

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA REABILITAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Bruna Morais SILVA¹

Priscila Cristina da Silva CORRÊA¹

Samira Marques RODRIGUES¹

Naiana Barbosa DINATO²

Resumo: A presente revisão integrativa de literatura buscou analisar o papel do enfermeiro no processo de reabilitação da pessoa com deficiência, examinando suas funções assistenciais, educativas e gerenciais, com o intuito de evidenciar sua contribuição para a autonomia e a qualidade de vida desses indivíduos. A metodologia consistiu na seleção e análise de estudos que abordaram a atuação do enfermeiro, enfatizando a relevância da Enfermagem de Reabilitação desde o contato inicial com o paciente e a família, notadamente na prevenção de complicações e no manejo clínico. Os resultados destacam que o enfermeiro exerce um papel multidimensional, sendo um agente central que coordena o cuidado interdisciplinar, utiliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como ferramenta norteadora e promove a educação em saúde, o que o torna uma referência de confiança para os pacientes. Contudo, o campo enfrenta desafios estruturais, de recursos humanos e de capacitação profissional. Conclui-se que a atuação do enfermeiro é fundamental para a efetividade da reabilitação e a inclusão social, demandando investimentos contínuos em formação baseada em evidências e melhorias na gestão e infraestrutura.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Pessoa com Deficiência. Reabilitação.

ABSTRACT: This integrative literature review aimed to analyze the nurse's role in the rehabilitation process of people with disabilities, examining their care, educational, and managerial functions, in order to highlight their contribution to the autonomy and quality of life of these individuals. The methodology consisted of selecting and analyzing studies that addressed the nurse's performance, emphasizing the relevance of Rehabilitation Nursing from the initial contact with the patient and family, particularly in preventing complications and clinical management. The results highlight that the nurse plays a multidimensional role, acting as a central agent who coordinates interdisciplinary care, uses the Systematization of Nursing Care (SNC) as a guiding tool, and promotes health education, which makes them a trusted reference for patients. However, the field faces structural, human resources, and professional training challenges. It is concluded that the nurse's performance is fundamental to the effectiveness of rehabilitation and social inclusion, demanding continuous investment in evidence-based training and improvements in management and infrastructure.

Keywords: Nursing; Person with Disability; Rehabilitation.

¹ Graduanda em Enfermagem – Faculdade Santa Rita de Cássia (IFASC). E-mail: brunamorais0104@gmail.com

¹ Graduanda em Enfermagem – Faculdade Santa Rita de Cássia (IFASC). E-mail: priscila.enfermagem0@gmail.com

¹ Graduanda em Enfermagem – Faculdade Santa Rita de Cássia (IFASC). E-mail: rodriguessamira0302@gmail.com

² Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Santa Rita de Cássia – IFASC. Doutora em Ciências. E-mail: naiana.unifasc@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O conceito contemporâneo de Pessoa com Deficiência (PcD) refere-se a indivíduos que apresentam impedimentos de natureza prolongada, que podem ser físicos, mentais, intelectuais ou sensoriais. Essa perspectiva moderna, endossada pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas, de 2006, e espelhada na legislação nacional, como a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), estabelece que a deficiência não é apenas uma característica do indivíduo, mas sim o resultado da interação de sua condição com as diversas barreiras presentes no ambiente. Tais obstáculos, quando existentes, são capazes de restringir ou impedir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições. Essa abordagem ultrapassa o antigo foco estritamente médico, adotando um modelo social que reconhece a responsabilidade das barreiras. Conforme a Organização Mundial da Saúde, os tipos de deficiência geralmente categorizados incluem a deficiência física, as sensoriais (como a auditiva e visual), a intelectual e a múltipla (OMS, 2022).

Entre os diversos grupos sociais que demandam um cuidado especializado, as PcD requerem uma atenção de Enfermagem que esteja em consonância com a Política Nacional da Pessoa com Deficiência e com as diretrizes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) (Portaria nº 793/2012). O cuidado prestado a esse público deve ir além da abordagem centrada apenas na deficiência, considerando também outras necessidades físicas e psicossociais. Dessa forma, é essencial oferecer ações que vão desde a educação para o autocuidado até o acesso adequado aos serviços de saúde e às tecnologias assistivas (BRASIL, 2024).

