

EDUCAR PARA REABILITAR – EDUCAÇÃO ESPECIAL EM CONTEXTO HOSPITALAR

Raquel Filipa Santos Mateus*

Introdução

Nos dias de hoje, a educação extravasa, cada vez mais, o âmbito escolar, para se relacionar com todas as influências que a sociedade, através das suas estruturas culturais, económicas e ideológicas, exerce, directa ou indirectamente, sobre os indivíduos mas, também, com a evolução que cada um desses indivíduos sofre, desde o nascimento até à morte.

Neste sentido, pretendeu-se, com o presente trabalho de investigação, realizado no âmbito do estágio curricular desenvolvido no Serviço de Ortopedia dos Hospitais da Universidade de Coimbra¹, conhecer o papel da educação no processo de reabilitação dos Utentes internados no referido Serviço.

No contexto hospitalar em questão, contexto de educação não formal, no qual se encontram jovens e adultos portadores de deficiência física adquirida (temporária ou permanente), ou seja, indivíduos que apresentam necessidades educativas especiais, a presença de profissionais de educação é ainda uma realidade invulgar. No entanto, sabe-se que a educação é co-existente à vida dos indivíduos e, assim sendo, é o veículo promotor de bem-estar. Logo, é através da educação que se podem minimizar os danos emocionais dos Utentes. Oliveira (2001), reforça esta ideia, afirmando que o acompanhamento dos Utentes com deficiência física adquirida deixou de ser exclusivamente médico e, que por isso, é fundamental o trabalho de equipa entre diversos profissionais.

Neste sentido, os profissionais de educação, com o seu perfil multifacetado têm competências para elaborar e implementar planos de intervenção educativa, adequados às necessidades dos Utentes, contribuindo de forma positiva para o seu processo de reabilitação, dado que promovem a sua autoconfiança e equilíbrio emocional, de forma a elevar a sua auto-estima, diminuir o stress, bem como, combater o isolamento, a frustração, a ansiedade, a insegurança ou a revolta (sentimentos inerentes ao internamento). Assim, a Educação Especial, assume-se como

* Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

¹ Estágio curricular realizado na área de Educação Especial, uma das áreas de estágio do Mestrado em Ciências da Educação (2º Ciclo), pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Tendo em conta a dimensão do Serviço de Ortopedia dos Hospitais da Universidade de Coimbra – seis unidades de internamento e três salas de consultas externas – o estágio foi elaborado em conjunto com uma colega, Maria Isabel de Jesus Bártolo.

uma forma de reabilitação que, de acordo com a Lei 9/89 de 2 de Maio (Artigo 5.º), se caracteriza como um meio complementar para o desenvolvimento das potencialidades do indivíduo.

Por outro lado, é crucial conceber a pessoa como um todo (físico e psicológico indissociáveis e interdependentes), uma vez que essa ideia faz parte da actual perspectiva de intervenção na área da saúde. É a partir desta perspectiva que Galhordas & Lima (2004) afirmam que o processo de reabilitação, cujo principal objectivo é assegurar aos Utentes diferentes actividades que permitam suprimir, atenuar ou ultrapassar os obstáculos geradores de desvantagem (Hesbeen, 2003), surge não só como a intervenção num corpo atingido, mas também como a reabilitação dos aspectos psicológicos ligados a esse corpo.

Como podemos constatar, a complexidade da educação pressupõe que o processo de reabilitação vise o indivíduo como um todo, uma vez que este é um ser biopsicossocial. É essencial perceber que o indivíduo é muito mais do que a sua deficiência e que o processo de reabilitação deve ser encarado como um processo de desenvolvimento que lhe permita “ser e vir a ser como os outros” (Teixeira, 1999 *in* Bártolo, 2008, p. 82).

Em suma, é necessário vencer os preconceitos que ainda se encontram embrenhados na nossa sociedade, (re)fazer infra-estruturas, (re)avaliar as condições que os serviços oferecem e, sobretudo, pensar que qualquer um de nós pode vir a ser o próximo a necessitar de uma (re)educação/reabilitação, seja esta física ou psicológica (Bártolo, 2008).

