

Ser Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação...

Enf^a Teresa Branco Pereira

Enfermeira Graduada

Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação, Hospital de São José . Serviço de Urologia . CHLC, EPE

Enf^o Rui Jorge Dias Santos

Enfermeiro Graduado

Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação, do Hospital Fernando Fonseca

RESUMO

O fenómeno do envelhecimento demográfico apresenta-se como uma característica marcante do final do século XX e, concomitantemente, como um desafio para o século XXI. Sabe-se que a população idosa duplicou em menos de cem anos, não existindo qualquer perspectiva de inversão desta tendência. Com efeito, os progressos médicos e tecnológicos têm permitido um aumento da longevidade, mas paradoxalmente temos assistido aos mesmos sem que nos tivéssemos preparado convenientemente para solucionar as suas consequências.

Embora ser velho não seja sinónimo de ser dependente, a tendência para o envelhecimento da população, acarreta, um aumento de situações crónicas incapacitantes com problemas de dependência e/ou défice funcional, que requererão a médio/longo prazo, suporte social, familiar ou de saúde.

Se a esta situação associarmos os acidentes de trabalho e de viação e os estilos de vida pouco saudáveis que determinam igualmente situações de dependência e de incapacidade, é perceptível a necessidade de uma intervenção específica mediante a implementação de medidas que permitam minimizar a sua existência na vida da Pessoa, tendo em conta o bem estar e a qualidade de vida.

A importância que tem para a sociedade o facto de ser ou não funcionalmente dependente, torna a compreensão da autonomia destas pessoas crucial, no momento em que os esforços nas políticas sociais e de saúde se encaminham para a prestação precoce de cuidados, muitos deles em contexto institucional ou familiar.

A necessidade de dar resposta e continuidade eficaz aos problemas da população, implica não só o envolvimento das pessoas significativas como também a capacitação das mesmas.

É fundamental que os profissionais de saúde e em particular os enfermeiros, acompanhem a mudança, e procurem a compatibilidade entre os objectivos da reabilitação e os meios e métodos destinados a atingi-los.

A reabilitação é um processo que sabemos quando começa, no entanto, a distância imprecisa a que se encontram os resultados, nem sempre permite vislumbrar com clareza ou desenhar em traço único o percurso a efectuar. Fazê-lo numa caminhada conjunta tem para nós um duplo significado - partilha e aprendizagem.

Ser enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação...

Cuidar... "esta arte que precede todas as outras sem a qual não seria possível existir, está na origem de todos os conhecimentos e na matriz de todas as culturas (...). Como permitir a sua representação àqueles ou àquelas que pensam crescer distanciando-se e não descobrem ou não redescobrem a sua absoluta necessidade se não na ocasião de situações trágicas advindas de uma doença ou de um acidente?"

É na poesia, na canção, na música em tudo o que nos permite perceber ainda as vibrações da vida que se procura, da vida e em emoção, que se deverá continuar a obter recursos para evocar o que representam os cuidados inseridos na sua auréola de admiração, alegria, sofrimento, solidão, dor, esmagamento, silêncio, revolta, satisfação, desgosto, imputo de amor e de desespero, de renúncia ou desejos reencontrados (...)"

COLLIÉRE, 2003, p.1-21

Estes extractos de "Cuidar... a primeira arte da vida" da autoria de Marie-Francoise Collière (2003), ajudaram-nos a pensar sobre o papel e a importância do enfermeiro de reabilitação, bem como foram o ponto de partida para a nossa reflexão.

Numa sociedade que nem sempre responde com eficácia às necessidades do utente com limitações, impõe-se um desafio aos profissionais de saúde - a reabilitação, assumida por nós como:

■ **Acreditar no ser humano, rompendo a máscara da doença e suas limitações e descobrir no seu EU as capacidades que o fazem Pessoa singular;**

■ Implicá-lo com toda a legitimidade como parceiro activo no processo de cuidados.

