

## ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO INFANTIL — RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Eliseth Roncaglia de Carvalho \**  
*Ângela Virginia Tadeu Bertoli \**

CARVALHO, E. R. de & BERTOLI, A. V. T. Atuação da enfermeira no processo de reabilitação infantil — relato de experiência. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 15(1): 23-28, 1981.

*As autoras tratam do papel da enfermeira na reabilitação de crianças com defeitos físicos, descrevendo cuidados a serem prestados.*

### INTRODUÇÃO

Reabilitação, atualmente, é tema dos mais discutidos e comentados. Assunto amplo, interessante, diferente e quase inexplorado, principalmente na área da Enfermagem, talvez pelo difícil acesso bibliográfico ou pelo “deficit” de instituições dedicadas a este tipo de assistência.

De acordo como COMARÚ et alii<sup>2</sup> “há cerca de 13 (treze) Centros de Reabilitação Profissionais do INPS”, porém, tais instituições dedicam-se à reabilitação profissional, não prestando assistência à criança.

Em São Paulo, existem poucas instituições voltadas para a reabilitação infantil, das quais podemos citar o Lar Escola São Francisco, Serviço Social da Indústria (SESI) e Associação de Assistência à Criança Defeituosa (AACD), além de clínicas particulares geralmente desprovidas de muitos dos recursos necessários.

Em razão das muitas perguntas que recebemos sobre o assunto nos propusemos a mostrar a atuação da enfermeira no campo da reabilitação, as dificuldades encontradas, as soluções propostas, enfim, o nosso dia-a-dia em contato com as crianças portadoras de deficiência física.

### CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE REABILITAÇÃO INFANTIL

Sabe-se que o processo de crescimento e desenvolvimento da criança é contínuo e ininterrupto, mas qualquer intercorrência de origem infecciosa, traumática ou congênita vai interferir nesta evolução. Por este motivo, a atuação reabilitatória pode ser iniciada já nos primeiros dias de vida porlongando-se até a fase adulta.

Cabe, aqui, a diferenciação dos termos habilitação e reabilitação. A nosso ver, o termo “habilitação” aplica-se a crianças com problemas congênitos ou ocorridos na primeira fase do seu desenvolvimento, as quais serão estimuladas a realizar a atividade que nunca executaram até então. “Reabilitação” é o termo

\* Enfermeira da Associação de Assistência à Criança Defeituosa (AACD). Centro de Reabilitação Dr. Renato da Costa Bomfim.

Como já dissemos, o processo de reabilitação inicia-se já nos primeiros dias de vida podendo prolongar-se até a adolescência e fase adulta. Por esse motivo precisamos estar voltados para a educação da criança no sentido de torná-la o máximo independente possível na realização do seu auto cuidado e proporcionar-lhe condições para vida social satisfatória, dentro das suas limitações físicas. A atuação da enfermeira é marcante junto à família da criança reabilitanda, orientando-a, estimulando-a e exigindo dela as ações indicadas, pois a família é o suporte, a base do êxito da programação feita.

Para que os objetivos sejam atendidos, é feita uma avaliação inicial de cada caso e determinando o tipo de assistência a ser prestada de acordo com as necessidades discutidas a seguir.

### *Higiene*

Os princípios de higiene são seguidos a rigor como uma das medidas profiláticas e educativas, com o principal objetivo de se evitarem transtornos secundários e de se intensificar progressivamente o auto cuidado.

É a enfermeira, a responsável pela realização de sessões educativas com a criança e a família sobre a importância da higiene corporal e oral, o cuidado com próteses e órteses, sobre como solucionar problemas de planta física e de adaptações residenciais que se fazem necessários para a independência higiênica da criança.

### *Alimentação*

Torna-se evidente a extrema importância da assistência e acompanhamento da alimentação da criança, quando se levam em consideração problemas especiais de paralisias que afetam a mastigação e do grande gasto energético devido a atividades fisioterápicas, ao crescimento, etc.

Além disso, é objetivo da assistência da Enfermagem, que a dieta administrada seja equilibrada de maneira a evitar desproporção entre peso e altura, facilitar o funcionamento intestinal e suprir as necessidades calóricas de cada criança.

Em conjunto com o terapeuta ocupacional, a enfermeira irá tentar o uso de adaptações que venham favorecer a auto-alimentação.

### *Eliminação*

Os cuidados referentes às eliminações ocupam posição especial no programa reabilitatório, sobretudo quando se trata de crianças com traumatismos medulares, mielomeningoceles ou outras afecções que provocam alterações esfinterianas.