Objectivos

O presente trabalho de investigação², inerente ao problema “*Qual a perspectiva do Director do Serviço de Ortopedia e dos médicos responsáveis por cada Sector sobre a relevância da educação no processo de reabilitação dos Utentes internados no Serviço de Ortopedia dos Hospitais da Universidade de Coimbra*”, assume-se como um estudo não experimental, de natureza qualitativa, uma vez que não houve manipulação de variáveis e, apenas fizemos uma análise qualitativa dos dados recolhidos.

A investigação qualitativa permite resolver problemas ligados ao conhecimento de fenómenos que ocorrem ao nosso redor e, nesse sentido, a delimitação de objectivos – compreender as diferentes dimensões do processo de reabilitação e o papel específico da educação neste

² O trabalho de investigação aqui apresentado encontra-se resumido, dado o limite de páginas a considerar. Contudo, é de salientar que o projecto de investigação tem, ainda, uma componente teórica, na qual procedemos à operacionalização de alguns conceitos (*e.g.*, educação, hospital, reabilitação, necessidades educativas especiais, entre outros), ao enquadramento teórico e a uma breve referência aos estudos nacionais e internacionais existentes neste domínio. No que concerne à componente prática do mesmo, os resultados foram apresentados em tabelas, de forma a facilitar a análise dos mesmos.

processo, conhecer as medidas educativas implementadas no âmbito do processo de reabilitação no contexto hospitalar acima mencionado, analisar a perspectiva do Director de Serviço e dos médicos responsáveis por cada Sector acerca das possíveis necessidades educativas dos Utentes internados e, por último, analisar a necessidade de intervenção interdisciplinar no processo de reabilitação – permitiu-nos compreender o problema acima citado.

Metodologia

A investigação qualitativa assume-se como o elo fundamental que nos permite unir a teoria à prática e, desta forma, compreender os fenómenos no contexto em que estes ocorrem. De acordo com Lima, Vieira & Oliveira (1998), as principais características dos estudos qualitativos são a natureza flexível de todo o processo de pesquisa e a escolha contínua das técnicas e estratégias de recolha e análise de dados. Os métodos qualitativos apresentam ainda outras vantagens, entre as quais, a obtenção de informações detalhadas sem alterar a perspectiva dos participantes e a obtenção de informações sobre tópicos mais pessoais ou de difícil abordagem. Contudo, tendo em conta estas características, a investigação qualitativa assume-se como um processo moroso.

A amostra do presente trabalho de investigação foi constituída por sete participantes, dos quais fizeram parte o Director do Serviço de Ortopedia dos Hospitais da Universidade de Coimbra e seis médicos responsáveis por cada Sector do mesmo Serviço.

A entrevista estruturada, situação em que o entrevistador coloca a cada participante um conjunto de perguntas pré-estabelecidas, as quais possuem, geralmente, uma gama limitada de categorias de resposta (Fontana & Frey, 1994 *in* Lima, Vieira & Oliveira, 1998), foi utilizada como instrumento de investigação. As perguntas da entrevista são, normalmente, estruturadas ou semi-estruturadas, seleccionando o participante a sua resposta, respectivamente, entre as várias alternativas apresentadas pelo entrevistador, ou de entre várias alternativas que ele deve conhecer. As respostas são registadas e classificadas de acordo com um sistema de codificação previamente estabelecido, o que facilita a quantificação e a análise estatística da informação (Fontana & Frey, 1994 *in* Lima, Vieira & Oliveira, 1998). A entrevista em questão foi constituída por dezasseis questões de carácter estruturado, sendo que as respostas das mesmas são confidenciais. A recolha dos dados constou na transcrição das respostas dos entrevistados, no momento das entrevistas.

Resultados

A análise do conteúdo das entrevistas, baseada na justaposição e comparação dos dados, foi fundamental para que pudéssemos tirar conclusões e, compreender a relevância da educação em contexto hospitalar, mais especificamente, no Serviço de Ortopedia dos Hospitais da Universidade de Coimbra. Seguidamente, apresentamos as questões que foram colocadas aos participantes e, a análise das respectivas respostas.