Reabilitar implica ajudar a Pessoa a alcançar o seu próprio nível de saúde, quer pela optimização dos recursos externos, quer pela ajuda prestada na descoberta, promoção e desenvolvimento de todo um potencial individual capaz de contribuir para a efectivação do seu projecto de saúde, assistindo-a nas fases de reacquirição e autonomia.

A citação metafórica de Hesbeen refere que "*o prestador de cuidados é alguém que oferece àquele que cuida um mapa das estradas. Este mapa não indica o caminho por onde deve seguir, mas mostra os diferentes locais onde se pode ir e os inúmeros caminhos para lá chegar*". (HESBEEN, 2003, p.XIV).

Nesta perspectiva, a limitação funcional é uma parte criativa da vida humana e o sofrimento poderá ser aceite sem se perder a dignidade

Desta forma, trabalha-se para responsabilizar a Pessoa pelo seu próprio cuidado. Os enfermeiros são apenas os "copilotos", que oferecem apoio, estímulo e motivação, factores necessários e facilitadores do processo de aprendizagem e do reencontro com a harmonia do Ser.

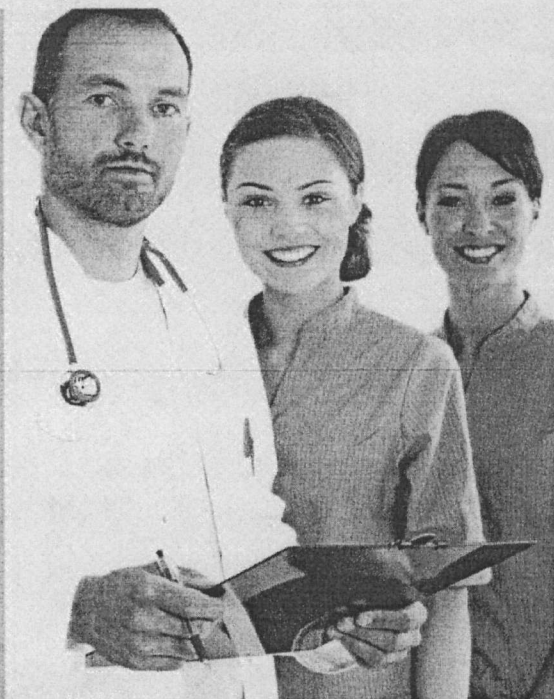
A sensibilidade para a interpretação das necessidades da Pessoa, permite-nos estabelecer uma efectiva relação de ajuda, de nos posicionar na situação singular do outro e, ao mesmo tempo sermos capazes de nos descentrar e intervir de um modo inovador, criativo e adequado às necessidades do indivíduo. O intuito será assim a promoção do seu bem estar, mesmo que esse bem estar não passe pela cura ou pela reparação do seu corpo, mas sim, por uma vida com sentido, onde o sentido se tinha perdido.

Hesbeen refere que "*nesta abordagem do cuidado no singular há que o escrever, pois a atenção particular contida no "cuidar" nunca pode ser senão única. Não é preestabelecida nem programável nem pode ser repetida de indivíduo para indivíduo (...)*" (HESBEEN, 2000, p.10)

Desenvolvimentos científicos, educativos e sociais, determinam que as pessoas vivam cada vez mais. Porém, viver mais nem sempre significa viver melhor. O envelhecimento populacional, a forte incidência e prevalência de doenças crónicas relacionadas com estilos de vida pouco saudáveis, o aumento do número de acidentes de viação e trabalho, entre outros, acarreta um aumento de situações crónicas incapacitantes com problemas de dependência e/ou défice funcional que requererão a médio ou a longo prazo, suporte social, familiar ou de saúde.

Esta situação exige uma resposta das diferentes estruturas de saúde e coloca um desafio a toda a sociedade, onde os enfermeiros têm o importante papel de detectar e promover intervenções preventivas, não só para assegurar que as pessoas mantenham as capacidades funcionais, para evitar a sua progressiva incapacidade e para prevenir complicações, como para defender o seu direito à qualidade de vida, à socialização e à dignidade.

Um diagnóstico preciso das necessidades da Pessoa, permite intervir de forma eficaz, melhorar a capacidade funcional, diminuir a hospitalização, os reingressos hospitalares e a



institucionalização de longo prazo.

