

SUBSÍDIOS PARA DETERMINAÇÃO DAS ATIVIDADES DO(A) ENFERMEIRO(A) DE REABILITAÇÃO

Marlúcia Nunes Comarú *
Waldelice Lago Ribeiro dos Santos ***
Terezinha Aparecida Neves ***
Adélia Ono Tonaki ***
Nád'ia Amedéa Donadel ***

RBEEn/05

COMARÚ, M. N. e Colaboradoras — Subsídios para determinação das atividades do(a) enfermeiro(a) de Reabilitação. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 33 : 173-189, 1980.

INTRODUÇÃO

A ampliação das atividades do(a) Enfermeiro(a) no campo da saúde — assim como em outros campos, revela, não só a capacidade de adaptação, mas também a parcela de responsabilidade que é inerente à formação desse profissional.

Em trabalho apresentado ao XXIX Congresso Brasileiro de Enfermagem, nos propusemos a alertar os(as) enfermeiros(as) para o fato de que grupos multiprofissionais presentemente estão se voltando, com mais intensidade, para o trabalho de reabilitação global da pessoa portadora de limitação física. Tais limitações decorrem, muitas vezes, de doenças genéticas, de sequelas de

doenças da primeira infância ou de doenças adquiridas no transcorrer dos anos, ou ainda, de traumatismos em geral.

Parece-nos bastante oportuno que medidas estejam sendo tomadas, uma vez que a tecnologia deve servir ao homem, não somente nas fases preventiva e curativa.

Uma vez comprovado que os recursos preventivos e terapêuticos foram eficientes e o objetivo de conservação da vida foi alcançado, havemos de reconhecer, que muitos pacientes, por razões diversas, apresentam sequelas que prejudicam a sua funcionalidade. Tais prejuízos serão mais ou menos graves, na medida em que impeçam ou dificultem, entre outras coisas, a independên-

* Diretor do Serviço de Enfermagem — D.R.P.V. — D.H.A. — HC — FMUSP.

** Diretor Técnico Divisão — D.R.P.V. — D.H.A. — HC — FMUSP

*** Enfermeira Chefe — D.R.P.V. — D.H.A. — HC — FMUSP.

cia para a realização do auto-cuidado. Ocorre que, a valorização real da importância da dependência nesta área, só se faz sentir, a partir do momento em que a pessoa se percebe prejudicada, uma vez que afloram os sentimentos de inutilidade.

Há que considerar, em acréscimo, uma série de conseqüências gerais decorrentes da necessidade de ajuda para o auto-cuidado. É que esta necessidade de ajuda acarreta a instalação de problemas secundários — para o paciente e família — de ordem social, emocional e econômica que, não raro, podem contribuir para a desestruturação do núcleo familiar. Nestas circunstâncias, é evidente que a pessoa portadora de limitação física — assim como sua família — precisa ser favorecida por serviços especializados, que, com o trabalho de seus profissionais de ajuda, irão auxiliar o paciente — agora cliente — a encontrar os meios necessários ao desenvolvimento de condições para a integração ou reintegração na comunidade. Sobretudo, é válido destacar o enfoque da reabilitação para com as potencialidades e capacidades do indivíduo, que devem ser exploradas e desenvolvidas, como forma de compensação das suas limitações. Assim, um dos princípios básicos da reabilitação é valorizar os pontos positivos que o indivíduo apresenta, buscando cada vez mais, reduzir os negativos. Aliás, maximizar os pontos positivos do cliente e minimizar os negativos, constitui uma das preocupações básicas dos Centros de Reabilitação, que nesse sentido têm sido orientados e estimulados por Organismos Internacionais.

Dentro desse espírito e no decorrer do último ano da Década da Reabilitação, decretada pela Assembléia Geral das Nações Unidas (1970-1980), e no decurso do Ano Internacional da Criança, voltamos a conclamar os(as) enfermeiros(as) para a dinamização da assistência de Enfermagem em prevenção terciária.

Com a atenção voltada para as pessoas que apresentam problemas na realização do auto-cuidado e por estarmos vivenciando uma experiência de trabalho em Equipe de Reabilitação, sentimo-nos responsáveis pela divulgação das atividades por nós desenvolvidas. Assim é que, encaminhamos proposta ao Ministério do Trabalho — Classificação Brasileira de Ocupações — das Atividades do(a) Enfermeiro(a) de Reabilitação e que recebeu sugestão de Código n.º 0-71.70.