1. Do seu ponto de vista, quais as dimensões tidas em consideração no processo de reabilitação no Serviço de Ortopedia dos Hospitais da Universidade de Coimbra?

No que diz respeito às dimensões tidas em consideração no processo de reabilitação, constatámos que a maior parte dos sujeitos entrevistados têm uma visão consensual relativamente às mesmas, sendo que a reabilitação física/orgânica (fisioterapia) se assume como dimensão prioritária. Contudo, a educação, associada à vertente informativa, é referida por um dos participantes como uma dimensão a ter em consideração no processo de reabilitação.

2. O processo de reabilitação implica uma equipa multi ou interdisciplinar?

Acerca da relevância da multi ou interdisciplinaridade no processo de reabilitação, as opiniões dos entrevistados são divergentes, uma vez que há quem mencione o envolvimento das equipas multi e interdisciplinares no processo de reabilitação, enquanto que outros referem a importância de só um dos tipos (multidisciplinaridade ou interdisciplinaridade).

3. Se sim, que profissionais colaboram neste processo?

Quando questionados sobre os profissionais que colaboram no processo de reabilitação, os entrevistados mencionaram o médico (médico de reabilitação, serviço de medicina física e de reabilitação), fisioterapeutas e enfermeiros. Alguns dos profissionais referiram ainda que os psicólogos, em alguns casos, têm um papel importante no processo de reabilitação dos Utentes.

4. Quais as funções específicas destes profissionais?

No que concerne às funções específicas dos profissionais envolvidos no processo de reabilitação, os médicos entrevistados consideraram, basicamente, o tratamento prescrito pelo médico e os métodos de tratamento dos membros lesados executados pelos enfermeiros. Um dos entrevistados afirma ainda haver uma “falha” de psicólogos, enquanto outro evidencia ser necessária a educação no processo de reabilitação, sobretudo numa vertente informativa.

5. Qual o trabalho em articulação entre os profissionais?

No que se refere ao trabalho em articulação entre os profissionais, constatámos uma heterogeneidade de opiniões. Enquanto um dos entrevistados se remeteu ao silêncio, outro respondeu que essa articulação é quase nula. Outro dos entrevistados salienta as cartas/notas de alta que os médicos e a equipa de enfermagem dão ao doente, aquando da alta hospitalar, enquanto que o último entrevistado considera que todo o trabalho do seu Sector é concretizado em articulação com os diversos profissionais.

6. Como é que estes profissionais se articulam entre si (contexto formal e informal)?

Perante esta pergunta, obtivemos uma diversidade de resposta: para uns a articulação passa pela própria dinâmica do Serviço, em que cada um respeita o seu posicionamento, para outros a articulação concretiza-se através das cartas de alta. Outros consideram, ainda, que não há articulação, enquanto que outros refiram que há articulação diária, entre médicos e enfermeiros, nas visitas médicas.

7. Quais as mais-valias do Serviço de Ortopedia dos Hospitais da Universidade de Coimbra para tornar o processo de reabilitação mais eficaz?

Os participantes referiram três aspectos distintos: a reabilitação funcional, a inserção social e maior ligação com enfermeiros de reabilitação. Um dos entrevistados considera, ainda, que os profissionais que têm são suficientes e outro considera que o Serviço de Ortopedia não tem mais-valias.

8. Quais as limitações existentes?

Em relação às limitações existentes, os entrevistados referem limitações ligadas ao processo de saída dos doentes, à articulação com o extra-hospitalar, à falta de enfermeiros de reabilitação e, é ainda mencionado o desejo de uma melhor organização. Um dos inquiridos aponta, ainda, como limitação o facto de ser “raríssimo” os doentes irem à fisioterapia.

9. Que medidas educativas considera relevantes no processo de reabilitação, no âmbito do Serviço de Ortopedia dos Hospitais da Universidade de Coimbra?

