



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** 2011 JE - XII Jornada de Extensão

## ENFERMAGEM NA REABILITAÇÃO FÍSICA<sup>1</sup>

**Juciane Scarton<sup>2</sup>, Simone Mathioni Mertins<sup>3</sup>, Marli Maria Loro<sup>4</sup>, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz<sup>5</sup>, Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli<sup>6</sup>, Joseila Sonogo Gomes<sup>7</sup>.**

- <sup>1</sup> projeto de extensão Atensão de Enfermagem reabilitação física
- <sup>2</sup> Acadêmica do curso de enfermagem do Departamento Ciências da Vida (DCVida), bolsista Pibex da Unijui.
- <sup>3</sup> Acadêmica do curso de enfermagem do Departamento Ciências da Vida (DCVida), bolsista Pibex da Unijui.
- <sup>4</sup> Professora do DC Vida, Coordenadora do projeto de extensão
- <sup>5</sup> Professoras do DC Vida, membro do projeto de Extensão.
- <sup>6</sup> Professoras do DC Vida, membro do projeto de Extensão.
- <sup>7</sup> Professoras do DC Vida, membro do projeto de Extensão.

### Resumo

Este trabalho tem por objetivo compartilhar experiências vivenciadas por acadêmicas de enfermagem no Serviço de Reabilitação Física nível intermediário da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul- UNIJUI. As ações em saúde foram efetivadas por meio da realização da consulta de enfermagem (CE) e seus passos metodológicos, estabelecendo diagnósticos e intervenções de enfermagem com vistas à proporcionar aos indivíduos com deficiência física assistência integral, diminuição de riscos e complicações. Desta forma, tornar o indivíduo o mais independente possível, restabelecer sua autonomia de acordo com o nível de lesão apresentado e ofertar condições de qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** Visitas domiciliares; Reabilitação Física; Consulta de Enfermagem

### Introdução

A reabilitação pode ser definida como um processo dinâmico, orientado para a saúde, que tem a finalidade de auxiliar os sujeitos enfermos ou com algum tipo de limitação ou incapacidade a desenvolver condições para o desempenho físico, mental, social e econômico, bem como dar assistência ao indivíduo para alcançar qualidade de vida, com dignidade, e respeito próprio (SMELTZER, 2005) A reabilitação tem como principais objetivos devolver as capacidades remanescentes do indivíduo, permitir que este alcance a máxima independência e consiga realizar as atividades da vida diária (AVDs) (VALL, 2008). O autor discorre que esse processo pode acontecer através da utilização de meios clínicos, farmacológicos, físicos, ocupacionais e psicológicos, em que submete estes indivíduos a um atendimento interdisciplinar, recuperando-os e desta forma restabelecer seu papel dentro de





**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** 2011 JE - XII Jornada de Extensão

sua família e comunidade. Desta forma, o enfermeiro deve propor uma assistência com vistas às necessidades dos indivíduos, propor ações para melhorar sua qualidade de vida, orientar e ensinar, considerando suas limitações. Costa et al (2010), corrobora que o enfermeiro deve estar atento as dificuldades expostas pelo indivíduo, com a finalidade de tornar possível a realização das atividades de prevenção, manutenção e reabilitação, e a promoção da saúde. Para que a atuação do profissional enfermeiro possa garantir uma melhor qualidade no atendimento, é necessário que haja o enriquecimento do conhecimento, crescente inovação tecnológica na prática de cuidados de enfermagem, e faz-se necessário uma maior especialização dos saberes profissionais (GOMES, 2006). Motivo este que nos levou a participar do projeto de extensão que insere o enfermeiro na reabilitação física, em que podemos adquirir conhecimentos no que se refere à participação da enfermagem nesse processo, além de atuar com outros profissionais de saúde. A participação da enfermagem neste processo estabelece-se através da implantação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) por meio da consulta de enfermagem (CE). Até o momento as CE foram realizadas no domicílio dos clientes que frequentam a clínica de reabilitação. As visitas domiciliares são de fundamental importância para a identificação das barreiras arquitetônicas e condições sociais do indivíduo e sua família, para que dessa maneira tenhamos capacidade de sugerir adaptações, prover orientações e propor ações de acordo com as condições reais em que este indivíduo está inserido (VALL, 2008) Já a CE permite fazer o acompanhamento das mudanças no estilo de vida, tão necessárias para o controle das doenças, além de reforçar as orientações para o autocuidado, utilizando o processo de enfermagem (MANZINI, SIMONETTI, 2009) Através deste método o enfermeiro orientar o seu processo de trabalho, além de prestar uma assistência qualificada aos indivíduos. Este estudo tem a finalidade de compartilhar experiências vivenciadas por acadêmicas de enfermagem no espaço de reabilitação física.