Segundo a OMS: *"a avaliação em termos de função a melhor aproximação ao seu estado de saúde, dado que através dela se pode determinar a capacidade dos utentes para viver autonomamente na comunidade, e promover a sua independência mediante a implementação de medidas que previnam ou recuperem a incapacidade"* (in BENITEZ, 1999, p. 10).

A capacidade funcional converteu-se nos últimos anos no melhor detector de doenças, no principal factor predictor de morte, de institucionalização, da situação funcional, da probabilidade de recuperação funcional em programas de reabilitação.

Ao contrário da institucionalização, hoje e ao contrário do passado, é entendido que o meio familiar representa para a Pessoa com incapacidade o melhor enquadramento para a vivência do processo de reabilitação. Na mesma conjuntura é também reconhecido que este processo é favorecido pela permanência da mesma na própria comunidade. Para que tal aconteça é necessário criar condições e medidas de apoio às famílias e às comunidades locais no sentido de umas e outras poderem desempenhar eficaz e responsabilmente o seu papel em relação à Pessoa com limitação, evitando assim a desinserção familiar e comunitária.

Gameiro refere que *"o meio ambiente deverá conter em si todas as virtudes e recursos que permitam que a vida de cada indivíduo, entendendo a vida como percurso existencial no espaço e no tempo, se desenrole de forma equilibrada com os princípios do bem estar pessoal, familiar e social"* (GAMEIRO, 1994, p. 50).

Contudo, segundo Policarpo (1998), durante muito tempo a abordagem à família foi fragmentada, centrando-se mais na saúde dos seus membros através da prevalência e incidência da doença do que propriamente no funcionamento do sistema familiar como agente e promotor da saúde.

Com a criação das metas da saúde para o século XXI preconizadas pela OMS, coloca-se uma série de desafios aos enfermeiros, nomeadamente, a consciencialização da entidade família, a reestruturação do modelo de organização de prestação dos cuidados de

enfermagem à família, tendo em conta os seus problemas e necessidades, com vista ao fortalecimento das suas capacidades, iniciativa e espírito de cooperação.

Assim, ainda de acordo com Policarpo (1998), a família constitui o meio por excelência da realização pessoal e da integração do indivíduo na comunidade, sendo a unidade básica de crescimento e experiência, desempenho ou falha. Por este motivo o enfermeiro deve partir do princípio de que não existem famílias melhores ou piores e que no seu ciclo de vida, as famílias experimentam dificuldades, umas relacionadas com as fases de transição e outras com os processos sincrónicos e esses momentos de crise constituem, simultaneamente, momentos de ocasião e de risco, ocasião de mudança, de crescimento, de evolução ou risco de patologia (Policarpo, 1998).

Tendo em consideração as ligações vitais e orgânicas da família na sociedade, constitui-se como o pilar básico da sociedade, sendo fundamental o seu apoio nos momentos de risco.

De que forma? Acreditando que cada família possui potencial, que bem desenvolvido poderá conduzir a uma melhoria da condição de saúde do sistema familiar. Através da interacção dinâmica de todos os seus membros e das competências interpessoais para fazer face ao mundo continuamente em mudança.

Deste modo, contribuiremos para uma sociedade mais estável, mais saudável e mais justa.

Se a saúde constitui um valor de base da família, é importante que a enfermagem dirija a sua acção para a avaliação das necessidades da mesma em matéria de saúde e o modo como as solucionar, bem como a ajuda que pode dar num aproveitamento adequado dos recursos disponíveis.

Nesta perspectiva, os cuidados de enfermagem centrados na família são o resultado de esforços e responsabilidades, de capacidade técnica e de compreensão humana de quem os administra. Como tal, o enfermeiro deve ter um conhecimento teórico sobre o crescimento e desenvolvimento da família, para que os serviços, mediante técnicas e estratégias adequadas, realcem os aspectos positivos, interesses e condutas, que desencadeiam o processo de mudança de comportamentos, por forma a conseguir-se a melhoria e conservação da saúde individual e colectiva.

