise pandémica por COVID-19
Tales Carvalho <i>et al</i>	2020	Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular
Matias Correa Casado	2020	Modelo de autocuidados de Dorothea Orem
Rocio de Diego Cordeiro	2020	Trabajando la Enfermería transcultural en el aula
Antonio Jorge Silva Correa Júnior; Mary Elizabeth de Santana	2020	Corporeidade, transpessoalidade e transculturalidade: reflexões dentro do processo saúde-doença-cuidado
Jackeline Franco Couto <i>et al</i>	2020	Trazendo Nightingale para o século XXI: retrospectiva do cuidado de enfermagem na perspectiva da teoria ambientalista
Wilson Denadai <i>et al</i>	2020	Teoria de enfermagem de médio alcance para atenção à saúde mental
Rosa Pastuña Doicela; Patricia Jara Concha	2020	Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson
Miguir Terezinha Viacelli Donoso; Eliana Wiggers	2020	Discorrendo sobre os períodos pré e pós Florence Nightingale: a enfermagem e sua historicidade
Derya Evgin; Meral Bayat	2020	The effect of behavioral system model based nursing intervention on adolescent bullying
Vitor Hugo Bueno Fogaça; Marcos Antonio Klazura	2020	Pessoa com deficiência entre o modelo biomédico e o modelo biopsicossocial: concepções em disputa
Sabrine Silva Frota <i>et al</i>	2020	Aplicabilidade do modelo de adaptação de Roy no cuidado ao paciente diabético
Andreu Espasa de la Fuente	2020	Historia del New Deal: conflicto y reforma durante la grand depression
Swait Gaur <i>et al</i>	2020	A Structured tool for communication and care planning in the era of the COVID-19 pandemic
Daniela Savi Geremia <i>et al</i>	2020	200 Years of Florence and the challenges of nursing practices management in the COVID-19 pandemic
Daniela Savi Geremia <i>et al</i>	2020	Pandemia COVID-2019: formação e atuação da enfermagem para o sistema único de saúde
Heather Gilbert	2020	Florence Nightingale's Environmental Theory and its influence on contemporary infection control
Patricia Harasym <i>et al</i>	2020	Barriers and facilitators to optimal supportive end-of-life palliative care in long-term care facilities: a qualitative descriptive study of community-based and specialist palliative care physicians experiences, perceptions and perspectives
Samad Karkhah <i>et al</i>	2020	Designing a nursing care plan based on Johnson's behavioral model in patients with wrist joint hematoma: a case study
Estherfane Ribeiro de Lima <i>et al</i>	2020	Interface entre humanização e ambiência à luz da teoria de Peplau
Vanessa Soares de Moura Lima; Reginaldo Felismino Guimarães	2020	Enfermagem: arte ou ciência?

Maria Lopez <i>et al</i>	2020	Impact of nursing methodology training sessions on completion of the Virginia Henderson assessment record
Álvaro dos Santos Maciel	2020	Um estudo sobre a evolução das terminologias da expressão “pessoas com deficiência”: a proposição de uma nova nomenclatura como concretização da dignidade humana contemporânea
Ana Rosete Maia	2020	É tempo de re-iluminar o cuidado de enfermagem: re-conectando Florence Nightingale ao seu legado
Izabel Maior	2020	História, conceito e tipos de deficiência
Amanda da Silva Melo <i>et al</i>	2020	Aplicação da CIPE na assistência de enfermagem fundamentada na teoria de Virginia Henderson a um idoso com erisipela: relato de caso clínico
Larissa Houly de Almeida Melo <i>et al</i>	2020	Aplicação da teoria de Orem no âmbito das feridas: uma revisão integrativa
Mari Mitsugi; Emiko Endo; Maki Ikeda	2020	Recognizing One's own care pattern in cancer nursing and transforming toward a unitary nursing practice based on Margaret Newman's theory
Ronaldo Rodrigues Moises; Daniel Stockmann	2020	A pessoa com deficiência no curso da história: aspectos sociais, culturais e políticos
Anna-Rae Montano	2020	Neuman systems model with nurse-led interprofessional collaborative practice
Alexandra Mudd <i>et al</i>	2020	Where and how does fundamental care fit within seminal nursing theories: a narrative review and synthesis of key nursing concepts
Ydalsys Naranjo-Hernandez <i>et al</i>	2020	Florence Nightingale, a primeira enfermeira pesquisadora
Maria Itayra Padilha <i>et al</i>	2020	Enfermagem: história de uma profissão
Isabel Cristina Bueno Palumbo; Solange Spanghero Mascarenhas Chagas	2020	Contribuições da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale para a prevenção e tratamento da COVID-19
Vitor Parola <i>et al</i>	2020	Teoria de Travelbee: modelo de relação pessoa-a-pessoa - adequação à enfermagem em contexto de cuidados paliativos
Antônio Germane Alves Pinto; José Adelmo da Silva Filho; Geanne Maria Costa Torres	2020	Entrelaces do SUS: saberes, fazeres e cuidado em saúde
Anna Rana	2020	Health in environment: reduce surgical site infections by applying Florence Nightingales environmental theory
Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro <i>et al</i>	2020	200 years of Florence Nightingale: contributions to the professional practice of nurses in hospitals
José Eduardo Rodrigues	2020	Teologia e direitos humanos a pessoa com deficiência e as inclusões políticas sociais e na igreja católica
Leo Peixoto Rodrigues	2020	A ciência pós-determinista, supradisciplinar e transparadigmática: reacendendo o debate sobre teoria, analogia e conceito
Shagufta Tasneem Rukhsan	2020	Application of Dorothea Orem Theory of Self Care for Patients