Para a elaboração de tal proposta, coube-nos discriminar e detalhar as várias áreas de trabalho do(a) enfermeiro(a) num Centro de Reabilitação, o que caracterizaria a sua atuação junto aos demais Profissionais de Ajuda.

O objetivo desta apresentação é levar ao conhecimento dos(as) colegas enfermeiros(as) o detalhamento de tais atividades.

Para efeito de melhor entendimento, esclarecemos que o nosso Programa de Reabilitação é desenvolvido em modalidade ambulatorial e em período diurno com o cliente permanecendo na Instituição de 10 a 36 horas semanais, por um período médio de 8 meses, conforme os objetivos a serem alcançados.

ANÁLISE DAS ATIVIDADES DO(A) ENFERMEIRO(A) DE REABILITAÇÃO

O QUE FAZ	COMO FAZ	PARA QUE FAZ
1. Identifica as necessidades de enfermagem do cliente	- por meio de entrevista, exame físico, observação sistemática, avaliação funcional e interação no meio ambiente	- para estabelecer o seu nível de dependência nas atividades de auto-cuidado, com o propósito de conhecer seu potencial e ajudá-lo a promover, preservar, recuperar e reabilitar as condições de equilíbrio dinâmico, dentro de suas limitações pessoais.
2. Faz o diagnóstico de Enfermagem	- por meio da análise dos dados coletados e determinação das áreas de dependência	- para estabelecer o plano de assistência de Enfermagem, propondo objetivos a curto, médio e longo prazo e inseri-lo no plano de Reabilitação proposto pela equipe multidisciplinar.

O QUE FAZ	COMO FAZ	PARA QUE FAZ
3. Executa o plano, abrangendo: 3.1. cuidado corporal banho dentes cabelos vestir x despir calçar x descalçar	- por meio de processo educativo especial, o enfermeiro treina, orienta e supervisiona as atividades do cliente, criando condições que se assemelhem o mais possível à sua realidade. - encaminha para recursos de tratamento odontológico na Comunidade	com vistas a: - levá-lo a adquirir ou desenvolver habilidades no desempenho das atividades necessárias ao autocuidado; - promover e manter o Nível Funcional Otimo (NFO); - ajudar o cliente a se sentir seguro e capacitado para participar de situações sociais e, assim, contribuir para o seu ajustamento social. - para fortalecer a sua auto-imagem e prover condições para desenvolver auto-valorização.
3.2. cuidado com a aparência pessoal: unhas maquiagem tricotomia	- Idem	

O QUE FAZ	COMO FAZ	PARA QUE FAZ
3.3. cuidado com a alimentação seleção, preparo, ingestão, assimilação	- treina e orienta o cliente por meio da aplicação de conhecimentos de anatomia, fisiologia, microbiologia e parasitologia, criando situações vivenciais.	- para promoção e manutenção do NFO e desenvolvimento de habilidades no desempenho de atividades inerentes à necessidade de nutrição, - ajudá-lo no atendimento à necessidade de auto-realização.
3.4. reeducação vesical e intestinal .	- a partir das características individuais relacionadas ao processo de eliminação, elabora com a participação direta e contínua do cliente, o plano de reeducação vesico-intestinal.	- com o objetivo de desenvolver a capacidade de automatização inerente a esses órgãos, oferecendo ao cliente com perda de controle esfinteriano, melhores condições para o desempenho de atividades de trabalho, adequação social, prevenção de complicações, manutenção do NFO e fortalecimento da auto-imagem,

O QUE FAZ	COMO FAZ	PARA QUE FAZ
3.5. cuidado com roupas e objetos de uso pessoal: lavar passar guardar engraxar	- por meio de treinamento e/ou orientação no desempenho das atividades.	- atender a necessidade de segurança. - para levar o cliente a valorizar e assumir, dentro de suas capacidades, estes aspectos do autocuidado. - ajudá-lo no atendimento à necessidade de auto-realização.
3.6. higienização e ordem do meio ambiente	- através de técnicas e/ou orientação em situações vivenciais, com ênfase nos princípios de Educação Sanitária.	- para o cliente adquirir e/ou desenvolver habilidades no desempenho das atividades, - criar e explorar hábitos sadios - fortalecer a auto-imagem e favorecer a auto-estima.