Como forma de facilitar a nossa acção na intervenção junto das famílias na detecção das suas necessidades em matéria de saúde, tanto a nível físico como psíquico ou social, e sua competência para resolver os problemas de saúde e utilizar os recursos da comunidade de forma adequada e equilibrada, consideramos em consonância com Policarpo (1998) ser essencial a avaliação dos seguintes elementos:

- Conhecimento sobre o binómio saúde - doença;
- Capacidade para resolver problemas de saúde e desenvolver medidas de prevenção;
- Estilos de vida saudáveis;
- Atitudes para com a saúde e serviços de saúde;
- Relações e modos de vida da família;
- Capacidade de conviver com o stress quotidiano;
- Poder de acção sobre o ambiente físico;
- Conhecimento e utilização dos recursos da comunidade;
- Participação na comunidade e relações sociais;
- Espiritualidade, cultura e crenças religiosas.

O conhecimento destes elementos permite fazer diagnósticos precisos e instituir cuidados e responsabilidades, de forma a estabelecer, manter e restabelecer a estabilidade interna do sistema como objectivo máximo do

funcionamento familiar.

Se tratar de uma "doença" pode ser incumbência de um único profissional, cuidar de uma "pessoa com uma doença" só pode ser concebido numa perspectiva multidisciplinar, onde a especificidade de cada profissional de saúde, concorre para a globalidade de cuidados.

Embora se fale, desde há muito, das vantagens do trabalho em equipa na prática clínica, as equipas eram institucionalizadas, nucleares e médico-cêntricas, em que o médico assumia a responsabilidade global pela prestação dos cuidados ao indivíduo. Nesta perspectiva, todos os outros elementos da equipa eram tidos, única e exclusivamente, como executores de tarefas prescritas. Vivenciava-se uma relação pautada mais pela dominação/subordinação, do que de cooperação e envolvimento.

A consciencialização dos direitos das pessoas tornou-as mais reivindicativas, não só quanto à globalidade dos cuidados prestados, como também à qualidade impregnada. Assim, com o evoluir dos tempos os conceitos modificaram-se, os princípios orientadores do cuidar enraizaram-se e, lentamente, têm sido partilhados e interiorizados.

Hoje, o trabalho em equipa impõe um maior envolvimento dos vários profissionais, atendendo a que, a Pessoa, utente dos cuidados de saúde, é perfilhado como o alvo de atenção de todos os saberes conjugados, complementares e convergentes.

Segundo Hesbeen (2003, p.69) "*o valor da equipa manifesta-se pela capacidade que os diferentes prestadores de cuidados desta equipa têm para, com os recursos de que dispõem, articular os meios de modo a oferecerem à população uma verdadeira combinação de competências*".

Nesta conjuntura, objectiva-se a "centralidade de cuidados" em prol da adequação das respostas face às necessidades sentidas e expressas pela Pessoa.

Numa perspectiva sistémica da Pessoa, inserida num contexto sócio-familiar, o conceito de equipa deve ser alargado à transdisciplinaridade, envolvendo as forças vivas da comunidade, apelando à interdependência de funções, com o objectivo de oferecer mais e melhores cuidados.

Segundo o mesmo autor para que todo o processo de reabilitação seja eficaz "*pressupõe, para além de um moderador, a existência de uma pessoa de referência para o doente, ou seja, de um profissional da equipa que constitua uma referência particular para o doente e seus próximos, sem que, no entanto, essa função se transforme na de interlocutor único ou incontornável.*" (HESBEEN, 2003, p.81)

A função do elemento de referência não é exclusiva do pessoal de enfermagem, contudo, o enfermeiro tendo em conta o tempo de presença junto do utente/família é, por excelência a pessoa indicada para o exercer mais frequentemente que qualquer outro. Em parceria com a Pessoa, forma um elo de ligação, um fio condutor se quisermos, entre pessoa/família, e equipa de saúde, para a satisfação das necessidades, garantindo assim cuidados globais integrais e complementares.