Jane Salvage; Jill White	2020	Our future is global: nursing leadership and global health
Emilio García Sánchez	2020	Humanizar la muerte en tiempos de crisis sanitaria: morir acompañado, despedirse y recibir atención espiritual
Soraia Dornelles Schoeller <i>et al</i>	2020	. Rehabilitation nursing care and emancipatory process
Igor Sombra Silva	2020	Ciências da saúde no mundo contemporâneo: interdisciplinaridade
Roger Rodrigues da Silva <i>et al</i>	2020	As teorias de enfermagem de Roy e Orem intrínsecas à sistematização da assistência de enfermagem para promoção da saúde
Marlaine Smith; Marilyn Parker	2020	Nursing theory and the discipline of nursing
Luís Sousa; Maria Manuela Martins; André Novo	2020	A enfermagem de reabilitação no empoderamento e capacitação da pessoa em processos de transição saúde-doença
Thais Cristina Flexa Souza <i>et al</i>	2020	Vivências de familiares de crianças com fibrose cística à luz de Callista Roy
Thais Vilela Souza <i>et al</i>	2020	Modelos teóricos utilizados por enfermeiros para avaliação da família: reflexão teórica
Milena Amorim Zuchetto <i>et al</i>	2020	Enfermagem de reabilitação no Brasil frente à situação de pandemia: Estudo de caso
Milena Amorim Zuchetto <i>et al</i>	2020	O cuidado de enfermagem de reabilitação à luz do princípio da esperança: aplicando conhecimentos da neuromarketing.
Milena Amorim Zuchetto <i>et al</i>	2020	The meaning of hope for individuals with spinal cord injury in Brazil
Roberto Nascimento de Alburquerque; Moema da Silva Borges	2021	Sobreviventes do suicídio: uma compreensão sob a ótica da teoria de Betty Neuman
Graziela Maria Ferraz Almeida <i>et al</i>	2021	Theoretical reflections of Leininger's cross-cultural care in the context of Covid-19
Christina Anugrahini <i>et al</i>	2021	Development of nurse compliance theory through the medication therapy management (MTM) model on adverse drug event and patient satisfaction
Inês Barros <i>et al</i>	2021	Intervenções de enfermagem promotoras da adaptação da criança/jovem/família à hospitalização: uma scoping review
Marina Mairal Buera <i>et al</i>	2021	Madeleine Leininger: artigo monográfico
Huinna Aparecida Caetano	2021	Cuidado de enfermagem em reabilitação: uma revisão integrativa
Alexandre José Cândido; Andréa Ribeiro; Maria Clementinade Rodrigues Oliveira	2021	A História dos surdos pelo mundo
Conselho Federal de Enfermagem	2021	O Cofen

Daniel Reis Correia; Laís Sousa da Silva; Renata Oliveira Caetano	2021	Reflexão sobre a teoria das relações interpessoais de Hildegard Peplau e a teoria da abordagem centrada na pessoa de Carl Rogers: implicações para a enfermagem
Nuno Correia <i>et al</i>	2021	A formação em enfermagem de reabilitação em Portugal entre 1963 e 2005
Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa; Esperanza Ballesteros Perez; Suely Itsuko Ciosak	2021	Practices of hospital nurses for continuity of care in primary care: an exploratory study
Shermel Edwards-Maddox <i>et al</i>	2021	Applying Newman's theory of health expansion to bridge the gap between nursing faculty and Generation Z
Maria Sinara Farias; Lúcia de Fátima da Silva	2021	Indicadores empíricos de reabilitação cardiovascular por trás do modelo adaptado de Roy
Rosa Maria Freire; Ana Isabel Vilar; Maria Henriqueta Figueiredo	2021	A utilização do coaching na promoção do autocuidado
Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi <i>et al</i>	2021	O papel da enfermagem para a promoção da sustentabilidade em populações vulneráveis
Christoph Gutenbrunner <i>et al</i>	2021	Role of nursing in rehabilitation
Satoko Imaizumi <i>et al</i>	2021	Caring partnership within Newman's theory of health as expanding consciousness: aiming for patients to find meaning in their treatment experiences
Marta IMAMURA <i>et al</i>	2021	Reabilitação ambulatorial da COVID longa: uma chamada à ação
Susan Jacob	2021	Teorias da prática de enfermagem
Lucas Janone; Pauline Almeida	2021	Brasil tem mais de 17 milhões de pessoas com deficiência, segundo IBGE: número representa 8,4% da população acima de dois anos
Rosely da Silva Matos Liberatori	2021	A gramática do conceito de cuidado: contribuições para o ensino em enfermagem
Afaf Meleis	2021	Historical background for theories: revisiting the past to create the future
Rosa Cândida Carvalho Pereira de Melo <i>et al</i>	2021	Práticas que dignificam a pessoa cuidada: percepção dos estudantes de enfermagem
José Rodríguez Montejano <i>et al</i>	2021	Enfermagem na ficção científica: Hildegard Peplau no conto Lastborn de Isaac Asimov
Raquel de Oliveira Laudiosa da Motta; Maria Lucivane de Oliveira; Suely Lopes de Azevedo	2021	Contribuição da teoria ambientalista de Florence Nightingale no controle das infecções hospitalares
Ivette Kafure Muñoz; Maiara Nicolodi Ioris; Fernando Henrique Lopes Pereira	2021	Convivência entre as pessoas que vivem a deficiência de maneiras diferentes: a pedagogia da cooperação para vencer juntos
Cíntia Nasi <i>et al</i>	2021	Significados das vivências de profissionais de enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19

Kübra Oymaagaçlio; Bilgi Gülseven Karabacak	2021	Investigação de paciente de esclerose múltipla segundo o modelo de sistema comportamental de Dorothy Johnson: um exemplo de caso
José Miguel dos Santos Castro Padilha <i>et al</i>	2021	Olhares sobre os processos formativos de enfermagem de reabilitação
Maria Angélica de Almeida Peres <i>et al</i>	2021	The Florence Nightingale's nursing theoretical model: a transmission of knowledge
Andréa Rodrigues Ribeiro	2021	A História dos Surdos pelo mundo
Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro <i>et al</i>	2021	Prática profissional no contexto hospitalar: visão de enfermeiros sobre contribuições das concepções de Dorothea Orem
Fernando Riegel <i>et al</i>	2021	Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing
Soraia Dornelles Schoeller <i>et al</i>	2021	Enfermagem de reabilitação
Ann Shuttleworth	2021	A history of nursing in Britain: the 1940
Elielson Rodrigues Silva <i>et al</i>	2021	Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger
Karem Poliana Santos Silva <i>et al</i>	2021	Autocuidado a luz da teoria de Dorothea Orem: panorama da produção científica brasileira
Karináti Rocha da Silva	2021	A <i>práxis</i> do enfermeiro nos centros especializados de reabilitação de Santa Catarina
Lara Adrienne Garcia Paiano da Silva; Vagner José Lopes; Nen Nalú Alves das Mercês	2021	Symptom management theory applied to nursing care: scoping review
Günseli Uzunhasanoglu; Birgul Ozkan	2021	O uso da teoria do relacionamento humano-humano de Travelbee na comunicação terapêutica: uma revisão da literatura
Farah Wasaya; Sumera Zulfiqar; Anila Rafiq	2021	Analyzing patient's outcome by applying Nightingale's Environmental Theory into clinical practice
Verónica Lizeth Santiana Yaselga	2021	Relación enfermero-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en cirugía, hospital san vicente de paúl
Milena Amorim Zuchetto <i>et al</i>	2021	Reflecting rehabilitation nursing care: theory of recognition crossed by the principle of hope
Martha Raile Alligood	2022	Teóricos de enfermagem e seus trabalhos
Association of Rehabilitation Nurses	2022	History of Rehabilitation Nursing: evolution of the specialty. Evolution of the Specialty
Selva Ezgi Askar; Özlem Ovayolu	2022	Nursing care based on Dorothy Johnson's behavioral system model in coronary artery disease: a case report
Maria Arminda Leonor <i>et al</i>	2022	Reabilitar em contexto de pandemia pela COVID-19: um relato de experiência
Andreia Maria Novo Lima	2022	Autonomia dos idosos: do diagnóstico à intervenção em enfermagem de reabilitação