Quanto às medidas educativas consideradas relevantes no processo de reabilitação, um dos participantes menciona que devem ser tidas em conta todas as medidas que venham a colmatar as falhas existentes, enquanto que outro refere a educação como a maior medida no processo de reabilitação, realçando como fundamental a qualidade da relação médico/enfermeiro e a necessidade de cursos de formação e de orientação para os mesmos, no sentido de que “não há

doenças, há doentes”, nem há dois doentes iguais. Um outro entrevistado enfatiza a prestação de informação ao doente e/ou família, enquanto que outro refere a importância de folhetos informativos.

10. Do ponto de vista educativo, que tipo de necessidades considera que os Utentes internados possuem?

Relativamente às necessidades educativas que os Utentes internados possuem, um dos médicos inquiridos refere que a proveniência rural pode constituir, em si mesma, uma necessidade educativa, no sentido em que os Utentes se sentem perdidos, enquanto outro participante considera o acompanhamento psicológico dos Utentes como primeira necessidade e a Humanização como aspecto fundamental a todos os níveis. Um outro inquirido, refere que a maior parte dos Utentes desconhece o que é a reabilitação e, outro faz referência à necessidade de generalização de alguns protocolos já existentes.

11. Como é concretizada a avaliação dessas necessidades, no âmbito do Serviço de Ortopedia dos Hospitais da Universidade de Coimbra?

As opiniões dos participantes relativamente à concretização da avaliação das necessidades existentes são diversificadas: um médico entrevistado não refere concretamente a forma como é feita a avaliação, embora saliente que ela é evidente e, outro dos médicos diz que ninguém avalia as necessidades educativas. Um dos participantes refere que a avaliação é feita através de um impresso onde se registam as necessidades básicas dos Utentes e, outro remete a avaliação das necessidades para o âmbito da informação que é dada e recolhida pelo enfermeiro ou médico.

12. Considera que todos os Sectores do Serviço de Ortopedia dos Hospitais da Universidade de Coimbra possuem o mesmo tipo de necessidades?

As respostas dos quatro entrevistados perante esta questão foram semelhantes, no sentido de que todos afirmaram que há diferenciação de necessidades e que esta está relacionada com a divisão do Serviço por patologias.

13. Que diferenciação faz das mesmas?

Quanto à diferenciação que os médicos entrevistados fazem das necessidades dos Utentes, todos são unânimes ao afirmarem que diferentes patologias têm diferentes necessidades. Por outro lado, constata-se uma diversidade de respostas: um dos participantes faz a diferenciação ao nível da patologia, outro salienta que a Humanização e a psicologia devem imperar e que os

doentes com cancro e amputações devem ter um acompanhamento psicológico, considerando também muito importante a reabilitação física. Outro entrevistado menciona a existência de maiores necessidades do foro emocional na unidade de tumores ósseos (Sector de Ortopedia B – 1º Andar), enquanto que outro faz a diferenciação entre as necessidades de um doente traumatizado e de um doente crónico, considerando as necessidades deste último de maior relevo, destacando, ainda, a necessidade de ser prestada informação concisa ao doente e familiares mesmo no caso de prognósticos reservados.

14. Como avalia prospectivamente as necessidades do Serviço de Ortopedia dos Hospitais da Universidade de Coimbra?

Perante esta questão, todos os participantes deixaram transparecer alguma preocupação com o futuro. Um dos entrevistados afirma que essa avaliação depende do contexto económico e do Sistema Nacional de Saúde, enquanto outro realça a necessidade de haver um pavilhão só para fisioterapia. Outro dos participantes salienta que a tendência actual é acabar com as ortopedias e que, futuramente, se vai apostar mais nas privadas, enquanto que outro manifesta algumas dúvidas relativamente a melhorias num futuro próximo mas, refere que tenta maximizar os recursos existentes.