O QUE FAZ	COMO FAZ	PARA QUE FAZ
3.7. avaliação das possibilidades de integração do cliente no seu ambiente doméstico	- por meio de identificação das barreiras físicas que impedem ou dificultam o seu acesso e funcionalidade, nas diferentes áreas do ambiente doméstico, - verifica a interação no ambiente familiar.	- para conhecer e trabalhar as necessidades afetadas, dentro da realidade do cliente, - propor e orientar, se for o caso, a remoção de barreiras físicas, visando a facilitação na execução das atividades de auto-cuidado, - favorecer a transposição do apreendido, - contribuir para a participação e auto-realização.

O QUE FAZ	COMO FAZ	PARA QUE FAZ
3.8. ajuda a motilidade: <u>transferência:</u> cama x cad.rodas (v.v.) cad.rodas x sanitário(vv.) cad.rodas x cad.comum(vv.) cad.rodas x carro (v.v.) <u>posicionamento no leito:</u> decúbitos:- L.D. - L.E. - Ventral - Dorsal	- através do ensino, treinamento e supervisão de técnicas de transferência e de posicionamento do corpo no leito.	- ajudar o cliente a desenvolver condições para utilização dos recursos comuns ao ser humano, a fim de atender algumas de suas necessidades básicas e a desempenhar atividades inerentes à sua capacidade funcional; - favorecer a independência na área de motilidade, que repercute diretamente no atendimento às necessidades de cuidado corporal, eliminação, auto-imagem, auto-estima, auto-realização, segurança, participação, comunicação e espiritual; - prevenir e/ou corrigir posições viciosas, manter a integridade cutâneo-mucosa e as condições

O QUE FAZ	COMO FAZ	PARA QUE FAZ
3.9. desenvolve programa educativo abrangendo: - noções de anatomia e fisiologia do corpo humano em situações de equilíbrio dinâmico e extrapola para a situação espacial de cada cliente, - enfoca os cuidados de Educação Sanitária para prevenção de doenças e, - enfatiza a prevenção de acidentes no lar e no trabalho.	- através de métodos pedagógicos comuns ou adaptados	adequadas de vascularização e aeração de pele. - fornecer ao cliente subsídios para o auto-conhecimento e o decorrente auto-cuidado e estimulá-lo a adotar medidas que propiciem promoção e manutenção das condições de equilíbrio dinâmico dentro de sua condição pessoal; - elevar o NFO do cliente e família; - fornecer ao cliente oportunidade para refletir sobre as causas e consequências dos acidentes em geral e conhecer e adotar medidas de auto-proteção.

O QUE FAZ	COMO FAZ	PARA QUE FAZ
3.10. promove atendimento aos familiares	- por meio de treinamento em situações reais e/ou orientação ao familiar mais participante da problemática do cliente.	- ajudar a família a reconhecer e valorizar as capacidades do cliente, - para contar com a retaguarda familiar que permita a participação do cliente no ambiente doméstico, - para que o cliente possa desenvolver e manter a sua independência na realização das atividades do auto-cuidado, - para ajudar o cliente a assumir ou reassumir o seu papel social.
4. Avalia o programa de Enfermagem	- através de: - observação direta e indireta do cliente, - dados fornecidos por ele e	- verificar a evolução do cliente no desempenho do auto-cuidado e nas medidas de auto-proteção, - analisar a qualidade do trabalho

O QUE FAZ	COMO FAZ	PARA QUE FAZ
5. Registra dados	seus familiares e pelos diferentes profissionais da equipe de Reabilitação, - visita domiciliar. - através de anotações em prontuário único.	lho e a eficácia dos métodos empregados, - propor alterações na metodologia empregada e aquisição de equipamentos e materiais que favoreçam o processo de aprendizagem, - oferecer subsídios à pesquisa. - para auxiliar os membros da equipe multiprofissional na visão global do cliente, - oferecer subsídios à pesquisa, - avaliar a evolução do cliente, face às estratégias aplicadas.

