



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



TITULO: CUIDADO À PESSOA COM LESÃO MEDULAR

EJE: Mesa de trabalho 2: Incorporación curricular de la extensión

AUTORES: Schoeller, Soraia Dornelles; Cruz, Daniely Monteiro; Roden, Jéssica Aparecida; Bento, Luana Maria; Nascimento, Luis Ramon Sousa do

REFERENCIA INSTITUCIONAL: Departamento de enfermagem. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Brasil.

CONTACTOS: soraia@ccs.ufsc.br, fone 55 48 37219480, 55 48 88426543.

daniely_m_cruz@hotmail.com, jessicaroden@gmail.com,

luhbento@gmail.com, luisramon.52@gmail.com

RESUMO - Este trabalho é realizado por professores dos cursos de Enfermagem e Educação física e acadêmicos do curso de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Iniciou no ano de 2009 somente com professores e alunos da enfermagem, sendo extendido posteriormente para a Educação Física e Fisioterapia. Resulta de dois projetos, um de pesquisa e outro de extensão cujos objetivos são articulados e complementares e voltados à temática da reabilitação, especialmente para pessoas com lesão medular. Os objetivos são cuidar de pessoas com lesão medular adquirida e de suas famílias, desde sua entrada na Unidade de Terapia Intensiva - UTI, até o momento da alta hospitalar e retorno ao domicílio. Ao mesmo tempo objetiva preencher lacunas na grade curricular que não contempla conhecimentos sobre reabilitação e deficiência física. Durante o ano de 2009 visava somente as visitas domiciliares, buscando cuidar destas pessoas e investigar questões sobre resiliência, co-morbidades e complicações associadas, relações familiares, sexualidade e afetividade da pessoa com lesão medular e cuidado ao cuidador. No ano de 2010 estendeu o espectro de ação iniciando o contato com pessoas já em UTI. Para tanto, foi firmada parceria entre as UTIs referencia em trauma do serviço público da Grande Florianópolis e o grupo que realiza este trabalho. O contato é realizado via telefone e, após a constatação de que há pessoas com lesão medular aí internadas, são contatados os familiares e a própria pessoa, é explicado o trabalho realizado e solicitado o aceite. Na ocorrência deste, as visitas iniciam-se e



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



seguem os temas conforme a necessidade da pessoa e de seus cuidadores. Versam sobre: o que é lesão medular e quais as mudanças que ocorrem; sexualidade da pessoa com lesão medular, re-educação vésico intestinal, cuidados com a pele, cuidados com a alimentação, cuidados com o sono, exercícios físicos e atividades físicas, retorno ao trabalho e estudo, retorno ao domicílio, independência e autonomia, adaptações do meio para a independência, legislação e direitos da pessoa com deficiência. Não há ordem pré determinada na escolha dos temas, porque eles são gerados pelos próprios familiares e dependentes do estado de cada pessoa com lesão medular. Os princípios seguidos pelo grupo são que é inalienável o direito das pessoas com deficiência em ter a vida com qualidade e de que a autonomia (capacidade de auto-governabilidade) deve ser meta de todo e qualquer indivíduo, independente do grau e existência de alguma incapacidade física. Tais princípios colocam formas diferentes de realizar e refletir sobre o cuidado, porque buscam, todo o tempo, a autonomia da pessoa e de seus familiares, investindo na capacidade das mesmas em realizar estes cuidados.

INTRODUÇÃO

O presente projeto é uma articulação entre a extensão e a pesquisa realizado desde 2009. Iniciou com um grupo de estudantes da 1ª fase de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) juntamente com a professora autora do presente projeto. É vinculado aos grupos de pesquisa do departamento de enfermagem da UFSC Núcleo de Estudos e Assistência em Enfermagem e Saúde às Pessoas com Doenças Crônicas – NUCRON e Núcleo de Estudos sobre Trabalho, Saúde, Cidadania e Enfermagem – PRÁXIS.