15. Quais as linhas de intervenção que pretende vir a desenvolver?

No que diz respeito às linhas de intervenção a desenvolver, um dos médicos questionados realça ser uma incógnita, enquanto outro reforça a ideia transmitida na pergunta anterior (14), manifestando a necessidade da existência de um bloco para fisioterapia/fisioterapia, onde haja espírito de equipa e se trabalhe sempre no sentido da Humanização dos Serviços. Outro entrevistado refere a necessidade de abordagens que passem pela educação e informação (educação alimentar, informação sobre cuidados de higiene...), pelo apoio psicológico e psiquiátrico e, realça, também, o desejo da existência de um ginásio para reiniciar a marcha.

16. Gostaria de acrescentar alguma informação que não tenhamos tido em conta?

Esta última questão proporcionava aos entrevistados a possibilidade de acrescentar alguma informação que não tivesse sido considerada no decorrer da entrevista, contudo, nenhum dos inquiridos acrescentou nada.

Tendo por base as questões acima citadas e, a análise das respectivas respostas, podemos verificar que a “reabilitação física” e, as palavras que lhe são sinónimos – reabilitação funcional, recuperação física/funcional, fisioterapia – são várias vezes proferidas pelos entrevistados, o que

permite verificar que a reabilitação física é uma das dimensões mais importantes no processo de reabilitação do Utente internado, o que não é de estranhar, uma vez que o Serviço de Ortopedia faz o diagnóstico das patologias.

Por outro lado, a “informação” é mencionada algumas vezes como parte importante no processo de reabilitação e, geralmente encontra-se associada à “educação”.

Neste sentido, antes de procedermos às conclusões, deixamos uma questão para reflectir: “*Será que ao investirmos na educação e na transmissão de informação não estamos a contribuir para a reabilitação e, conseqüentemente, para a Humanização dos Serviços?*”.

Conclusões

A investigação revela-se um método essencial, quando profissionais de educação pretendem aprofundar conhecimentos em áreas pouco estudadas e, dessa forma, unir a teoria à prática, tendo por base o conhecimento científico. Neste sentido, o presente trabalho de investigação procurou conciliar a vertente prática – estágio curricular desenvolvido em contexto hospitalar, no domínio da educação especial – com a vertente teórica, na qual reflectimos sobre questões inerentes à temática da educação e da reabilitação, tendo por base os estudos nacionais e internacionais existentes neste domínio.

Num primeiro momento, é importante salientar que as conclusões não são fidedignas, uma vez que o número reduzido de entrevistados³ (quatro) não é de todo representativo, pelo que os dados apresentados não podem ser generalizados e, são apenas indicadores de uma possível tendência. Além disso, uma outra limitação remete-se ao facto das investigadoras não dominarem totalmente a técnica de análise de conteúdo e, porque durante as entrevistas poderá ter ocorrido o efeito de desiderabilidade social, dado os entrevistados saberem, a priori, que as investigadoras desenvolviam no contexto hospitalar em questão um estágio curricular na área da educação. Apesar das limitações apresentadas, a pertinência do nosso trabalho de investigação levou-nos a enriquecer conhecimentos, procurar respostas e tirar conclusões.

Neste sentido, tal como pudemos constatar através da análise das entrevistas, a maioria dos médicos entrevistados refere-se à reabilitação como um processo médico-funcional – “forma de intervenção programada de natureza médica e médico-educativa, que compreende o diagnóstico e um conjunto de tratamentos e de técnicas especializadas que tendem a reduzir as sequelas do acidente, da doença ou da deficiência, restabelecendo as funções físicas e mentais, valorizando as capacidades remanescentes e restituindo, tão completamente quanto possível, a aptidão de um indivíduo para o exercício da sua actividade” (Artigo 8.º da Lei nº 9/89 de 2 de Maio) –, que

³ Por motivos de disponibilidade dos participantes só foi possível entrevistar quatro dos mesmos.

visa essencialmente a reabilitação física/orgânica. Contudo, esta visão tradicional do processo de reabilitação física opõe-se a uma visão holística do mesmo, no qual a reabilitação deve ser considerada como um processo integral, dado o indivíduo ser um ser biopsicossocial.