O QUE FAZ	COMO FAZ	PARA QUE FAZ
6. Integra a equipe multiprofissional	- através de participação direta e conjunta, analisa a problemática do cliente, elege e executa o plano de Reabilitação.	- atuar junto ao cliente na execução de atividades específicas de Enfermagem, a nível de prevenção primária, secundária e terciária; - manter atuação sintonizada com os demais membros da equipe; - ajudar o cliente e família, na medida e momento necessários; - fornecer e receber subsídios para a assistência ao cliente e orientação à família.
7. Participa e contribui com evolução técnico-científica da equipe de Reabilitação e da Enfermagem em particular	- através de programas correlacionados à especialidade, seja intra ou extra Instituição, por meio de elaboração de trabalhos, desenvolvimento e/ou participação em pesquisas, palestras, con	- ampliar conhecimentos, - criar novas técnicas específicas de Enfermagem em Reabilitação, - contribuir para o desenvolvimento do grupo, da especialidade e da Enfermagem no Brasil.

O QUE FAZ	COMO FAZ	PARA QUE FAZ
8. Faz atendimento emergencial	- claves, cursos e outros. - presta os primeiros socorros, administra medicamentos e realiza tratamentos; - faz encaminhamentos a Serviços de Saúde.	- evitar agravamento dos problemas e atenuar consequências, - atender à necessidade terapêutica.
9. Participa da elaboração, execução e avaliação do Programa de Prevenção de Acidentes no Trabalho	- através da identificação dos fatores de insalubridade e dos riscos de acidentes. - integra a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.	- para, em conjunto com os demais membros da comissão, promover e manter as condições de segurança no ambiente de trabalho.
10. Organiza e administra Serviços de Enfermagem em Reabilitação	- através de: planejamento, organização, coordenação e supervisão do programa desenvolvido pelo Enfermeiro	- aprimorar ou introduzir novas técnicas de trabalho, - aperfeiçoar os padrões de assistência de Enfermagem,

O QUE FAZ	COMO FAZ	PARA QUE FAZ
11. Supervisiona a execução de cuidados de Enfermagem mais simples, planejadas pelo Enfermeiro e executadas, junto aos clientes, pelo pessoal auxiliar de Enfermagem	- junto ao cliente e família; - educação continua junto à equipe de Enfermagem, - atuação junto às áreas de suporte, - previsão de pessoal, de equipamento e material; - avaliação e seleção das técnicas a serem desenvolvidas, - elaboração e revisão periódica do Manual do Serviço. - através de observação direta e/ou indireta e de orientação	- fornecer subsídios aos membros da equipe de Reabilitação e de Enfermagem, - racionalizar o trabalho, - delimitar funções, - manter as técnicas e rotinas atualizadas e padronizadas, - orientar servidores e estagiários no desempenho de suas funções. - avaliar os padrões de assistência e propor novas diretrizes, quando necessário.

O QUE FAZ	COMO FAZ	PARA QUE FAZ
12. Colabora na formação de estudantes e no desenvolvimento de profissionais. -	- através de entrevistas, palestras, demonstrações e de planejamento e supervisão de estágios.	- sensibilizar grupos de estudantes e profissionais de Enfermagem para aplicação de princípios de Reabilitação, - para difundir a atuação da Enfermeira no campo da Reabilitação, - contribuir efetivamente no preparo de profissionais de Enfermagem que integrarão as equipes de Reabilitação.

CONCLUSÃO

É indiscutível a atenção global que o indivíduo portador de limitação física necessita. Os Organismos Internacionais vêm estimulando a formação e desenvolvimento de recursos humanos e materiais para o atendimento eficaz e eficiente da população que apresenta prejuízo na funcionalidade, com vistas à sua integração e retorno à comunidade produtiva. Assim, a Reabilitação no Brasil com enfoque no homem total, já está despontando. Sentimos que, para este enfoque total, é necessário integrar o Enfermeiro no Grupo de Ajuda. E a sua atuação abrangeria as áreas do Auto-Cuidado e da Educação para a Saúde.