A reabilitação consiste em um conjunto de intervenções essenciais destinadas a otimizar a funcionalidade de pessoas que vivem com alguma deficiência ou que correm o risco de desenvolvê-la. O principal propósito, conforme estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004), é capacitar esses indivíduos a atingirem e manterem o mais alto grau de independência possível, permitindo sua plena e melhor interação com o ambiente. Longe de ser um evento isolado, a reabilitação se configura como um processo contínuo e progressivo, cuja duração varia conforme a evolução de cada paciente. Esse trabalho exige o envolvimento de uma equipe multidisciplinar, que atua de maneira coordenada e integrada para abordar as

dimensões física, psicológica e social do indivíduo, desde uma avaliação inicial detalhada, passando pelo planejamento de intervenções específicas, até o monitoramento constante dos resultados alcançados.

Nesse sentido, o processo de reabilitação físico-motora tem como finalidade principal promover a adaptação das PcD às novas condições impostas pela sua realidade, buscando restaurar, na medida do possível, suas capacidades funcionais e favorecer sua autonomia. Essa reabilitação visa não apenas a recuperação dos movimentos, mas também a inclusão social, a melhoria da qualidade de vida e a valorização da independência do indivíduo em suas atividades cotidianas. Trata-se de um processo contínuo e multidisciplinar que envolve estratégias terapêuticas, recursos tecnológicos e o apoio de profissionais especializados, com foco na superação de limitações e na reintegração plena do indivíduo à sociedade (LEITE; MANCUSSI E FARO, 2005).

A atuação do enfermeiro junto à pessoa com deficiência é ampla e multifacetada, indo muito além do cuidado direto e da execução de procedimentos técnicos. Esse profissional desempenha um papel estratégico dentro das equipes de saúde, integrando ações de assistência, coordenação, planejamento e avaliação contínua dos serviços prestados. No contexto da atenção à pessoa com deficiência, o enfermeiro assume a responsabilidade de organizar e liderar equipes multiprofissionais, promovendo a articulação entre os diversos níveis de atenção e garantindo a integralidade do cuidado (DA SILVA et al., 2021).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), quando bem aplicada, permite que o enfermeiro atue de maneira organizada e humanizada, promovendo o acolhimento, o fortalecimento dos vínculos com a família, a estimulação precoce e a construção da autonomia do paciente. Além disso, a atuação desse profissional como educador, conselheiro e articulador de políticas públicas se mostra essencial para uma reabilitação efetiva e humanizada.

Este estudo justifica-se pela relevância social e científica de compreender o papel do enfermeiro na reabilitação da pessoa com deficiência, considerando que essa população, especialmente crianças, ainda é frequentemente alvo de exclusão e preconceitos históricos. A deficiência visual impacta diretamente o desenvolvimento funcional, o autocuidado e a mobilidade, tornando imprescindível uma abordagem assistencial que integre aspectos clínicos, educacionais e sociais.

Portanto, através desse estudo busca-se analisar o papel do enfermeiro no processo de

reabilitação da pessoa com deficiência, considerando suas funções assistenciais, educativas e gerenciais, com foco na promoção da autonomia e qualidade de vida desses indivíduos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão Integrativa da Literatura com coleta de dados em fontes disponíveis online. Para a coleta de dados, foi realizado um estudo descritivo, objetivando identificar a assistência desempenhada pelo enfermeiro, bem como verificar suas funções e deveres.

Para realização da pesquisa buscou-se nas bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Science Direct*, Biblioteca Nacional de Informação em Ciências da Saúde (BINACIS), Coleção Digital de Publicações em Saúde (Coleciona SUS).

É importante salientar, que para a coleta de dados e realização da pesquisa, após a busca pelos artigos científicos, foi realizada a análise das fontes de pesquisas a partir de leitura exploratória do material, aplicando os critérios de inclusão estudos publicados entre 2021 e 2025, artigos que abordam a temática, estudos em acesso livre e revisões integrativas e sistemáticas sobre o tema; critérios de exclusão: artigos duplicados, estudos que não abordam diretamente a temática, publicações sem relevância científica e artigos que não apresentavam metodologia clara.

A análise e interpretação de resultados foram realizadas com uma leitura analítica, com finalidade de ordenar e sintetizar, as informações contidas nas fontes, de forma que possibilite a resposta do problema da pesquisa. Em relação ao tratamento dos dados, foi aplicado o método de Análise de Conteúdo, que proporciona o agrupamento do conteúdo estudado em categorias temáticas.