Resulta da experiência pessoal da autora de necessidade de conhecimentos voltados a cuidados em saúde a pessoas com lesão medular traumática e o completo desconhecimento deste tema e da constatação de que, apesar da importância deste dado sua magnitude e gravidade, praticamente inexistem pessoas que o domine. Também as grades curriculares dos cursos da área da saúde não contemplam as áreas de reabilitação e deficiência física, formando, a cada ano centenas de profissionais de saúde que não sabem cuidar de pessoas com deficiência ou reabilitá-las. Por outro lado, a incidência de pessoas



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



com lesão medular aumenta a cada dia, dado a violência urbana. Para contemplar estas duas questões, este projeto foi iniciado, como articulação entre pesquisa e extensão.

Num primeiro momento, em meados de 2009, com a formação inicial do grupo reponsável por este projeto, foram realizados estudos e pesquisas bibliográficas sobre o tema. O grupo foi autodidata, e, sob a coordenação da autora deste projeto, cada dupla era responsável por um tema, o qual era pesquisado em bases de dados científicas, sendo este e as dúvidas socializadas em reuniões sistemáticas. Foram, neste momento, estudados sobre deficiência e lesão medular: o que é, quais as comorbidades, quem afeta, quais as complicações, qual a fisiopatología, prognóstico, sexualidade, lazer, educação, direitos legais, acessibilidade, rede de acessos, rede de cuidados, tipos de cuidados com a pele, alimentação, sistemas urinário e intestinal, roupas, cuidadores, medos, entre outros. O objetivo foi capacitar e preparar os integrantes para as atividades a serem desenvolvidas. No mesmo ano o grupo recebeu um convite para confeccionar um capítulo que faria parte de um tratado de enfermagem, cujo tema abordava cuidados de enfermagem à pessoa com lesão medular. No ano seguinte, em 2010, o grupo montou um projeto de extensão e pesquisa o qual foi beneficiado com duas bolsas, e iniciadas então atividades de visita domiciliar nas casas de pessoas com lesão medular residentes em Florianópolis/SC. A captação destas pessoas ocorreu no Centro Catarinense de Reabilitação, centro referencia estadual para a reabilitação de pessoas com lesão medular.

Dando continuidade ao primeiro projeto de pesquisa e extensão, no início do ano de 2011, o projeto foi reestruturado e novamente aprovado com duas bolsas. A reestruturação do projeto acresceu a visita às pessoas nos CTIs, iniciando precocemente as ações de cuidado. Estudos demonstram que, quanto mais precoce são iniciadas as ações de reabilitação junto à pessoa com lesão medular, melhor é o prognóstico e a independencia funcional.

O grupo também vem realizando pesquisas em parceria com o Centro Catarinense de Reabilitação, onde são coletados dados para dimensionar o número de atendimentos prestados a pessoas com lesão medular, causas e evolução dos mesmos. Para a realização desse projeto de pesquisa o grupo recebeu financiamento através da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC). Além disso realizou visitas técnicas a rede de Associação de Assistência à Criança com Deficiência (AACD) na cidade de Joinville/SC, e a rede Sarah de Hospitais de Reabilitação em Brasília. Apresentou trabalhos e pesquisas em congressos, como o 62º Congresso Brasileiro de Enfermagem



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



realizado em Florianópolis/SC no ano de 2010, e no XII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería realizado em Florianópolis/SC em 2010.

Atualmente o grupo, denominado (RE)HABILITAR/UFSC, conta com duas bolsistas da graduação de enfermagem da UFSC e voluntários: dos cursos de enfermagem da UFSC e fisioterapia da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), professores do departamento de enfermagem e educação física da UFSC, enfermeiros, fisioterapeutas e médicos, totalizando 16 integrantes.