No que diz respeito à importância da educação, apesar de nem todos os entrevistados a mencionarem, o papel relevante da mesma subentende-se nas suas respostas, na medida em que são referidos aspectos como, cursos de formação e orientação para médicos e enfermeiros, folhetos informativos e transmissão de informação ao Utente e familiares.

Relativamente à multi e interdisciplinaridade, embora nem todos os participantes tenham uma opinião consensual acerca da necessidade das mesmas no processo de reabilitação, o sucesso do mesmo, tal como demonstram alguns estudos⁴, depende da colaboração dos múltiplos profissionais (médicos, enfermeiros, fisiatras, psicólogos, técnicos superiores de educação, técnicas de serviço social, professores) nas diferentes fases do processo.

Assim sendo, o profissional de educação, integrado numa equipa multi e interdisciplinar, tem um perfil de competências teórico-práticas, que lhe permitem desempenhar um leque diversificado de funções no âmbito do processo de reabilitação, que se podem englobar em três grandes categorias: prevenção, intervenção e investigação. De facto, o desempenho dos profissionais de educação não se encontra regulamentado no contexto hospitalar, contudo, a nossa experiência permitiu-nos constatar que os Utentes, através da sua participação activa, manifestaram grande interesse pelas diversas actividades que aí foram desenvolvidas. Desta forma, estes profissionais podem, em contexto hospitalar: potenciar o acolhimento e o bem-estar do Utente, bem como dos seus familiares, desenvolver acções de sensibilização e de promoção da saúde⁵ (e.g., promover a aquisição de comportamentos dissuasores de prática da auto-medicação), implementar actividades de cariz sócio-educativo, que permitam aos Utentes desenvolver estratégias que lhes permitam ocupar o tempo de internamento, minimizando sentimentos inerentes ao mesmo e, promover a reintegração dos Utentes na vida activa (Mateus, 2008).

Sendo o ser humano um ser biopsicossocial, o processo de reabilitação não abrange apenas a área da medicina, uma vez que reabilitar diz respeito não só a uma recuperação funcional mas, também, a um treino de habilidades e de competências, no qual faz todo o sentido a existência de profissionais de várias áreas. Do ponto de vista educativo reabilitar consiste em voltar a habilitar, no sentido de se reeducar o indivíduo e de o capacitar de que com a sua participação

⁴ Com base no questionário do Modelo Interpretativo Estrutural de Warfield, 95% dos inquiridos atribuiu a classificação de “Muito Importante” ao trabalho de equipa, enquanto que 82,5% afirmam praticar o trabalho de equipa (Sequeira, 1999).

⁵ A informação assume-se como o primeiro passo para a prevenção, daí a sua importância em qualquer contexto educativo (formal, informal e não formal).

activa e empenhada pode ganhar autonomia e, simultaneamente, contribuir para o seu bem-estar global. Em suma, Educar para Reabilitar.

Logo, é indispensável que a educação passe a ser vista como mais uma valência no contexto dos cuidados de saúde, no qual vários saberes e experiências se encontram, quer no âmbito da investigação, quer no da intervenção com os Utentes e seus familiares, trabalhando com eles toda a informação para a prevenção das doenças e promoção da saúde (Bártolo, 2008).

Pretende-se, em última instância, contribuir para a Humanização dos serviços de saúde e, alcançar um “*Outro Rumo*”⁶, que vise a educação, nomeadamente a educação especial, como parte integrante do processo de reabilitação.

Referências Bibliográficas

Albuquerque, C. (2002). Características psicológicas associadas à saúde. In I. Leal et al (Coord.), *Actas do 4º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. «A saúde numa perspectiva de ciclo de vida»* (pp. 3-12). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Bártolo, M. (2008). *Outro Rumo... Educar para Reabilitar: Educação Especial em Contexto Hospitalar*. Relatório de Estágio. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Bártolo, M. & Mateus, R. (2008). *Outro Rumo... Educar para Reabilitar: Educação Especial em Contexto Hospitalar*. Projecto de Investigação. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Carneiro, A., Rabaça, A., Tavares, C. & Pita, D. (1984). *Enciclopédia Médica de Família*. Lisboa: Círculo de Leitores.