Após leitura do material selecionado, foram estabelecidos os pontos de convergência e divergência entre os artigos e a relação entre os achados e a questão de pesquisa. Por fim, publicadas as principais informações contribuindo para a ampliação do conhecimento sobre a temática.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Pessoa com Deficiência

O Brasil possui aproximadamente 18,6 milhões de indivíduos PcD, com dois anos ou mais, o que representa 8,9% dessa faixa populacional, segundo dados do Censo 2022 do IBGE. O perfil dessa população é predominantemente feminino, com 10,7 milhões de mulheres, e a prevalência cresce acentuadamente com o avanço da idade, atingindo 27,5% no grupo de 70 anos ou mais, em contraste com apenas 2,2% entre crianças e adolescentes de dois a catorze anos. Em termos raciais, a maior proporção é verificada entre pessoas pretas, seguidas por pardas e brancas. No que diz respeito às barreiras, a dificuldade para locomoção, como andar ou subir degraus, é a mais relatada, seguida pelas dificuldades visuais e as relacionadas à aprendizagem, concentração ou memória (IBGE, 2023).

A análise dos dados sociais revela disparidades notáveis em comparação com a população sem deficiência: a taxa de conclusão do ensino superior entre pessoas com deficiência é de apenas 7,4%, e o analfabetismo atinge 2,9 milhões de pessoas com quinze anos ou mais. A participação no mercado de trabalho também é drasticamente reduzida, com uma taxa de ocupação de 26,6% em contraste com 60,7% da população geral. Além disso, o acesso a serviços básicos e à tecnologia é menor, visto que 68,8% têm acesso à internet e 58,2% contam com rede de esgoto, água e coleta de lixo, números inferiores aos da população geral. Por fim, cerca de 2,0% dos indivíduos apresentavam duas ou mais dificuldades funcionais (IBGE, 2023).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) estabelece diretrizes para a plena inclusão dessa população no Sistema Único de Saúde (SUS), alinhadas à Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015). A PNAISPD orienta a organização da atenção em redes integradas, com foco na prevenção de deficiências, na promoção da saúde, na reabilitação e na garantia de autonomia, exigindo a capacitação contínua de profissionais na perspectiva biopsicossocial. A Lei de Inclusão, por sua vez, assegura o acesso universal e prioritário aos serviços de saúde, exigindo acessibilidade em ambientes, tecnologias assistivas e reabilitação multidisciplinar. Adicionalmente, a legislação prevê a notificação compulsória de casos de violência e garante atendimento especializado, inclusive com cobertura de transporte e acomodação, quando os recursos locais são insuficientes (BRASIL, 2015).

As tecnologias assistivas consistem em um conjunto de equipamentos, recursos e serviços cujo principal objetivo é promover a autonomia, independência e inclusão social para indivíduos com deficiência ou mobilidade reduzida. Elas atuam diretamente na remoção de barreiras, sejam elas físicas ou digitais, e visam aprimorar a qualidade de vida e a funcionalidade da pessoa, permitindo maior participação em diversas esferas como comunicação, locomoção e atividades do cotidiano. Os recursos são bastante variados, abrangendo desde objetos de uso simples, como utensílios com empunhadura adaptada, até soluções mais complexas, como próteses avançadas e softwares leitores de tela ou de reconhecimento de voz (BASTOS et al., 2023).

Essas tecnologias são aplicadas em diferentes áreas, com exemplos que incluem rampas, pisos táteis e veículos adaptados para mobilidade; aparelhos para surdez, teclados em Braille e o VLibras para comunicação; softwares leitores de tela e reconhecimento de voz para acesso a computadores; e sistemas de controle de ambiente para autonomia doméstica. Ao aumentar as habilidades funcionais e facilitar a interação com o meio, as tecnologias assistivas desempenham um papel crucial na garantia de igualdade de oportunidades, promovendo a inclusão plena tanto em ambientes educacionais quanto profissionais (BASTOS et al., 2023).

3.2 Formação na Enfermagem

No processo de formação do enfermeiro, é fundamental desenvolver diversas áreas de competência que o preparem para atuar de maneira qualificada no mercado de trabalho. Entre essas áreas estão: o cuidado em Enfermagem voltado à promoção da saúde humana; a gestão dos serviços de saúde e de Enfermagem; a educação em saúde; o crescimento profissional contínuo; a atuação em pesquisas na área da saúde e da Enfermagem; além da docência voltada ao ensino técnico de nível médio. Essas competências devem ser trabalhadas de forma integrada, favorecendo uma formação crítica e reflexiva, capaz de reconhecer necessidades e propor soluções para os desafios da saúde (LACERDA et al., 2022).