Objetivo do grupo é realizar atividades de pesquisa e extensão auxiliando na produção de conhecimento e desenvolvimento de ações concretas voltadas à deficiência física, lesão medular e reabilitação. Apesar da importância e magnitude do tema deficiência x cuidado, a graduação é pobre em conteúdos voltados a este assunto, o que gera profissionais que desconhecem como cuidar de pessoas com deficiência física. Entretanto o número de casos vem aumentando. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 10% de toda a população mundial seja formada por pessoas com algum tipo de deficiência. Destes, 80% vivem em países em desenvolvimento como o Brasil. Por essas estimativas, atualmente há 600 milhões de pessoas portadoras de deficiência em todo o mundo (ROZICKI, 2003). Isso nos remete ao número de 19.148.104 (dezenove milhões) de deficientes no Brasil, 611.727 em Santa Catarina e 93.737 na Regional de Florianópolis.

Podemos relacionar deficiência e violência, que andam articuladas e próximas. A violência figura entre as maiores preocupações sociais e mais importantes causas de mortalidade na sociedade. As diversas formas de violência são responsáveis por parte significativa das mortes de brasileiros com idades entre 15 e 24 anos (Lopez Júnior et al, 1997). Dados de Santa Catarina revelam que em 2009 13,2% do total de óbitos foram devidos à Causas Externas – violência. Porém acometeram algumas faixas etárias mais fortemente que as outras, entre estas: pessoas entre 5 a 14 anos (50,85% dos óbitos); entre 10 a 14 anos (54,19%); entre 15 a 19 anos (77,36%); entre 20 a 29 anos(70,23%); e, entre 30 a 39 anos (43,75%). Atinge as pessoas na sua juventude (SANTA CATARINA, 2010). Mas, muitas dessas vítimas não morrem e tornam-se deficientes físicos.

Deficiente, portador de deficiência, portador de necessidades especiais, pessoa com deficiência, pessoa portadora de necessidades especiais, são termos utilizados na tentativa de definir aquelas pessoas que, independentemente da causa, possuem alterações de suas formas ou funções físicas e ou mentais, com diferenças visíveis e perceptíveis em relação àquelas consideradas normais, em uma sociedade feita por e para pessoas normais (com



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



todas as conotações e pré-conceitos daí advindos). Os termos, na sua grande maioria, denotam a individualização do problema, no sentido de tornar a pessoa com incapacidades responsável por uma adequação às regras e modo de andar a vida coletiva, e não o inverso.

Para a Organização Mundial Saúde - OMS (IN: Maciel, 2008, p. 42):

Deficiência: perda ou anormalidade de estrutura ou função.

Incapacidade: restrição de atividades em decorrência de uma deficiência.

Conseqüências das deficiências em termos de desempenho e atividade funcional do indivíduo;

Desvantagem: condição social de prejuízo resultante de deficiência e/ou incapacidade: adaptação do indivíduo e a interação dele com seu meio.”

A deficiência é uma característica individual e a incapacidade, uma resposta social a esta deficiência (MACIEL, 2008). A relação entre a deficiência (impairment) e a incapacidade (disability) ressalta que a marginalização do deficiente é social, pois existem mecanismos de compensação da deficiência que possibilitam viver dignamente e tocar a vida cotidianamente: um cadeirante se sentirá incapaz e deficiente se a sociedade não possibilitar sua mobilidade através de calçadas, rampas, ou outras mudanças arquitetônicas necessárias e por demais conhecidas e simples. Não basta a deficiência para que ocorra a exclusão: a resposta que a sociedade dá a esta limitação física é determinante.

OBJETIVOS:

Geral: Cuidar das pessoas com lesão medular desde o momento da lesão até a alta hospitalar e retorno ao domicílio, visando sua reabilitação.