Andreia Lima <i>et al</i>	2022	From the concept of Independence to the questioning of its use in practice: scoping review
Amilton Victor Tognon Menezes <i>et al</i>	2022	Teoria de alcance de metas de Imogene King no processo de enfermagem
Kathleen Wilson Neal	2022	Using Margaret Newman's health as expanding consciousness to explore pediatric nurses' pattern recognition process
Ana Rita Cardoso Pedrosa; Óscar Ramos Ferreira; Cristina Rosa Soares Lavareda Baixinho	2022	Transitional rehabilitation care and patient care continuity as an advanced nursing practice
Beatriz Maria dos Santos Santiago; Rita de Cassia de Marchi Barcelos	2022	Teorias norteadoras de Enfermagem com foco nos cuidados paliativos
Salomé Sobral Sousa <i>et al</i>	2022	Cuidados de enfermagem em contexto agudo à pessoa com lesão medular: scoping review
Yunus Adi Wijaya; Ni Luh Putu Suardini Yudhawati; Shofi Khaqul Ilmy	2022	Development of Nursing Concept and Theory Model: differences and identification of nursing theory group between theory, grand theories, middle range theory and nursing practice theory

SÍNTESE DOS ACHADOS:

Relação de dados e ano de publicação – 2017 (24); 2018 (62); 2019 (47); 2020 (60); 2021 (43); 2022 (12).
Total de dados coletados: 248 investigações.
Idiomas: português, inglês e espanhol.

APÊNDICE 3: GLOSSÁRIO DE CONCEITOS ANALISADOS E SINTETIZADOS DO MODELO TEÓRICO DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

<u>GLOSSÁRIO DE CONCEITOS</u>	
Enfermagem	<i>Uma ciência humana de cuidado das pessoas em busca do atendimento de suas necessidades biológicas, fisiológicas, sociais, psicológicas, culturais e educacionais, pautada em cientificidade própria, que visa possibilitar à essas pessoas seu bem-viver na vida cotidiana</i>
Enfermagem de Reabilitação	<i>É um processo de relações entre um enfermeiro, especializado em reabilitação, e uma pessoa diversa que necessita de cuidados de reabilitação. Onde o objetivo é o Bem-viver, a emancipação, a autonomia, a independência, o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa e família, para que essas possam ter qualidade nas atividades da vida diária em seu ambiente social</i>
Cuidado de Enfermagem	<i>A parte assistencial e instrumentalizada do processo de enfermagem que ocorre na interação entre os sujeitos da relação de cuidado, sendo eles enfermeiro e pessoa cuidada, sem desconsiderar sua família, esse cuidado é iniciado pelo enfermeiro a partir de uma necessidade da pessoa, sendo essa necessidade de saúde ou não, e ocorrendo em qualquer contexto em que a relação ocorra dentro da sociedade. Tal cuidado visa auxiliar a pessoa na manutenção de sua saúde ou recuperação dessa após desequilíbrio desta em atividades que a pessoa apresenta perda total ou parcial de sua funcionalidade e independência, para que possa emancipar-se a fim de ter qualidade em suas atividades de vida diária, satisfação e bem-estar</i>
Saúde	<i>Um estado individual de bem-estar da pessoa em seus aspectos físico, psicológico, social e cultural; mostrar uma disposição e reação às possíveis intempéries do meio físico, social, psicológico e cultural em busca do equilíbrio individual e multifatorial</i>
Pessoa	<i>Um ser humano em qualquer ciclo no processo de viver com sua individuação formada e que se relaciona intersubjetivamente com o mundo na busca de uma participação autônoma e igualitária em sociedade</i>
Enfermeira	<i>Uma Pessoa instrumentalizada para realizar o cuidado de enfermagem a quaisquer pessoas em qualquer ciclo do processo de viver através de relações intersubjetivas de cuidado, sendo o processo de cuidado parte integrante de sua individuação, e com objetivo a participação autônoma e igualitária de todos envolvidos na relação</i>
Individuação	<i>Um processo de construção da identidade de autorreferência e auto interpretação da própria subjetividade</i>
Identidade	<i>Uma forma de subjetivação particular estabelecida dialogicamente com diversos setores da sociedade, com as expectativas sociais, e na luta por reconhecimento, capacitando a pessoa a compreender a si mesma e definir-se numa constante reflexão sobre si e sobre sua moral</i>
Biológico	<i>Dimensão humana suscitada do organismo que está obrigatoriamente relacionada com o meio, sendo um plano de normatividade individual regulado por leis da fisiologia humana e naturalista, o qual compreende o ser vivo como normal num determinado meio na medida que ele é a solução morfológica e funcional encontrada pela vida para responder às exigências do ambiente que</i>