Dentre essas competências, destaca-se a cultural, essencial para que o cuidado de Enfermagem seja coerente com as particularidades de saúde de cada indivíduo ao longo das fases da vida. Apesar de não haver uma definição globalmente padronizada para o conceito de competência cultural, ele tem se desenvolvido historicamente dentro do campo da Enfermagem

Transcultural — que busca compreender e aplicar o cuidado conforme os contextos culturais específicos. Neste sentido, compreende-se a competência cultural como a capacidade do enfermeiro em reunir conhecimentos, atitudes, habilidades e crenças culturais para oferecer uma assistência que respeite e integre a diversidade cultural das pessoas e dos grupos sociais. Isso implica em um esforço contínuo para realizar uma prática sensível ao contexto cultural de cada paciente, baseado em uma avaliação individualizada dos seus valores e costumes (LACERDA et al., 2022).

É importante destacar que o desenvolvimento da competência cultural não representa um ponto final, mas sim o início de um processo contínuo que se estende ao longo de toda a trajetória profissional. Isso exige do enfermeiro um exercício constante de autorreflexão, motivação pessoal e um firme compromisso com o respeito às crenças, estilos de comunicação, comportamentos e práticas de saúde dos indivíduos atendidos, bem como de seus colegas e demais profissionais da área. Apesar dos avanços proporcionados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Enfermagem (DCN-Enf), ainda há desafios a serem enfrentados para consolidar uma formação que atenda plenamente às exigências profissionais, especialmente no que diz respeito à capacitação para o cuidado com base na competência cultural (LACERDA et al., 2022).

Além disso, o enfermeiro participa ativamente da mediação dos processos de trabalho em saúde, buscando soluções que tornem os atendimentos mais humanizados, acessíveis e adaptados às reais necessidades dessa população. Outro aspecto essencial da sua atuação está na gestão de políticas públicas voltadas à inclusão e à promoção da saúde das PcD, contribuindo para sua implementação, monitoramento e aprimoramento a partir da realidade local (DA SILVA et al., 2021).

3.3 Modelos de Cuidados

A compreensão moderna da deficiência, que engloba os aspectos biopsicossociais, contrasta significativamente com o enfoque biomédico tradicional, que historicamente se limitava apenas aos fatores biológicos e à patologia. A deficiência gera impactos que transcendem o físico, envolvendo limitações de mobilidade e na execução de tarefas cotidianas, o que afeta diretamente a independência e o bem-estar da pessoa. Em nível psicológico, o estigma social e o preconceito contribuem para a baixa autoestima, a sensação de inadequação

e o surgimento de quadros como ansiedade (MORAIS et al., 2025).

Socialmente, a falta de acessibilidade e a exclusão levam ao isolamento. Economicamente, essa população enfrenta desvantagens evidentes, como a tendência a menores rendimentos, altas taxas de desemprego e maior informalidade. Dessa forma, o modelo biopsicossocial emerge como uma abordagem mais completa, visualizando a saúde e a deficiência como o resultado de uma complexa interação entre fatores biológicos, emocionais e sociais, e não apenas a ausência de doença. Ele propõe, assim, uma atenção holística que considera a qualidade de vida e o contexto integral do indivíduo, indo além do mero tratamento clínico (MORAIS et al., 2025).

O Modelo Transcultural de Prática Interprofissional (TIP), de Andrews e Boyle, é uma estrutura conceitual fundamental que visa garantir um cuidado de saúde de alta qualidade, seguro e culturalmente adequado para pacientes de diversas origens. Seu objetivo central é orientar enfermeiros e equipes interprofissionais a prestar uma assistência coerente e relevante, respeitando as crenças, valores e práticas culturais dos indivíduos ao longo da vida. O modelo se baseia em cinco componentes principais, incluindo o contexto cultural do paciente, a atuação em equipe, a comunicação centrada no indivíduo e um processo estruturado de resolução de problemas. Sua aplicação exige que os profissionais pratiquem a autorreflexão crítica, atuem com imparcialidade e estabeleçam relações terapêuticas pautadas na empatia e no respeito às diferenças, garantindo que o cuidado englobe desde a promoção da saúde até a assistência a doenças e deficiências em todas as idades (LACERDA et al., 2022).

O cuidado ao ser humano exige uma abordagem integral, que transcenda o aspecto físico e inclua a dimensão existencial do paciente, especialmente aqueles que dependem de assistência. O enfermeiro, em sua tríplice função (educativa, gerencial e assistencial) e por sua constante proximidade com o paciente, está em posição ideal para observar o indivíduo de forma holística e compreender suas necessidades físicas, emocionais e sociais. Nesse contexto, a reabilitação é um processo ativo e contínuo que busca restaurar o máximo de funcionalidade – física, mental, espiritual, social e econômica – para promover a dignidade, a autoestima e a autonomia do indivíduo (LEITE; MANCUSSI E FARO, 2005).