É função da enfermeira o treinamento e regulação das funções vesicais e intestinais, bem como a prevenção de infecções urinárias, litíases, fecalomas e a participação em exames e testes específicos. Para o bom aproveitamento da criança no programa urológico e intestinal estabelecido, é necessário que ela se sinta motivada a participar, participação esta às vezes muito difícil de ser conseguida,

usado quando é realizado o treinamento e reaprendizado de atividades já executadas anteriormente à intercorrência que deixou a criança incapacitada. A habilitação e a reabilitação infantil são processos educativos, de orientação, dinâmicos, de maneira a oferecer as melhores condições para a criança se desenvolver e se tornar um indivíduo produtivo e integrado na sociedade, apesar de suas limitações físicas. Desnecessário afirmar a importância de todo o processo reabilitatório infantil, pois estamos formando adultos, além de trabalharmos também com sua deficiência física.

Atuamos, ainda, junto à família destas crianças, com seus vizinhos, sua escola, seu bairro; apresentamos um problema à sociedade! As barreiras encontradas são grandes e muitas vezes, nos parecem intransponíveis, mas a confiança, a segurança e sobretudo, a persistência são armas usadas para que consigamos orientar a criança, família e comunidade sobre como solucionar ou amenizar as dificuldades que irão encontrar para esta criança.

### A EQUIPE

Dentro deste contexto tão amplo de reabilitação infantil, é evidentemente, necessário um grupo de profissionais para atuarem junto à criança e à família, de maneira a que todas as suas necessidades sejam atendidas.

Freqüentemente, a instalação da deficiência física em uma criança leva à desestruturação de toda a família e conseqüentes manifestações de agressividade, ansiedade, insegurança e conflitos. Assim sendo, é indicada a atuação da assistente social, psicólogo, médico, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, pedagogo, recreacionista, nutricionista — elementos básicos para o atendimento das necessidades bio-psico-sociais afetadas na criança que está em processo de reabilitação. Além desses, outros profissionais como o ortoptista, o professor de primeiro grau, o técnico de próteses e órteses, o dentista dão sua valiosa contribuição.

A equipe torna-se básica quando bem organizada e harmoniosa, de maneira a que haja interrelacionamento entre os profissionais visando a melhor assistência à criança incapacitada.

### ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA

A enfermeira é responsável por estabelecer, programar e dirigir uma série de normas profiláticas, terapêuticas, psicológicas e sociais, com a finalidade de promover o desenvolvimento das capacidades e potenciais da criança reabilitanda; buscar o máximo da eficiência no desempenho da equipe de enfermagem e evitar complicações secundárias, acelerando, assim, o processo de reabilitação.

A atuação da enfermeira é iniciada já de maneira intensa na ocasião da admissão, quando ela, juntamente com a criança e a família, buscam a adaptação destas ao novo meio, fator indispensável a sua participação e integração no processo terapêutico.

De maneira geral, o período destinado à reabilitação é bastante longo sendo esta realizada em etapas, podendo depender de intervenções cirúrgicas corretivas e da solução de problemas sociais e nutricionais.

quer seja por algum “deficit” mental da criança ou por esta não perceber ainda os benefícios futuros advindos do treinamento precoce dos seus esfínteres.

Nestas condições, cabe à enfermeira despertar a motivação nas crianças para que gradativamente assumam o treinamento vésico-intestinal, como parte integrante do processo reabilitatório.

O treinamento consiste em manobras especiais, quais sejam as manobras de Credé, Valsalva, a estimulação manual, e treinamento intestinal de maneira a promover esvaziamento completo da bexiga e dos intestinos, para se evitarem intercorrências secundárias e situações sociais desagradáveis.

A manobra de Credé consiste em pressão externa sobre o baixo ventre, comprimindo-se as mãos espalmadas a região vesical e conseqüente eliminação do conteúdo urinário.

A manobra de Valsalva, consiste em inspiração forçada acompanhada da “força” abdominal e diafragmática para facilitar o esvaziamento vesical.

A estimulação manual é feita sobre a região hipogástrica, para provocar aumento da pressão endovesical, desencadeando o impulso nervoso que vai fazer com que a bexiga se contraia, eliminando o seu conteúdo.

Evidentemente, as crianças até a fase pré-escolar, (2 a 6 anos) não tem maturidade para avaliar os comportamentos sociais inadequados e é principalmente nesta faixa etária que encontramos maior dificuldade no êxito do treinamento<sup>1</sup>. Na tentativa de solucionar este problema, usamos como recurso brincadeiras que estimulam a eliminação de urina tais como: insuflar balões de borracha, assoprar “língua de sogra”, apagar velinhas, visando a utilização da musculatura abdominal e diafragmática no sentido de comprimir a área vesical e conseqüentemente provocar o esvaziamento da bexiga. Utilizamos, ainda, grupos homogêneos de competição em que a criança que realizou as manobras vesicais de maneira satisfatória é premiada.