Específicos: realizar grupos de apoio voltados a: 1) Reeducação vésico intestinal; 2) Cuidados com a pele; 3) Alimentação; 4) Sexualidade; 5) Hábitos saudáveis e esportes; 6) Inclusão social; 7) Prestar apoio e realizar grupos de discussão às famílias, cuidadores e lesados medulares sobre o cuidado com os mesmos; 8) Capacitar o aluno para o cuidado de enfermagem à pessoa com lesão medular.

JUSTIFICATIVA

Deficiência física é condição crônica e conduz as pessoas a viver “com e apesar da doença” (Conrad, IN: CANESQUI, 2007, 20). “São de longa duração, incertas, múltiplas, desproporcionalmente intrusivas e requerem paliativos porque são incuráveis.” (CANESQUI, 2007. 21) É causadora de sofrimento, restando a busca de alternativas que venham supri-la.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



A reabilitação, área de conhecimento e atuação de profissionais de saúde é a área responsável por isto.

O deficiente físico apresenta problemas que incidem sobre a motricidade voluntária, total ou parcialmente. Pode ser mecânica ou motora, de origem encefálica; espinhal; muscular; ósteo-articular.[2]

A lesão medular é grande responsável pela deficiência física. O lesado medular é aquele cuja medula óssea sofreu algum tipo de lesão que, independentemente de sua causa, tratando-se a princípio de uma perturbação orgânica que pode ser longa ou permanente, dificulta ou impede o indivíduo na realização de determinadas ações, entre elas se locomover com a mesma facilidade anterior. É uma grave síndrome neurológica que se caracteriza por comprometimentos da motricidade, sensibilidade superficial e profunda e distúrbios neurovegetativos dos segmentos do corpo localizados abaixo do nível da lesão.

O cuidado ao deficiente físico, seus familiares e cuidadores, possibilita o enfrentamento dos problemas relacionados à lesão medular adquirida ou não, e à retomada da vida com dignidade e qualidade. A nossa intenção é proporcionar, por um lado, ao aluno de enfermagem, o contato e a aprendizagem com este amplo campo, tão pouco conhecido, e, por outro, realizar o acompanhamento da pessoa com lesão medular desde sua internação na UTI até o retorno à casa.

Segundo o IBGE, em 2000 haviam 14,5% de deficientes no Brasil, entre estes: deficiente mental (11,5%); tetraplégico, paraplégico, hemiplégico (0,44%); falta de um membro ou parte dele (5,32%); grande dificuldade de caminhar (9,54%); incapaz de ouvir (0,68%); incapaz de caminhar (2,3%); incapaz de enxergar (0,6%) (NERI, 2003).

A resolução ONU 2.542/75, que dispõe sobre os direitos universais do deficiente, define que a deficiência “identifica aquele indivíduo que, devido a seus “déficits” físicos ou mentais, não está em pleno gozo da capacidade de satisfazer, por si mesmo, de forma total ou parcial, suas necessidades vitais e sociais, como faria um ser humano normal.”

Segundo a OPAS, 98% dos 85 milhões de deficientes não têm assistência adequada na América Latina, sem acesso a direitos constitucionalmente adquiridos (ELIAS, MONTEIRO, CHAVES, p.1041). Apesar de se conhecer estes números e ter-se ciência da legislação que ampara os portadores de deficiência quanto ao seu direito de acesso aos diversos ambientes, como a Lei nº 10.098 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, ao transitarmos pela cidade deparamo-nos com



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



inúmeras barreiras ao acesso dos deficientes aos ambientes coletivos, assim como também poucas pessoas com deficiência física transitando por estes locais.

A sociedade e os governos, enquanto coletividade acrescentam ao deficiente físico barreiras, muitas vezes muito maiores do que as limitações dadas por sua deficiência. É a verdadeira exclusão social do diferente. Pequenas e muitas vezes simples adaptações são essenciais para a inclusão de pessoas com deficiência física e podem representar a diferença entre uma vida digna ou uma reclusa pela impossibilidade de acesso.