	<i>habita. O biológico é algo em movimento, mutante conforme o meio, natural e relacional, apontando para a necessidade da consciência humana. Essa dimensão de normalidade aplicada ao conceito de biológico advém da intenção filosófica de organizar e sistematizar o corpo e a fisiologia</i>
Consciência	<i>Um fenômeno natural e constante, de autorreflexão da intersubjetividade relacionada com a subjetividade individual, pela qual são entendidas as esferas individuais e coletivas</i>
Espírito	<i>Conhecimento próprio de si mesmo, que se manifesta no homem através da arte, religião e filosofia, sendo uma reflexão pessoal sobre a ética e moral</i>
Vontade	<i>Um problema de formação, onde a vontade determina a ação autônoma, sendo essa vontade determinada pela lei que a pessoa colocou a ela, de maneira que a vontade permite à pessoa realizar as ações que são intencionais, escolhidas de forma racional e livre</i>
Esperança	<i>Um conjunto de emoções que se expressa através da angústia antecipadora da realidade, possuindo como caráter temporal o passado e suas raízes associadas à melancolia e personalidade, focada no futuro possível e tangível, bem como vivido no presente real e concreto</i>
Intersubjetividade	<i>Consciência-de-si, formada por interação comunicativa nas relações interpessoais, constituindo um movimento dialético de formação das identidades da pessoa, sendo que nesse movimento, os indivíduos se contrapõem entre si em busca de reconhecimento</i>
Diversidade	<i>Um movimento em defesa e promoção do reconhecimento das diferenças individuais, sejam elas de quaisquer padrões identitários, buscando a igualdade dentro de uma humanidade de pessoas diversas</i>
Respeito Social	<i>É o respeito a uma pessoa particular por sua relevância social, sendo entendidos direitos subjetivos da pessoa por suas propriedades individuais e capacidades concretas, colocados valores a essas. Ou seja, o reconhecimento pela estima social, onde é posto um sistema referencial valorativo, a depender do contexto sociocultural da pessoa, classificando-a pela medida do valor das virtudes</i>
Amor	<i>O ideal de autorrealização pautado em relações de confiança e autoconfiança, entretanto pode ser desvirtuado à medida que os motivos egocêntricos de autorrealização ou de progresso individual se colocam cada vez mais como empecilhos para a criação de vínculos afetivos duradouros</i>
Direito	<i>Esfera jurídica-moral equivalente à interpretação do indivíduo enquanto reconhecido como pessoa autônoma e moralmente imputável, constituída de autorrespeito, individual e coletivo. Compreende o extrato da representação de como se dão as relações de reconhecimento a partir do momento em que o Eu passa a se relacionar com os demais indivíduos da sociedade. Ou seja, é uma unidade universal de consciência jurídica bilateral e totalitária</i>
Solidariedade	<i>É a pluralidade de valores intersubjetivamente compartilhados que constituem a busca coletiva do projeto de autorrealização individual. Isto é, são as considerações éticas e morais de expectativas de valores públicos, para a ampliação da mutualidade no interior da práxis favorece o desenvolvimento moral e a autorrealização individual, estabelecendo conexões pessoais e coletivas, para a transformação da vida social</i>
Participação Autônoma	<i>Experiência bem-sucedida de reconhecimento na esfera do amor, gerando autoconfiança na pessoa, e constituindo núcleo fundamental das formas de vida a serem qualificadas como éticas. Ou ainda, uma autonomia que existe no contexto de relações sociais que a suportam, em uma conjunção com a sentimento da pessoa de ser um ser autônomo, onde a institucionalização de padrões culturais</i>

	<i>expressa igual respeito por todas as pessoas, sendo essa autonomia intersubjetiva e pautada no reconhecimento</i>
Paridade Participativa	<i>Um espaço discursivo que pode abranger a todos, pois questiona os arranjos sociais. A negação do acesso aos pré-requisitos à paridade participativa é fraudar o compromisso professado da sociedade com igualdade de autonomia</i>
Participação Igualitária	<i>Norma dialógica e discursiva, de deliberação da justiça ao julgar se as reivindicações por redistribuição, reconhecimento e representação são justas, em busca de reduzir as diferenças sociais, dismantelando os padrões de valores culturais institucionalizados, na tentativa de promover uma igualdade de status e conferir expressão política às pessoas, respeitando a igualdade de autonomia e de valor moral na interação social, e fornece assim, o tipo de reflexividade que é necessário em um mundo globalizado</i>
Autonomia	<i>Aporte à compreensão da dimensão social dos processos identitários e de construção da individualidade, o qual repousa sobre as três esferas do reconhecimento: dedicação emotiva, respeito e estima social. Para os indivíduos expressarem suas autonomias individuais, é necessário que as mesmas sejam reconhecidas socialmente, em igualdade legal, para desenvolver uma auto relação marcada, respectivamente, pela autoconfiança, autorrespeito e autoestima</i>
Autorrealização	<i>É uma construção dialógica e intersubjetiva, onde as pessoas podem experienciar o reconhecimento intersubjetivo de determinadas capacidades particulares e autonomia pessoal, através das relações de amor, respeito e solidariedade, criando assim autoconfiança, autorrespeito e autoestima, desenvolvendo capacidades e propriedades valorosas para o ambiente social</i>
Autoestima	<i>Dimensão emergente de relações em grupos sociais, haja vista a exigência da aprovação recíproca das qualidades individuais, julgadas a partir dos valores existentes na comunidade</i>
Autorrespeito	<i>É a intensificação da capacidade da pessoa referir a si mesma como uma pessoa moralmente imputável, protegendo a posse do direito, decidindo racionalmente com autonomia individual sobre questões morais</i>
Autoconfiança	<i>Uma propriedade que emerge de um processo dinâmico no qual indivíduos passam a experienciar a si mesmos como possuidores um certo status, contributo de valorização partilhado e pessoal, sendo o resultado de um processo intersubjetivo e contínuo de atitude do outro e de si. Com isso compreendemos que a autorrealização do indivíduo somente é alcançada quando há, na experiência de amor, a possibilidade de autoconfiança, e isso somente é possível através da dedicação materna de reconhecimento e, por meio dele, o indivíduo desenvolve uma confiança em si mesmo, indispensável para seus projetos de autorrealização pessoal</i>
Reconstrução	<i>Processo pelo qual procura-se implantar as intenções de justiça, à medida que são analisadas os “nós” sociais para a materialização e realização de valores legitimados. Com relação a esse processo, reconstrução deve significar que a reprodução social deve ser estabelecida de acordo com os valores aceitos, implicando necessariamente em ordenar as rotinas e instituições sob o ponto de vista da forma de sua contribuição quanto à normatividade. Isto é, a reconstrução permite a legitimidade de promover uma forma duradoura de liberdade social através da convivência isenta de coerção</i>
Ambiente	<i>O espaço sociocultural de convívio da pessoa, que tem como característica ser multifatorial e fomentado por interações que influenciam subjetivamente e intersubjetivamente, nas visões sobre o eu, o “outro” e o mundo</i>