Egan, M., Jaglal, S., Byrne, K., Wells, J. & Stolee, P. (2008). Factors associated with a second hip fracture: a systematic review. *Clinical Rehabilitation*, 22, 272-282.

Elphick, H., Mankad, K., Madan, S., Parker, C. & Liddle, B. (2007). The Determinants of Successful In-Hospital Rehabilitation in People Aged 90 Years and Older. *Gerontology*, 53, 116-120.

Galhordas, J. & Lima, P. (2004). Aspectos Psicológicos na Reabilitação. *Re(habilitar) – Revista da ESSA*, 0, 37-50.

Glover-Graf, N., Marini, I., Baker, J., Buck, T. (2007). Religious and Spiritual Beliefs and Practices of Persons with Chronic Pain. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 51, 21-33.

⁶ “*Outro Rumo... Educar para Reabilitar – Educação Especial em Contexto Hospitalar*” foi o título do nosso relatório de estágio, bem como, do nosso projecto de investigação.

- Hesbeen, W. (2003). *A Reabilitação. Criar novos caminhos*. Loures: LusoCiência – Edições Técnicas Científicas, Lda.
- Kehlet, H., Jensen, T. & Woolf, C. (2006). Persistent postsurgical pain: risk factors and prevention. *The Lancet*, 367 (9522), 1618-1625.
- Lichtenberg, P., MacNeill, S. & Mast, B. (2000). Environmental Press and Adaptation to Disability in Hospitalized Live-Alone Older Adults. *The Gerontologist*, 40 (5), 549-556.
- Lima, M., Vieira, C. & Oliveira, A. (1998). *Metodologia da Investigação Científica. Caderno de textos de apoio às aulas práticas*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Mateus, R. (2008). *Outro Rumo... Educar para Reabilitar: Educação Especial em Contexto Hospitalar*. Relatório de Estágio. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Ministério da Saúde (2005). *O que é a reabilitação?*. Retrieved at February 21, 2008 from <http://www.min.saude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/reabilitacao.htm>.
- Monteiro, F. (2004). Ajuda mútua e reabilitação. In F. Monteiro (Coord.), *Actas da 1ª Conferência «Reabilitação e Comunidade»*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Monteiro, P. (2004). *Educação Especial: Percursos de Mudança*. Relatório de Estágio. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Oliveira, R. (2001). *Psicologia Clínica e Reabilitação Física*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Ottenbacher, K et al (2000). Length of Stay and Hospital Readmission for Persons With Disabilities. *American Journal of Public Health*, 90 (12), 1920-1923.
- Proença, A. & Judas, F. (2006). Diagnóstico das Afecções Músculo-esqueléticas. Considerações Gerais. In A. Proença (Coord.), *Ortopedia, Traumatologia – Noções Essenciais*. Coimbra: Imprensa da Universidade.
- Ribeiro, J. (1994). A Psicologia da saúde e a segunda revolução da saúde. In T. Mendonça (Ed.), *Psicologia da Saúde. Áreas de Intervenção e Perspectivas Futuras* (pp. 42-47). Braga: Lusografe.
- Ribeiro, J. (1994). Psicologia da saúde, doença e saúde. In T. Mendonça (Ed.), *Psicologia da Saúde. Áreas de Intervenção e Perspectivas Futuras* (pp. 55-69). Braga: Lusografe.
- Sequeira, A. (1999). O paradigma da cooperação especializada em reabilitação. In A. Sequeira et al (Coord.), *Actas da 1ª Conferência «Reabilitação e Comunidade»* (pp. 231-236). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Teixeira, J. (1999). Questões existenciais em reabilitação: algumas reflexões. In J. Teixeira et al (Coord.), *Actas da 1ª Conferência «Reabilitação e Comunidade»* (pp. 117-126). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Vickery, C., Sepehri, A. & Evans, C. (2008). Self-esteem in an acute stroke rehabilitation sample: a control group comparison. *Clinical Rehabilitation*, 22, 179-187.