METODOLOGIA

A captação das pessoas com lesão medular ocorre (e continuará ocorrendo) através dos seguintes caminhos, que poderão ocorrer no mesmo momento:

a) Contato com as UTIs dos Hospitais Públicos da Grande Florianópolis: Hospital Regional Homero de Miranda Gomes, Hospital Governador Celso Ramos, Hospital Universitário Professor Polydoro de São Thiago (UFSC) e Hospital Nereu Ramos.

b) Contato com a Prefeitura Municipal de Florianópolis.

c) Contato com o Centro Catarinense de Reabilitação – serviço de alta complexidade referência em reabilitação em Santa Catarina.

d) Contato com entidades associativas e não governamentais que possuem trabalhos com pessoas com lesão medular - AFLODEF – Associação Florianopolitana do Deficiente Físico; OMDA – Organização para o Movimento e o Desporto Adaptado; Programa de Atividade Motora Adaptada da UFSC – Centro Desportivo UFSC. Além de outros que forem agregando o trabalho.

Para o processo de reabilitação da pessoa com lesão medular, há duas grandes questões sob nosso alcance que determinam sua evolução, além da vontade individual do sujeito acometido. A primeira diz respeito à precocidade das atividades de reabilitação, a fim de que a pessoa inicie o mais rápido possível para não perder mais do que a própria lesão já ocasiona. Estudos apontam que a reabilitação de pessoas com lesão medular têm um teto limite de dois (02) anos, porém, a experiência profissional de trabalho tem evidenciado que podem haver mudanças após este período. Entre estas, consta a reeducação vesico intestinal que deve ser muito precoce, em até no máximo seis meses, a fim de não haver danos maiores.

A outra grande questão é o envolvimento das pessoas mais próximas ao sujeito com lesão medular, uma vez que elas necessitam se readaptar a esta nova e assustadora



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



realidade, atuando como suporte e cuidador que deve ser capacitado para tal. Mais uma vez a atuação dos profissionais de enfermagem é essencial.

Para que os cuidadores sejam capacitados, faz-se necessário realizar a visita domiciliar. A visita domiciliar desvenda ao profissional de saúde envolvido na reabilitação do deficiente/lesado medular, situações que aprofundem o conhecimento da realidade de vida e capacidade de (re) construí-la, além de estreitar a relação entre os participantes do projeto, estudantes e lesados medulares, construída desde a sua internação.

A consulta de enfermagem consiste em uma atividade independente, realizada pelo enfermeiro, a qual tem por objetivo propiciar condições com vistas à melhoria da qualidade de vida através da utilização de uma abordagem contextualizada e participativa. A fim de realizá-la, torna-se essencial que o enfermeiro disponha além da competência técnica, interesse pelo ser humano e pelo seu modo de vida, a partir da consciência reflexiva de suas relações com o indivíduo, família e coletividade (MACHADO, LEITÃO, HOLANDA, 2005).

O projeto atuará em tais cenários: 1) Unidades de Terapia Intensiva dos hospitais de Florianópolis e região; 2) Domicílio dos lesados medulares/deficientes físicos; 3) Entidades associativas e não governamentais voltadas à pessoa com lesão medular; 4) Centro Catarinense de Reabilitação; 5) Hospital Universitário da UFSC.

Itinerário: 1) Contato com o campo de extensão e apresentação do projeto; 2) Levantamento das necessidades apresentadas pelo campo de extensão; 3) Divulgação junto aos alunos e seleção; 4) Capacitação dos alunos acerca do tema reabilitação, cuidados vesico-intestinais, com a pele, com a alimentação, sexualidade e inclusão; 5) Elaboração de cronograma e estratégias de atuação (a depender das necessidades do campo); 6) Montagem dos grupos de apoio - conforme as necessidades já verificadas; 7) Elaboração de cronograma de reuniões; 8) Visitas domiciliares; 9) Visitas às UTIs; 10) Visitas às entidades não governamentais e associativas; 11) Elaboração de relatório explicativo à comunidade dos fatores que possam favorecer a integração do lesado medular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deficiência física é condição crônica e conduz as pessoas a viver “com e apesar da doença” (Conrad, IN: CANESQUI, 2007, 20). Segundo as estimativas o número de casos de pessoas que adquirem alguma deficiência, vem aumentando. Essa condição é causadora de



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



sofrimento, restando à busca de alternativas que venham supri-la. A reabilitação, área de conhecimento e atuação de profissionais de saúde, é a área responsável por isto.