A Enfermagem de Reabilitação é uma especialidade que deve integrar seus princípios desde o primeiro contato com o paciente, focando na prevenção, na educação e na relação com o cuidador familiar para garantir a continuidade do cuidado humanizado. Em casos de lesão

medular, por exemplo, a reabilitação começa imediatamente após o trauma, com ações vitais como a prevenção de úlceras, o manejo vesical/intestinal e o controle vasomotor, visando sempre a máxima independência e recuperação funcional no menor tempo possível (LEITE; MANCUSSI E FARO, 2005).

O enfermeiro também se destaca como agente de transformação por meio da produção e aplicação de conhecimento científico, promovendo pesquisas voltadas à melhoria das práticas assistenciais, à avaliação da efetividade das intervenções e ao desenvolvimento de tecnologias de cuidado que ampliem a autonomia e a qualidade de vida desses indivíduos. Essa atuação integrada exige sensibilidade, competência técnica, visão crítica e compromisso ético com a equidade e os direitos humanos (DA SILVA et al., 2021).

3.4 Importância da Comunicação

É fundamental estabelecer e manter um canal de comunicação contínuo com a família desde o momento inicial do trauma, reconhecendo-a como parte essencial no processo de reabilitação da pessoa com deficiência. A presença ativa da família contribui significativamente para a adesão ao tratamento, para o suporte emocional do paciente e para a construção de um ambiente propício à recuperação. Nesse contexto, o enfermeiro reabilitador assume um papel central, atuando como educador, implementador de cuidados, conselheiro e consultor. Sua função vai além da assistência técnica, sendo muitas vezes o principal responsável pelo planejamento e coordenação das ações de reabilitação, articulando diferentes profissionais e recursos em prol de um cuidado integrado e individualizado (DA SILVA et al., 2021).

O enfermeiro deve cultivar um compromisso ético e afetivo com as famílias, orientando-as e oferecendo suporte para que compreendam cada fase do processo vivido, desde o impacto inicial até a adaptação às novas condições de vida. Essa atuação humanizada fortalece os vínculos, reduz a insegurança diante das mudanças e contribui para o empoderamento familiar no cuidado e apoio ao paciente (DA SILVA et al., 2021).

No trabalho de Tancredo (2021), encontrou-se que a equipe de reabilitação é composta por profissionais comprometidos com a promoção da recuperação integral do indivíduo, considerando de forma articulada os aspectos biológicos, sociais e psicológicos que envolvem sua condição de saúde. No contexto do trabalho interdisciplinar, destaca-se a presença ativa do enfermeiro, cuja interlocução com os demais membros da equipe é reconhecida por todos os

profissionais, sendo que 100% afirmam haver essa comunicação constante e, entre esses, 95% relatam que ela ocorre de forma contínua. A atuação do enfermeiro é marcada pela disponibilidade, atenção e acolhimento, características que o tornam uma referência dentro do serviço de saúde.

Para os pacientes, esse profissional é facilmente identificado, sendo chamado pelo nome e procurado em grande parte das demandas assistenciais, com 63,3% dos atendimentos sendo realizados diretamente por ele. Além disso, a confiança no cuidado prestado pelo enfermeiro é elevada, com 96,7% dos usuários relatando sentir-se seguros ao serem atendidos por esse profissional. Esses dados evidenciam a importância central do enfermeiro na equipe multiprofissional, reafirmando seu papel como peça-chave na efetividade do processo de reabilitação e no fortalecimento dos vínculos com os pacientes, o que contribui significativamente para a humanização e qualidade da assistência prestada (TRANCREDO, 2021).

3.5 Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

As competências do enfermeiro são definidas por resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e abrangem o exercício autônomo e ético da profissão. A Resolução COFEN n.º 358/2009 estabelece a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como uma atividade privativa, que se desenvolve em cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Dentro desse processo, a consulta de enfermagem e a prescrição da assistência são competências exclusivas do enfermeiro, sendo a execução supervisionada pela equipe auxiliar. Já a Resolução COFEN n.º 564/2017, o Código de Ética, enfatiza o direito de exercer a profissão com liberdade, segurança e autonomia, em ambientes livres de violência. O código impõe, ainda, deveres como a prática profissional com justiça, equidade e dignidade, além de proibir atos que extrapolem a competência técnica do profissional ou a omissão diante de qualquer forma de violência (COREN-BA, 2022).