Realidade Social	<i>Uma construção simbólica composta por um conjunto de interações que as pessoas estabelecem entre si e com o mundo que os rodeia, dando expressão às experiências de injustiça social das pessoas</i>
Obstáculos	<i>Barreiras, desafios, possibilidades e escolhas colocados pelo ambiente multifatorial em que a pessoa convive, sendo influenciadores diretos das relações subjetivas e intersubjetivas de cada pessoa</i>
Desigualdade	<i>Diferenças socioeconômicas e culturais, constringendo a liberdade das pessoas e a inserção delas na comunidade, bem como a sua participação nos processos coletivos de construção social. As desigualdades negam a algumas pessoas a possibilidade de serem estimadas, ferindo sua autoconfiança e autoestima, assim as desigualdades são formas de desrespeito que revelam injustiças e motivam as lutas políticas, interferindo diretamente na autorrealização pessoal e na perspectiva de uma sociedade mais justa</i>
Ética	<i>É resultante da realização real da produção de cooperação e solidariedade recíproca entre os sujeitos, que se realiza como uma prática de vida social, sendo que, os sujeitos são considerados “éticos” à medida que carecem de um grau de consideração moral um com o outro, promovendo os fins fundamentais da autorrealização e do bem-viver</i>
Universalização	<i>Um pilar normativo de proteção dos direitos subjetivos das pessoas, visando o reconhecimento dessas na esfera do direito</i>
Reificação	<i>O esquecimento do reconhecimento, entendendo que o processo pelo qual nos conhecemos e conhecemos os outros não é tomado em consciência a partir da participação anterior em relações de reconhecimento</i>
Vida Intersubjetiva	<i>É colocada então em três significados: 1) Como comunhão interpessoal entre pessoas que mutuamente estão sintonizados nas expressões e estados afetivos; 2) Em atenção conjunta a objetos e domínios compartilhados de conversação; e 3) Na capacidade de compreensão da comunicação, estabelecendo inferências sobre intenções, crenças e sentimentos dos outros como simulação ou leitura de estados mentais, tido como empatia. É definida, então, como o que é vivido simultaneamente por várias pessoas, em relações mútuas, formando uma sociedade ou comunidade</i>
Liberdade	<i>Conceituada em três perspectivas: 1) Liberdade Negativa, refere-se à ausência de impedimentos externos para que as pessoas realizem seus objetivos propostos por si mesmo, sendo que o direito delimita as liberdades em favor de uma convivência social harmoniosa onde cada pessoa pode realizar seus próprios interesses; 2) Liberdade Reflexiva, caracterizada pela capacidade da pessoa em se auto determinar, demonstrando seus desejos e tomada de decisões, examinando seus motivos e questionando as instituições formalizadas, integrando as concepções de autolegislação e autenticidade; e 3) Liberdade Social, concebida pela concretização dos objetivos autodeterminados das diferentes pessoas que se confirmam mutuamente, assim, essa liberdade efetiva o reconhecimento nos diversos processos de vida social, validando socialmente as pessoas</i>
Liberdade Social	<i>Liberdade existente na relação interpessoal, onde o reconhecimento é condição necessária para a realização dos próprios objetivos de ação. Sendo que, dessa liberdade social as pessoas exercem seu direito de verificar se as instituições formalizadas na sociedade satisfazem seus próprios padrões, utilizando para tal, as liberdades negativa e reflexiva</i>
Mutualidade	<i>Anúncio de uma intimidade personalizada, na medida em que será colocada como fonte de julgamento legítimo, garantindo o poder da vontade individual na concretização de uma ação normal com os meios apropriados. O ser mutualizado</i>

	<i>é reconhecido em suas individualidades autônomas na busca pela simetria relacional das diferenças, influenciando para uma relação pautada em respeito e estima pública</i>
Tensão Moral	<i>Força estruturante da moralidade da sociedade. Dá forma a ideia de que as relações intersubjetivas de reconhecimento estão integradas ao processo de individuação, esse processo dá origem às transformações sociais por intermédio das lutas sociais. É a tensão implícita em relações complexas de reconhecimento dentro do contexto social de moralidade imposta e individual</i>
Conflitos Sociais	<i>A ausência de reconhecimento intersubjetivo e social</i>
Intuição Recíproca	<i>Ser-consigo-mesmo-no-outro atingindo uma dimensão máxima na solidariedade, nessa a pessoa se intui em cada outra pessoa como a si mesmo, servindo como base comunicativa para que as pessoas, antes isoladas em relações jurídicas, possam se integrar coletivamente numa comunidade ética</i>
Reconhecimento	<i>A possibilidade de ser recíproco ao mesmo tempo que distinto um dos outros segundo o grau de autonomia. O reconhecimento acontece como uma espiral ascendente, a formação da autoconsciência, no movimento de confronto entre os sujeitos, encontrando-se em continuidade e complemento nas três dimensões do reconhecimento: primeiro, a esfera da dedicação emotiva; segundo, a das relações de respeito à esfera jurídica; e terceiro o assentimento solidário. A partir dessa concepção de reconhecimento nas três dimensões de interações sociais, construídas de forma dialética, materialista e calcada na psicologia social, pode-se interpretar esse conceito como um projeto teórico para a renovação e elaboração de um mundo menos opressivo, rompendo com as correntes da exclusão e marginalização, e partindo para um novo caminho da emancipação. Dessa forma, o reconhecimento impulsiona a ação dos sujeitos no mundo e o progresso moral da sociedade, sendo que o parâmetro de tais lutas é o anseio pela autorrealização</i>
Dignidade	<i>É o reconhecimento jurídico da pessoa como membro de uma organização social e determinando seus direitos enquanto pessoa, sendo a dignidade definida como uma concretização dos direitos humanos</i>
Impulso Moral	<i>Propor conflitos aos padrões de reconhecibilidade construídos socialmente, no qual o processo de luta social é um médium para o desenvolvimento de vínculos éticos mais maduros</i>
Justiça	<i>O reconhecimento da dimensão fundamental intrínseca às necessidades dos sujeitos, aparecendo relacionada à esfera do direito e da performance, considerando as atribuições históricas, necessidade de universalizar e integrar-se socialmente</i>
Reciprocidade	<i>A verificação constante da ideia do correto e do justo sob um enfoque que considere o substrato da dinâmica social. Ou seja, a ação recíproca entre indivíduos constitui-se de uma consciência comum da relação jurídica de reconciliação e conflito, envolvendo um sujeito que quer ser reconhecido, e o outro sujeito da relação, confirmador da identidade daquele</i>
Bem-viver	<i>Uma sociedade em que existe 'paridade de participação', isto é, o momento em que a pessoa se sinta amada, usufrua dos seus direitos de cidadania e se sinta valorizada socialmente</i>
Tempo	<i>Urge como um processo, seja esse, um processo de vida social privada ou pública, um processo de criação de relações intersubjetivas, um processo de ambiência sociocultural, um processo de trabalho instrumentalizado, ou ainda, um processo de reconhecimento</i>