O treinamento intestinal consiste em se reeducar o funcionamento dos intestinos para que este ocorra diariamente ou em dias alternados, em horário pré-estabelecido, com a ingestão de suco de ameixas pretas em jejum, massagem abdominal ou laxantes suaves.

A persistência da enfermeira junto à criança e à família é fator indispensável para o êxito da programação estabelecida.

### *Postura*

A observação da postura correta tem ação profilática e terapêutica, uma vez que age na prevenção e bloqueio de deformidades e evita ulcerações de decúbito.

São adotadas posições que obedecem, o máximo possível ao esquema corporal anatômico, para se evitar flexões e hiperextensões, lordoses, rotação de membros, etc.

O uso de coxins, rolos e apoios nos permitem adotar as posições adequadas para cada criança, conforme suas características.

## *Úlcera de decúbito*

A prevenção do aparecimento da úlcera de decúbito é “ponto de honra” para a enfermeira. A mudança de decúbito a cada duas horas, a manutenção da criança sempre limpa e seca e a observação freqüente são condições para se evitar a formação de escaras.

É desaconselhado o uso de substâncias coloridas sobre a pele para não mascarar o início de qualquer área de compressão e conseqüente formação de úlcera de decúbito.

## *Recreação*

As atividades recreativas exercem importante papel dentro do programa de reabilitação, principalmente devido às características psico-sociais dos reabilitandos, quais sejam: tendência a introversão, agressividade, fuga do contato social, instabilidade emocional, etc.

A recreação, além de lazer é meio eficaz de socialização e de aprendizagem, pois é através dela que a criança tem oportunidade de manifestar sua criatividade, desenvolver tendências competitivas e vocações pessoais. Jogos, desenhos, leituras, músicas, pinturas, são atividades que possibilitam vencer a instabilidade emocional e a sensação de fraqueza, insuficiência e amargura de que sofrem freqüentemente as crianças reabilitandas, o que as impedem tantas vezes de progredir.

Os passeios têm a finalidade de proporcionar contato direto com a natureza e estimular a convivência com outras pessoas fora do meio familiar e hospitalar.

## CONCLUSÃO

Ao iniciarmos qualquer trabalho com o deficiente físico, estamos conscientes de muitos dos problemas que vamos enfrentar.

O maior e mais difícil de ser solucionado refere-se às condições sócio-econômicas insatisfatórias de grande parte das crianças atendidas. Tais dificuldades chegam a influenciar, de forma desastrosa, todo o programa instituído e a continuidade do mesmo após a alta.

Além disso, a reabilitação é, ainda, entre nós, uma especialidade inexistente como disciplina autônoma em nossas faculdades; daí a inexperiência da enfermeira que atua na área hospitalar quanto a cuidados elementares para a prevenção de complicações, às vezes muito graves, que futuramente virão retardar e tornar mais dispendioso o processo de reabilitação. Por este motivo, sugerimos a revisão dos currículos das Escolas de Enfermagem, no sentido de se incluir no currículo orientação mais específica e mais profunda referentes ao terceiro nível da assistência à saúde.

Não é difícil perceber as dificuldades que a enfermeira de reabilitação encontra no seu dia-a-dia, mas é a perseverança, a união, o espírito de equipe, que nos impulsiona rumo a uma atuação cada vez melhor no sentido de transformar uma criança com deficiência física em um adulto fisicamente independente, estável psicologicamente e integrado na sociedade em que vive.

CARVALHO, E. R. de & BERTOLI, A. V. T. Role of the nurse in the rehabilitation of handicapped children. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 15(1):23-28, 1981.

*Role of the nurse in the rehabilitation of handicapped children. In the description of the role of the nurse in the rehabilitation of handicapped children, emphasis is given to the care.*

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALCANTARA, P. de & MARCONDES, E. **Pediatria básica**. 3. ed. São Paulo, Sarvier, 1970. v. 2.
2. COMARÚ, M. N. et alii. Participação da (o) enfermeira (o) num programa de reabilitação — relato de experiência. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 31: 237-42, 1978.

#### BIBLIOGRAFIA

MAS, G. **Tratado de rehabilitación médica**. 2. ed. Barcelona, Científico Médica, 1969. v. 1 e 2.  
RUSK, A. **Rehabilitation medicine**. 3. ed. New York, Mosby, 1971.