A SAE é essencial para o cuidado de reabilitação, constitui um método organizado e baseado em evidências que emprega as etapas clássicas do Processo de Enfermagem: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. O objetivo principal é atender as necessidades específicas do paciente, com a coleta inicial de informações detalhadas sobre seu histórico de saúde, limitações e fatores psicossociais. Com base nesses dados, o diagnóstico de

enfermagem, que pode utilizar taxonomias como a NANDA-I para identificar problemas como Risco de Queda, Mobilidade Prejudicada ou Dor Crônica, permite a definição de metas claras e a prescrição das intervenções necessárias. A implementação consiste na execução desses cuidados, seguida pela avaliação contínua, que verifica a eficácia das ações e a necessidade de readequar o plano assistencial, garantindo assim um cuidado focado na recuperação e autonomia do paciente (NANDA, 2020).

As demais fases da assistência dão seguimento a esse processo cíclico e dinâmico, pois a implementação consiste na execução prática das intervenções planejadas, como o auxílio em exercícios específicos e o monitoramento da evolução clínica e funcional do paciente, além da orientação contínua aos familiares e cuidadores. Em seguida, a etapa de avaliação verifica o grau de alcance das metas estabelecidas, mensurando a eficácia das intervenções realizadas e indicando a necessidade de iniciar um novo ciclo da SAE, seja para redefinir objetivos, ajustar as intervenções ou estabelecer um novo plano de cuidados, mantendo, assim, o foco na reabilitação e na melhoria contínua da qualidade de vida do indivíduo (NANDA, 2020).

A SAE constitui uma metodologia essencial que organiza, planeja e executa ações de forma sistematizada, possibilitando um cuidado integral e contínuo durante todo o período em que o paciente está sob os cuidados da equipe de enfermagem. No contexto da assistência às pessoas com deficiência visual, a aplicação da SAE ganha relevância ainda maior, uma vez que viabiliza a integração entre saúde e educação, contribuindo para o suporte aos familiares, a promoção do autocuidado, a estimulação precoce e o desenvolvimento da autonomia dos indivíduos atendidos. O enfermeiro, nesse cenário, desempenha um papel fundamental não apenas na assistência direta, mas também na orientação às famílias, no acompanhamento ambulatorial, na supervisão dos serviços de enfermagem e na contribuição para pesquisas e práticas baseadas em evidências. A deficiência visual, especialmente quando ocorre desde a infância, pode comprometer significativamente o desenvolvimento pessoal, afetando a percepção corporal, a interação com o ambiente e, principalmente, a capacidade de realizar atividades básicas de autocuidado e locomoção (DE SANTANA et al., 2021).

Além disso, essas crianças e suas famílias frequentemente enfrentam preconceitos e exclusões sociais, consequência de visões estigmatizadas e históricas que ainda persistem. Diante disso, é indispensável que a atuação do enfermeiro vá além do aspecto técnico, incluindo uma abordagem acolhedora, inclusiva e educativa. A reabilitação visual, portanto, deve ser

compreendida como um processo contínuo e coletivo, envolvendo não apenas a pessoa com deficiência, mas também sua rede de apoio e a comunidade. Esse estudo tem como objetivo compreender e evidenciar as múltiplas funções do enfermeiro no processo de reabilitação da pessoa com deficiência visual, reconhecendo sua importância no planejamento e na execução de intervenções que promovam a melhoria da qualidade de vida, a inclusão e a autonomia desse público (DE SANTANA et al., 2021).

Essa atuação educativa é crucial para o sucesso da reabilitação e do manejo de condições crônicas, pois ao instrumentalizar o paciente e seus familiares com conhecimentos e habilidades, o enfermeiro viabiliza a participação ativa no processo terapêutico. A educação em saúde, portanto, transforma-se em uma ponte entre o conhecimento técnico e a prática cotidiana, incentivando o desenvolvimento de competências de autocuidado, como o manejo seguro de equipamentos, a adesão rigorosa ao plano medicamentoso e o reconhecimento precoce de sinais de complicação, promovendo assim maior segurança, independência e uma adaptação psicossocial mais positiva à nova condição de vida (NASCIMENTO et al., 2024).

As intervenções de enfermagem em reabilitação são multifacetadas e adaptadas à natureza da deficiência, sempre com uma abordagem holística que integra o paciente e sua família. No manejo da deficiência física, o foco primário é a prevenção de complicações, como a monitorização e os cuidados com a pele para evitar lesões por pressão decorrentes da imobilidade. Além disso, são cruciais os programas de exercícios para o ganho de força e amplitude de movimento, bem como a orientação correta sobre o uso de tecnologias assistivas e equipamentos de apoio (ANTÔNIO et al., 2025).