Logo, espera-se dos enfermeiros uma disponibilidade infinita, despida de preconceitos e de julgamentos, assumindo um papel interactivo e dinâmico na equipa.

Hesbeen refere que a enfermagem "*para além das diferentes naturezas que exige e do seu inquestionável tecnicismo, compreende uma imensidão de coisas, de pequenas coisas.*" (HESBEEN, 2003, p. 87)

É nestas pequenas coisas que cria raízes e atenção salvadora, aquela que salva, que tranquiliza, que consola, quando surge a inquietação, quando a solidão se faz sentir ou o horizonte se torna sombrio.

CONCLUSÃO

A reabilitação tem como objectivos, assegurar à Pessoa quaisquer que sejam a natureza e a origem da deficiência, a maior independência possível, e a ampla participação na vida social e económica. A independência da Pessoa passa pela obtenção da maior autonomia possível, através das medidas contínuas no processo de reabilitação.

A noção actual de reabilitação implica uma participação cada vez maior da Pessoa na determinação e na escolha definitiva no seu processo de reabilitação, na avaliação dos resultados das diferentes fases e em toda e qualquer adaptação de alteração do processo.

A reabilitação, para além de permitir enfrentar a situação presente, deve preparar para situações que se sabe ou se teme que irão acontecer no futuro.

Estes objectivos, inserem-se na combinação de recursos, no esforço conjunto de uma equipa, que com especificidades diferentes, se complementam para que a pessoa encontre o equilíbrio em cada momento de acordo com os desafios que cada situação lhe coloca, mesmo que esse equilíbrio se traduza pela transformação e integração das alterações no seu projecto de vida.

A reabilitação abrange um grande número de áreas, que vão desde a estimulação precoce à educação, à saúde, à formação profissional e ainda, a nível social, não esquecendo a sua articulação com a família.

A família é seguramente a primeira unidade social onde o indivíduo se insere e a primeira instituição que contribui para o seu desenvolvimento, para a sua socialização e para a formação da sua personalidade. Assim, a equipa deve considerá-la como sujeita activa e protagonista fulcral do processo de desenvolvimento da Pessoa, na medida em que estabelece relacionamento com as comunidades locais e com os agentes de desenvolvimento, tornando-se igualmente facilitadora da alta hospitalar. Não deve contudo descurar, que o apoio prestado permanentemente à Pessoa/doente, sobrecarrega a respectiva família, muitas vezes até ao limite das suas capacidades físicas, emocionais e económicas.

Para poder responder a estas dificuldades, a família deve contar no seu dia a dia com toda a espécie de ajuda que permita o seu reequilíbrio.

Ao concluir esta breve reflexão, poder-se-á dizer que a reabilitação resulta do esforço conjunto dos profissionais formais e informais, da capacidade de mudar o que pode ser mudado, da serenidade para aceitar o que não pode ser mudado e da sabedoria para reconhecer a diferença.

Referências Bibliográficas

- BENITEZ, DEL ROSARIO, M. A. - Atención, primária; conceptos, organización e práctica diária. 4ª ed. Madrid: Harcourt Brace, 1999. ISBN 84-8174-418-2
- COLLIÈRE, Marie - Françoise. - Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lidel, 1999. ISBN 972-757-109-3
- COLLIÈRE, Marie - Françoise. - Cuidar... A primeira arte da vida. 2ª ed. Loures: Lusociência, 2003. 437 p. ISBN 972-8383-53-3
- DELISA, Jcel. - Medicina de reabilitação: princípios e práticas. Editora Manole Ltda, 1992. ISBN 85-204-0106-6
- GAMEIRO, Aires; et al. - Reabilitação recíproca: famílias e comunidades com doentes deficientes. Editorial Hospitalidade, 1994. ISBN 972-9081-31-X
- HESBEEN, Walter. - A reabilitação. Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-43-6
- HOEMAN, Shirley. - Enfermagem de reabilitação; aplicação e processo. 2ª ed. Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-13-4
- POLICARPO, Maria do Céu - Apontamentos de Enfermagem de Saúde Pública. Lisboa, 1998.