Em face do exposto, propomos as seguintes Considerações e Recomendações:

CONSIDERANDO:

- que estamos encerrando a Década da Reabilitação, decretada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (1970-1980),
- que estamos em pleno Ano Internacional da Criança,
- que o desenvolvimento social da comunidade amplia a perspectiva de vida do homem que, em contrapartida, está mais sujeito às doenças crônicas e aos problemas da senilidade,
- que o desenvolvimento industrial expõe o homem a riscos constantes, seja por acidentes em geral ou por doenças do trabalho,
- que, em nosso meio ainda não se conseguiu uma aplicação efetiva dos

recursos de Prevenção Primária, o que contribui para a grande incidência de doenças que afetam, em especial, a população infantil, deixando sequelas irreversíveis,

- que estão sendo criados — ou serão criados por força da necessidade — serviços especializados para assistência à população portadora de limitações físicas,
- que tais serviços são parte do Sistema de Saúde e, portanto, contam com o concurso de profissionais da Saúde,
- que, os poucos serviços já existentes, são raros aqueles que integram o(a) Enfermeiro(a) dentre os profissionais da Equipe de Reabilitação;

RECOMENDAMOS:

- Aos colegas enfermeiros(as) que estejam em atividade junto às Equipes de Reabilitação, que procurem rever sua área de ação, de forma a ampliar e efetivar, dentro das possibilidades, a sua participação no trabalho de Reabilitação.
- Aos colegas em geral, da área curativa e preventiva, que, na medida das necessidades e possibilidades do paciente e das condições do ambiente de trabalho, desenvolvam ações de Enfermagem que minimizem a dependência do paciente para o cuidado corporal.
- Aos colegas docentes, que procurem despertar os estudantes para a fase atual de desenvolvimento dos recursos de saúde, de forma a garantir a integração efetiva do(a) enfermeiro(a) nos Serviços de Reabilitação.

BIBLIOGRAFIA

BAVARD, K. E. — *Como educar crianças com problemas de desenvolvimento*; tradução de Ruth Cabral; ed. Globo, Porto Alegre, 1978.

BOROUGH, R. M. — *Elements of Rehabilitation in Nursing. An Introduction*. Mosby Company. USA. 1976.

- CAMARGO, C. A. — O paciente de acidente vascular cerebral e os aspectos de enfermagem em reabilitação. *Rev. Bras. Enfermagem*. 28 (2): 164 — 74, 1974.
- COMARÚ, M. M. e Col. — Participação do(a) enfermeiro(a) num Programa de Reabilitação — Relato de Experiência. *Rev. Bras. Enfermagem*. 31: 237-242, 1978.
- DANIEL, L. F. — *A Enfermagem Planejada*. São Paulo, 1974.
- HAMONET, Cl. e HEULEU, J. N. — *Manual de Reabilitación*. 1.^a ed. Toray-Masson, S.A., 1976.
- HORTA, W. A. — O processo de Enfermagem: Fundametnação e aplicação. *Enf. Novas Dimensões*. 1 (1): 81-95, 1975.
- — — — — O ensino dos instndumentos básicos de enfermagem. *Rev. Bras. de Enfermagem* (3.4): 159-169, abril-junho, 1971.
- — — — — A Observação Sistematizada na Identificação dos Problemas de Enfermagem em seus Aspectos Físicos. Tese de Livre Docência apresentada à Cadeira de Fundamentos de Enfermagem da Escola de Enfermagem Ana Neri, da U.F.R.J., 1968.
- LAWTON, E. B., M. A., A. P. A. — *Activities of Daily Living* — Testing, Training and Equipment, New York University Medical Center, June, 1956.
- NOVAES, M. H. — *Psicologia Aplicada à Reabilitação*. Imago Editora Ltda. Rio de Janeiro, 1975.
- PAIM, R. e Col. — *Problemas de Enfermagem e a Terapia Centrada nas Necessidades do Paciente*. 1.^a edição, União dos Cursos Cariocas, 1977.
- REHABILITATION DIGEST — 8 (2): 2-10. Febr/march/april, 1977.
- REHABILITATION OF THE PHYSICALLY HANDICAPPED IN HOMEMAKING. Illinois, Department of Health, education and welfare, 1963. 233.
- RONCAGLIA, E. C. e Col. — Bexiga neurogênica — um problema de enfermagem. *Rev. Bras. Enf.* 29 (2): 40-44, 1976.
- STRYKER, R. P., RN. MA. — *Rehabilitative Aspects of Acute and Chronic Nursing Care*. W. B. Saunders Company. 1972. Philadelphia London.