No caso das deficiências sensoriais, o trabalho se concentra em explorar e ensinar métodos de comunicação alternativa, como a linguagem de sinais ou recursos visuais, ao mesmo tempo em que se aplicam estímulos multissensoriais para aprimorar a percepção tátil, visual e auditiva. Já para a deficiência intelectual, a enfermagem desenvolve suportes adaptados à capacidade de compreensão do indivíduo, treinando-o nas atividades de vida diária (higiene, alimentação e vestuário) com o intuito de maximizar sua autonomia e, com o apoio familiar, promover ativamente sua participação e integração social na comunidade (ANTÔNIO et al., 2025).

A integração multiprofissional com fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicologia é fundamental para a eficácia do processo de reabilitação, pois essa abordagem

coordenada assegura uma visão completa do paciente e a unificação das estratégias de cuidado. Essa sinergia visa aprimorar os resultados terapêuticos, tratando simultaneamente as dimensões física, mental e emocional. Enquanto o fisioterapeuta foca na recuperação ou adaptação das funções do movimento para tarefas como locomoção e transferências, utilizando o condicionamento físico como ferramenta, o terapeuta ocupacional se concentra na autonomia do indivíduo nas atividades cotidianas e nos seus diversos papéis sociais, abordando também aspectos sensoriais e comportamentais. O fonoaudiólogo contribui na preparação física e sensorial, crucial para lidar com dificuldades alimentares e desenvolver uma comunicação mais eficiente. Paralelamente, o psicólogo atua identificando e tratando os fatores emocionais e comportamentais que afetam a saúde geral, garantindo que o plano terapêutico seja bem assimilado e que o paciente gerencie melhor sua condição (FARIA; UCHÔA-FIGUEIREDO; MONTILHA, 2023).

Os desafios na enfermagem de reabilitação concentram-se em três eixos principais: estrutural, humano e de formação. No plano estrutural, a atuação é dificultada pela infraestrutura física deficiente e pela carência de materiais e equipamentos cruciais para o cuidado. Quanto aos recursos humanos, há um déficit de profissionais especializados, o que resulta em sobrecarga de trabalho, exaustão e impacta a qualidade da assistência, agravado pela baixa valorização e remuneração da categoria. Por fim, a capacitação é um obstáculo devido à dificuldade em incorporar a prática baseada em evidências no dia a dia, à necessidade de aprimorar a formação profissional e à urgência de educação continuada para acompanhar as rápidas inovações na área (BASTOS et al., 2023).

Apesar desses desafios, o campo da enfermagem de reabilitação tem buscado avanços significativos. A qualidade do cuidado é impulsionada pela adoção da prática baseada em evidências, com a implementação de protocolos fundamentados em pesquisas científicas. A tecnologia desempenha um papel crescente, por meio do uso de telemedicina e equipamentos de reabilitação modernos para otimizar o acompanhamento dos pacientes. Além disso, a melhoria na gestão do cuidado visa otimizar a distribuição de recursos e a organização do trabalho, contribuindo para um ambiente laboral mais saudável e produtivo (BASTOS et al., 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro de reabilitação é uma peça central e insubstituível na equipe multiprofissional, integrando ações desde o primeiro contato, como na prevenção imediata de complicações em casos de lesão medular, e mantendo um compromisso ético e afetivo com o paciente e sua família. Sua atuação ultrapassa a assistência técnica ao coordenar o cuidado, atuar como educador em saúde para o desenvolvimento do autocuidado e utilizar a SAE como metodologia essencial para planejar intervenções individualizadas e baseadas em evidências, garantindo um cuidado contínuo e adaptado à natureza da deficiência, seja ela física, sensorial ou intelectual.

As funções do enfermeiro são fundamentais para o sucesso da reabilitação, sendo o profissional facilmente acessível e de alta confiança para os pacientes, o que reforça sua posição de referência. A aplicação da SAE, com suas etapas cíclicas de diagnóstico, planejamento e avaliação, sustenta a coerência do cuidado, assegurando que as intervenções promovam a máxima independência funcional, como no suporte à reabilitação visual e no treinamento de atividades de vida diária.