Luta Social	<i>Luta por poder onde o reconhecimento constitui uma autopreservação física apenas, mas sim uma luta por reconhecimento num processo de desenvolvimento das dimensões da subjetividade humana através do conflito, sendo esse conflito a lógica do desenvolvimento moral da sociedade</i>
Contemporaneidade	<i>Processo de tempo em que a relação da pessoa com outras, relacionadas também com o tempo circunscrito, permanece em constante movimento, em busca de mudança ou aquisição de identidades que proporcionem relações rentáveis à obtenção de novos objetos, e assim satisfazendo momentaneamente a pessoa, com objetivo de alcançar sua felicidade</i>
Reabilitação	<i>Enquanto processo, possibilidade, ou ainda enquanto desenvolvimento de habilidades funcionais, físicas, psíquicas, educacionais, sociais, profissionais e ocupacionais em qualquer fase do ciclo vital. A reabilitação é a ação de modificar a própria vida em vista da participação autônoma e emancipatória, é uma conduta pessoal de autocuidado, autogestão e auto manejo para o bem-viver. Poder-se-ia dizer ainda, que a reabilitação é dedicar-se constantemente às atualizações do processo de viver humano, proporcionando o melhor aproveitamento da experiência diária e preservação da autoestima</i>
Devir	<i>Movimento do ser em igualdade ao nada, ou não ser, no qual a diferença é igualmente se e não ser, como resultado, sendo afirmada então, a diferença entre ser e o nada, mas como uma diferença apenas visada</i>
Nota: Todos os dados supracitados foram retirados da Tese de Doutorado de Caroline Porcelis Vargas e seus direitos são, respeitavelmente, garantidos.	

APÊNDICE 4: LISTA DE AFIRMAÇÕES SUSCITADAS DO MODELO TEÓRICO

LISTA DE AFIRMAÇÕES

Considera-se a relação intersubjetiva entre a Pessoa cuidada e a Enfermeira como central para a análise das afirmações que constituem o Modelo Teórico de Enfermagem de Reabilitação.

1) Quanto ao **Cuidado de Enfermagem**:

- Se existe Cuidado de Enfermagem, então existe a relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa, independentemente de qualquer coisa.
- Se existe Intersubjetividade das pessoas na relação, então a relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa é aumentada.
- Se existe uma relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa, então a Diversidade das pessoas na relação é aumentada.
- Se existe uma relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa, então a Esperança é aumentada.
- Se existe uma relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa, então a Reconstrução é aumentada.
- Se existe uma relação intersubjetiva entre Enfermeira e Pessoa, então o carácter biológico da Saúde é aumentado.

2) No que diz respeito à relação de **Reabilitação**, proveniente da enfermeira em relação à pessoa cuidada, seguem as afirmações:

- Se a Reabilitação ocorre, então a Autonomia da Pessoa aumenta.
- Se a Reabilitação ocorre, então a Liberdade Social da Pessoa aumenta.
- Se a Reabilitação ocorre, então a Consciência da Pessoa aumenta.
- Se a Reabilitação ocorre, então a Esperança da Pessoa aumenta.
- Se a Reabilitação ocorre, então a Desigualdade diminui.
- Se a Reabilitação ocorre, então a Injustiça diminui.
- Se a Reabilitação ocorre, então o Reconhecimento da Pessoa e Enfermeira aumentam.

3) Da afirmação que a Reabilitação incentiva o **Reconhecimento** das pessoas na relação intersubjetiva, temos a construção de novas afirmações que surgem as definições:

- Se há o Reconhecimento na relação Enfermeira e Pessoas, então a Autonomia é aumentada.
- Se há o Reconhecimento, então a Autorrealização é aumentada.
- Se a Autorrealização é aumentada, então há relações de Amor, Direito e Solidariedade.
- Se há o reconhecimento, então a Participação Autônoma é aumentada.
- Se há o reconhecimento, então a Participação Igualitária é aumentada.
- Se há o reconhecimento, então a Liberdade Social é aumentada.
- Se há o reconhecimento, então os Conflitos Sociais são diminuídos.
- Se há o reconhecimento, então a Dignidade é aumentada.

- Se há o reconhecimento, então a Justiça é aumentada.
- Se há o reconhecimento, então o Bem-viver é aumentado.

4) Partindo do conceito de Reconhecimento e sua relação intrínseca com as esferas intersubjetivas do Amor, Direito e Solidariedade, também há a construção de afirmações importantes acerca das **Relações Intersubjetivas**:

- Se existe uma relação intersubjetiva de Amor, então a Autoconfiança é aumentada.
- Se não existe uma relação intersubjetiva de Amor, então a Autoconfiança é diminuída.
- Se existe uma relação intersubjetiva de Direito, então o Autorrespeito é aumentado.
- Se não existe uma relação intersubjetiva de Direito, então o Autorrespeito é diminuído.
- Se existe uma relação intersubjetiva de Solidariedade, então a Autoestima é aumentada.
- Se não existe uma relação intersubjetiva de Solidariedade, então a Autoestima é diminuída.

5) Considerando a influência do **Ambiente** na relação entre Pessoa e Enfermeira, bem como, sua relação direta nas relações de Reconhecimento entre essas pessoas, seguem as afirmações:

- Se existe Desigualdade, então a Justiça Social diminui.
- Se existe a Justiça Social, então há Reconstrução independente de qualquer coisa.
- Se existe Reconstrução, então a Autorrealização é aumentada.
- Se existe a Reconstrução, então a Liberdade Social aumenta.
- Se existem Obstáculos, então o Reconhecimento diminui.
- Se existe Desigualdade, então o Reconhecimento diminui.
- Se existem Conflitos Sociais, então o Reconhecimento diminui.
- Se existe Impulso Moral, então o Reconhecimento diminui.
- Se existem Obstáculos, então os Conflitos Sociais aumentam.
- Se existe Desigualdade, então os Conflitos Sociais aumentam.
- Se existe Impulso Moral, então os Conflitos Sociais aumentam.
- Se há Conflitos Sociais, então as Lutas Sociais são aumentadas.
- Se há Lutas Sociais, então a possibilidade do Reconhecimento é aumentada.