Tendo a vista a importância do assunto e falhas observadas na graduação, por não proporcionar conhecimento específico, percebe-se a necessidade da busca por conhecimento sobre o assunto. O grupo (RE)HABILITAR tem o intuito de aprofundar esses conhecimentos e transmiti-los, além de apoiar as pessoas portadoras de lesão medular, seus familiares e cuidadores.

Atualmente o grupo acompanha nove pessoas com lesão medular, com idades entre 14 e 30 anos, de diversas causas, os quais captados através das UTI's de hospitais da cidade de Florianópolis, desde então sendo acompanhados e tendo o suporte necessário.

Dessa forma, visa consolidar seu objetivo, por meio da busca infinita pelo conhecimento no âmbito da reabilitação e pelo essencial contato direto com as pessoas portadoras de lesão medular e suas famílias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ADAM, P., HERZLICH, C. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru: Edusc. 2001.

BITENCOURT, R.N. **CAMINHAR SOBRE RODAS: HISTÓRIAS DA VIDA DE LESADOS MEDULARES**. Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de bacharel no curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, orientado por Prof.^(a) Esp. Maria Teresa Brasil Zanini. Criciúma, dezembro de 2009.

CANESQUI, A.M. (org). **Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos**. São Paulo: Hucitec:Fapesp, 2007.149p

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES**. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br>> Acesso em: 20 maio 2011.

ELIAS, Margareth Pereira; MONTEIRO, Lúcia Maria Costa and CHAVES, Celia Regina. **Acessibilidade a benefícios legais disponíveis no Rio de Janeiro para portadores de deficiência física**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2008, vol.13, n.3, pp. 1041-1050. ISSN 1413-8123.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



LOPEZ JUNIOR, E.; et al. **Tratamento cirúrgico de fraturas e deslocamentos agudos da coluna vertebral cervical, secundários por trauma.** Arq. Bras. Neurocir; 16(3): 120-5, ser. 1997.

MACIEL, C.T., **A modernidade e o mito da deficiência.** Revista Em Tese. Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC. Vol. 5. n. 1 (1) agosto-dezembro/2008.

NERI, M. [e outros]. **Retratos da Deficiência no Brasil (PPD).** Rio de Janeiro: FGV/EBRE, CPS, 2003.

MACHADO, M.M.T.; LEITÃO,G.C.M.; HOLANDA, F.U.X. **O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem.** Rev Latino-am Enfermagem. v. 13, n. 5, p723-8. 2005.

MACHADO, T. **Reaprendendo a viver: a descoberta de um novo ser.** Trabalho apresentado como requisito para obtenção do grau de Bacharel no curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, como Trabalho de Conclusão de Curso. Orientadora: Dr^a. Soraia Dornelles Schoeller. Criciúma, novembro de 2006.

MEDEIROS, M. e DINIZ, D. **A nova maneira de se entender a deficiência e o envelhecimento.** Brasília. IN: <http://www.fraterbrasil.org.br/A%20nova%20maneira.htm>. Acessado em 29/07/09

Rede SACI: **Solidariedade, Apoio, Comunicação e Informação.** Disponível em: www.saci.org.br> Acesso em: 20 maio 2011.

SANTA CATARINA. Secretaria do Estado de Santa Catarina. Disponível em: www.saude.sc.gov.br> Acesso em: 20 maio 2011.