Desse modo, o enfermeiro, por meio de sua competência técnica e abordagem humanizada, não apenas executa cuidados, mas também atua como um agente de transformação, articulando a equipe interdisciplinar e produzindo conhecimento científico para aprimorar as práticas, visando sempre a plena inclusão social, a autonomia e a qualidade de vida da pessoa com deficiência.

REFERÊNCIAS

ANTÔNIO, M. A. et al. Intervenções de reabilitação em enfermagem: ganhos em funcionalidade no autocuidado da pessoa com alterações neurológicas: Uma Revisão Sistemática de Literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, v. 8, n. 1, p. e35999, 2025. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/rper/article/view/35999> Acesso em: 17 out. 2025.

BASTOS, P. A. L. S. et al. Tecnologia assistiva e políticas públicas no Brasil. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 31, n. e3401, p. e3401, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO260434011> Acesso em: 17 out. 2025.

BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). In: Conselho Nacional Do Ministério Público (CNMP). *Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência*. Brasília, DF: CNMP, [2015]. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/lei_brasileira_inclusao_pessoa_deficiencia.pdf. Acesso em: 19 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)*. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, [2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/rcpd>. Acesso em: 19 out. 2025.

COREN-BA. Conselho Regional De Enfermagem Da Bahia. *Nota Técnica aos profissionais de Enfermagem de home care e cooperativas prestadores de serviços na assistência domiciliar da Bahia*. Salvador, BA: COREN-BA, 2022. Disponível em: <https://www.coren-ba.gov.br/nota-tecnica-aos-profissionais-de-enfermagem-de-home-care-e-cooperativas-prestadores-de-servicos-na-assistencia-domiciliar-da-bahia/#:~:text=QUANTO%20AOS%20DIREITOS%20DOS%20PROFISSIONAIS,direitos%20dos%20profissionais%20de%20enfermagem.&text=Regionais%20de%20Enfermagem,continuidade%20da%20assist%C3%Aancia%20de%20Enfermagem>. Acesso em: 19 out. 2025.

DA SILVA, N. R. N. et al. Atuação do enfermeiro na reabilitação da saúde da pessoa com deficiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 2, p. e5888, 2021.

DE SANTANA, T. S. et al. Enfermeiro na reabilitação visual: uma nova área de atuação. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 5, p. 45852–45860, 2021.

FARIA, N. M. S. DE; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. DA R.; MONTILHA, R. DE C. I. Interprofissionalidade e terapia ocupacional: percepção dos participantes do Programa de Aprimoramento Profissional em um serviço de reabilitação. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 31, n. e3376, p. e3376, 2023.

GIL, A. G. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. *Relatório CGIE-PCD*. [S.l.]: IBGE, 2023. Disponível em: https://www.estadao.com.br/blogs/vencer-limites/wp-content/uploads/sites/189/2023/11/relatorio-cgie-pcd-23102023-final_061120233522.pdf. Acesso em: 19 out. 2025.

LACERDA, J. F. E. DE et al. Competência cultural no cuidado de Enfermagem à pessoa com deficiência: notas sobre a formação do enfermeiro. *Interface*, v. 26, n. suppl 1, p. e220289, 2022.

LEITE, V. B. E.; MANCUSSI E FARO, A. C. O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 39, n. 1, p. 92–96, 2005.

MORAIS, I. DE A. et al. Modelo biopsicossocial na avaliação da deficiência: deficiência não é um código da CID. **Ciência & saúde coletiva**, v. 30, n. 8, p. e02462024, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2025.v30n8/e02462024/> Acesso em: 19 out. 2025.

NANDA INTERNATIONAL. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020*. 11. ed. Tradução: Regina Machado Garcez. Revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros et al. Porto Alegre: Artmed, 2020. Recurso eletrônico. ISBN 978-85-8271-504-8. Disponível em: <https://www.podiatría.com.br/uploads/trabalho/149.pdf>. Acesso em: 19 out. 2025.

NASCIMENTO, C. M. et al. Contribuições do enfermeiro para o autocuidado frente as necessidades humanas básicas das pessoas com estomias intestinais. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 10, n. 9, p. 1058–1080, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i9.15469. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15469>. Acesso em: 19 out. 2025.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Organização Pan-Americana Da Saúde. *Deficiência*. 2022. Washington, D.C.: OPAS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/deficiencia>. Acesso em: 19 out. 2025.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana Da Saúde. (OPAS/OMS). *Melhores cuidados paliativos para pessoas idosas* [Better palliative care for older people]. Genebra (Suíça): OMS; 2004.

TANCREDO, M. M. *Processo de trabalho do enfermeiro para a autonomia de pessoa com deficiência física*. 2021.