Nota: Todos os dados supracitados foram retirados da Tese de Doutorado de Caroline Porcelis Vargas e seus direitos são, respeitavelmente, garantidos.

APÊNDICE 5: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA****CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE****DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM****CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA – BRASIL****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa denominada “TEORIA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO: BEM-VIVER NA DIVERSIDADE”, que busca construir um processo de reflexão sobre cuidado de enfermagem de reabilitação enquanto processo emancipatório, que fará parte do macroprojeto do Laboratório de Pesquisa, Ensino e Tecnologia sobre Saúde, Enfermagem e Reabilitação (Re Habilitar), da Universidade Federal de Santa Catarina. Este estudo será conduzido pelos membros do grupo, sob orientação e liderança da Profa. Dra. Soraia Dornelles Schoeller (pesquisadora responsável). A pesquisa terá duração de oito meses, com o término previsto para 01 de fevereiro de 2023. Sua participação consistirá em grupo focal, sendo que os dados oriundos destas estratégias de coleta serão gravados para posterior transcrição. Após a transcrição você receberá a entrevista, para validá-la ou modificar o que você ache importante. Os dados ficarão armazenados em local seguro na sala da orientadora do estudo situada na Universidade Federal de Santa Catarina por cinco (05) anos e incinerados após esse período. Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados e suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, seu nome não será divulgado em nenhuma das fases do estudo, assegurando-se também os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Mas sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada, uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados poderão ser apresentados em eventos e/ou revistas científicas da área da saúde, mostrando apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. Garantimos o ressarcimento em razão de possíveis despesas mesmo que não previstas. A indenização será feita em caso de dano material ou imaterial devidamente comprovado da pesquisa, devendo ser pago de acordo com a legislação vigente. O ressarcimento e a indenização não serão restritos ao depósito bancário, caso o participante não tenha conta em banco, visando a não-inviabilização de seu ressarcimento nem a sua indenização. As despesas com direito a ressarcimento são as que dizem respeito a possíveis gastos com transporte e alimentação, mesmo que sejam improváveis devem constar. O dado Termo de Consentimento estará devidamente rubricado, assinado e entregue em duas vias ao participante conforme o item IV. 5d (466/12) e art 32º (510/16). Os riscos oriundos de sua participação nesta pesquisa, como constrangimento e sensação de fragilidade serão devidamente

contornados pelas pesquisadoras. A pesquisa não acarretará riscos ou danos à integridade física ou situação constrangedora; porém, pode trazer à tona sentimentos e emoções e, para isso durante todo procedimento de coleta de dados, você estará acompanhado por um dos pesquisadores que ficará disposição para escutá-lo sempre que necessário, além de prestar toda a assistência necessária ou acionará pessoal competente para isso, no intuito de diminuir o desconforto sentido, bem como possibilitarmos um espaço para suas observações de maneira individual caso se sinta constrangido. Esta pesquisa não acarretará ônus ao participante, nem afetará o tratamento de reabilitação. Os benefícios do estudo são visualizados no sentido de contribuir para construção de novos saberes na área de enfermagem de reabilitação, contribuindo para ações de promoção da esperança e outras emoções que fortalecem o enfrentamento, possibilitando também a troca de experiências e aperfeiçoando o cuidado prestado. O projeto de pesquisa atende a resolução CNS 466/2012 e possui a aprovação do CEP/SH/UFSC que está localizado Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis, tel. 3721-609. E-mail de contato: /cep.propesq@contato.ufsc.br. Sr(a) receberá uma cópia deste termo devidamente assinado e rubricado em todas as vias. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa. O pesquisador responsável, que também assina esse documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa. No mais, segue abaixo o celular/e-mail dos pesquisadores responsáveis, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento.

O contato profissional do pesquisador: Profa. Dra.Soraia Dornelles Schoeller – (48) 3721-2206; soraia.dornelles@ufsc.br; Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, 321 - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-000.

Desde já agradecemos! Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____, fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a decisão do menor sob minha responsabilidade de participar, se assim o desejar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Florianópolis, ____ de _____ de 2022.



Assinatura dos pesquisadores

Assinatura do Participante

APÊNDICE 7: FORMULÁRIO INTERROGATIVO SOBRE CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Estamos chegando perto do fim dessa etapa de coleta de dados...

Vamos refinar alguns pensamentos?
Para isso peço que respondam as interrogações a seguir com calma e disponibilidade, à medida que serão questões profundas de importante relevância para o refinamentos dos dados coletados.

 milenazuchetto3@gmail.com (not shared) [Switch account](#) 

*** Required**

Qual é a evolução histórica do modelo conceitual? *(Considerando os debates sobre a origem da teoria, escreva como você compreendeu a evolução histórica do modelo teórico).* *

Your answer

Que abordagem para o desenvolvimento do conhecimento de enfermagem o modelo exemplifica? *(Considerando os debates sobre a origem da teoria, e a conclusão de que a mesma ocorreu de forma indutiva, responda a pergunta supracitada).* *

Your answer

Como os quatro conceitos essenciais da enfermagem são explicados no modelo? *(Considere os conceitos essenciais sendo: Pessoa, Ambiente, Saúde e Enfermagem).* *

Your answer

Como a Pessoa é definida e descrita? *

Your answer

Como o Ambiente é definido e descrito? *

Your answer

Como a Saúde é definida? Como o bem-estar e a doença são diferenciados? *



Your answer

Como a Enfermagem é definida? Qual a meta da enfermagem? Como o processo de enfermagem é descrito? *

APÊNDICE 8: FORMULÁRIO INTERROGATIVO SOBRE AFIRMAÇÕES

Agora que já analisamos os Conceitos e as Definições, chegou a hora de consolidar as Afirmações

Vamos refinar alguns pensamentos?
Para isso peço que respondam as interrogações a seguir com calma e disponibilidade, à medida que serão questões profundas de importante relevância para o refinamentos dos dados coletados.

 milenazuchetto3@gmail.com (not shared) [Switch account](#) 

Que afirmações são feitas sobre as relações entre os quatro conceitos?

Your answer

Com que problemas o modelo conceitual está preocupado?

Your answer

Qual é a origem desses problemas?

Your answer

Os preconceitos e valores subjacentes ao modelo conceitual são explicitados?

Your answer

O modelo conceitual fornece descrições completas de todos os quatro conceitos essenciais de enfermagem?

Your answer

As suposições básicas ligam completamente os quatro conceitos?

Your answer

[Submit](#) [Clear form](#)

APÊNDICE 9: FORMULÁRIO VIRTUAL DE ANÁLISE EXTERNA

Teoria de Enfermagem de Reabilitação para o Bem-Viver ✕ ⋮

Olá, tudo bem?

Seja muito bem-vindo(a) ao formulário virtual de análise da Teoria de Enfermagem de Reabilitação.

Agradecemos desde já seu acesso ao formulário e incentivamos o completo preenchimento da plataforma, pois seu conhecimento acerca da temática estará influenciando os rumos teóricos da especialidade.

Antecipo que esse documento virtual está dividido em 4 seções, sendo essas:

- TERMO DE CONSENTIMENTO
- CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA
- PESQUISA
- DADOS ADICIONAIS

Portanto, sua participação pode durar cerca de 10 a 15 minutos, tendo em vista o processo de preenchimento.

Vamos começar?

ANEXO 1: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADO DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO COMO PROCESSO EMANCIPATÓRIO

Pesquisador: sorala domelles schoeller

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 02022918.5.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.094.742

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa de Sorala Domelles Schoeller do Curso de Pós Graduação de Enfermagem.

Estudo prospectivo, com previsão de 100 participantes.

Critérios de inclusão: Serão incluídos no estudo pessoas que possuem alguma deficiência, familiares destas pessoas, pessoas da comunidade e profissionais de enfermagem que atuem em reabilitação.

Critérios de exclusão: Não serão incluídos no estudo pessoas com deficiência intelectual, as quais serão testadas através do Mini Mental para avaliação da capacidade cognitiva. Também serão excluídos profissionais que apresentem-se em férias ou licença durante o período de coleta de dados, ou ainda que possuam experiência na área de enfermagem de reabilitação há menos de 1 ano. Membros da comunidade que não constituem a rede de apoio da pessoa com deficiência, bem como membros da família com menor proximidade direta com a pessoa com deficiente serão excluídos do estudo.

Os participantes serão submetidos a entrevistas, oficinas ou grupo focal, sendo que os dados oriundos destas estratégias de coleta serão gravados para posterior transcrição. Após a transcrição você receberá a entrevista, para validá-la ou modificar o que você ache importante.

Essas intervenções que serão realizadas estão presentes apenas no TCLE. Não foram redigidas no projeto e na Plataforma Brasil.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3721-8034

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.094.742

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

* Propor elementos conceituais para um modelo de cuidados de enfermagem de reabilitação como processo emancipatório da pessoa com deficiência. Propor formas de cuidado em reabilitação para a autonomia das pessoas.

Objetivo Secundário:

- * Analisar o escopo do conceito de cuidado de enfermagem como processo emancipatório da pessoa com deficiência nas publicações de enfermagem;
- * Analisar o escopo do conceito de cuidado de enfermagem de reabilitação como processo emancipatório da pessoa com deficiência nas teorias de enfermagem;
- * Analisar o conceito de cuidado de enfermagem de reabilitação como processo emancipatório da pessoa com deficiência na perspectiva de profissionais de enfermagem;
- * Analisar o conceito de cuidado de enfermagem de reabilitação como processo emancipatório da pessoa com deficiência na perspectiva de pessoas com deficiência física e sua família;
- * Analisar o papel do enfermeiro de reabilitação de na inclusão da pessoa com deficiência e de sua rede de apoio; * Analisar o cuidado de enfermagem de reabilitação no Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A análise de riscos está adequada no projeto, no formulário da Plataforma Brasil e no TCLE.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa pode contribuir para o conhecimento generalizável sobre o tema.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto vem assinada pelo Coordenador do Programa de Pós Graduação em Enfermagem.

Consta declaração das instituições onde será realizada a pesquisa, autorizando a pesquisa e comprometendo-se a cumprir os termos da res. 466/12 e 251/1997.

O cronograma informa que a coleta de dados acontecerá a partir de 01/06/2019.

O orçamento informa despesas de R\$ 34.000,00 com financiamento próprio.

Os TCLEs apresentados cumprem todas as exigências da res. 466/12 (v. lista de pendências).

Recomendações:

Nada a declarar.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-6034 E-mail: cap.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.094.742

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1182117.pdf	27/11/2018 15:45:56		Acelto
Outros	FOLHA_ROSTO_GRAD.pdf	27/11/2018 15:45:14	sorala domelles schoeller	Acelto
Outros	FOLHA_ROSTO_PG.pdf	27/11/2018 15:44:17	sorala domelles schoeller	Acelto
Outros	Entrevista_pes_fam_comun.pdf	27/11/2018 15:18:19	sorala domelles schoeller	Acelto
Outros	ENTREVISTA_EQUI_PROF.pdf	27/11/2018 15:18:02	sorala domelles schoeller	Acelto
Outros	CARTA_CEP.pdf	27/11/2018 15:16:13	sorala domelles schoeller	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CORRIGIDO.pdf	27/11/2018 15:15:37	sorala domelles schoeller	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFSSIONAIS_REVISADO.pdf	27/11/2018 15:15:24	sorala domelles schoeller	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PESSOAS_REVISADO.pdf	27/11/2018 15:15:18	sorala domelles schoeller	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_FAMILIA_REVISADO.pdf	27/11/2018 15:14:59	sorala domelles schoeller	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_COMUNI_REVISADO.pdf	27/11/2018 14:45:27	sorala domelles schoeller	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	lages.pdf	09/10/2018 12:01:26	sorala domelles schoeller	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	blumenau.pdf	09/10/2018 12:01:19	sorala domelles schoeller	Acelto

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.094.743

Declaração de Instituição e Infraestrutura	cricluma.pdf	09/10/2018 12:01:11	sorala.domeilles.schoeller	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Itajaí.pdf	09/10/2018 12:01:05	sorala.domeilles.schoeller	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	floripa.pdf	09/10/2018 12:00:59	sorala.domeilles.schoeller	Aceito
Folha de Rosto	paginarosto.docx	09/10/2018 11:30:44	sorala.domeilles.schoeller	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANÓPOLIS, 19 de Dezembro de 2018

Assinado por:

Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Balneario: Trindade CEP: 88.040-400

UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3721-8094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br