## Metodologia

Este estudo trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de enfermagem, bolsistas do projeto intitulado como Atenção de Enfermagem na Reabilitação Física. Na fase inicial do projeto foram realizadas CE e posterior reconsultas no domicílio, seguindo os passos metodológicos que as compõem a entrevista que busca identificar o perfil de saúde/doença, funções psíquicas, hábitos de vida, o exame físico com a finalidade de adquirir informações relevantes sobre órgãos e sistemas, o diagnóstico que tem o intuito de verificar as necessidades humanas modificadas, e o plano de cuidados que deve ser individual com a finalidade de auxiliar o cuidado e nas atividades da vida diária. Para um melhor acompanhamento destes sujeitos foram desenvolvidas reconsultas com o objetivo de constatar se os problemas identificados na consulta anterior foram resolvidos, e se as orientações dadas a estes indivíduos para facilitar o seu auto cuidado estão sendo seguidas.

## Resultados





**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** 2011 JE - XII Jornada de Extensão

Até o momento foram realizadas CE e posteriores reconsultas com clientes acometidas por Acidente vascular encefálico (AVE), Parkinson, Ataxia de Friedrich, Traumatismo Crânio-encefálico (TCE), Traumatismo Raquimedular. Os indivíduos acometidos por AVE são do sexo feminino tem entre 33 e 36 anos de idade, ambas possuíam fatores de risco como uso de drogas lícitas e ilícitas e obesidade, após a patologia teve a incidência de deficiências cognitivas, físicas e psicológicas como hemiplegia, paralisia, déficit cognitivo, e transtornos psicológicos como ansiedade, resultando em incapacidades para desempenhar as AVDs. O cliente com Ataxia de Friedrich tem 15 anos, de idade, sexo feminino apresenta a patologia desde os 9 anos de idade, diagnosticada após a ocorrência de quedas freqüentes na escola. Atualmente devido a patologia esta desenvolveu cardiomegalia, disartria, escoliose à esquerda e ataxia da marcha. O cliente acometido por traumatismo raqui-medular, é do sexo masculino apresenta deficiência física desde os 21 anos de idade após acidente de trânsito, fazia uso de drogas ilícitas; hoje com 47 anos apresenta-se com paraplegia, fazendo uso de cadeira de rodas para sua locomoção e também faz uso de dispositivo para incontinência urinaria. O cliente com TCE tem 31 anos, trauma sucedido após acidente por arremessar-se do 6º andar de um edifício, fazia uso de drogas lícitas e ilícitas, atualmente deambula com dificuldade, apresenta disartria, ansiedade. As visitas domiciliares se estenderam a pacientes com o diagnostico de Parkinson, em que percebemos um grande contingente de idosos acometidos por esta patologia, entre estes a presença de uma segunda patologia a Depressão a qual esta diretamente relacionada aos distúrbios de imagem corporal, baixa autoestima e mobilidade física prejudicada, incapacidades estas que causam ansiedade a estes sujeitos, que antes da doença realizavam suas AVDs de forma independente. Após as CE foram realizados o levantamento de problemas e através destes estabelecidos diagnósticos de enfermagem por meio da Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem NANDA e a elaboração de um plano de cuidados individualizado para cada cliente e extensivo ao familiar dentro das condições físicas, sociais e econômicas e de cada cliente. Identificaram-se os seguintes diagnósticos: mobilidade física prejudicada; déficit no autocuidado; manutenção do lar prejudicada; comunicação verbal prejudicada; interação social prejudicada; risco de queda; risco de lesão; tensão do papel do cuidador.

### Discussão

Percebe-se maior incidência de doenças crônicas, degenerativas e traumáticas, causadas muitas vezes pelo estilo de vida adotado pelos indivíduos, determinando assim a prevalência de deficiência adquirida. Dados revelam que no Brasil no grupo de pessoas com deficiência física, 77,7% das deficiências são adquiridas ao longo da vida, causadas pelas doenças, acidentes de trânsito e doméstico e violência urbana (FEBRABAN, 2006) Nos clientes assistidos observou-se o déficit de autocuidado nessa clientela e o vasto campo de ação que o enfermeiro e equipe de saúde tem para trabalhar, estimular e auxiliar estes a assumir o autocuidado. O plano de cuidado elaborado pautou-se em reforçar a importância dos clientes realizarem seu autocuidado, conforme sua capacidade e ajudar a recuperar sua



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** 2011 JE - XII Jornada de Extensão

independência. Foram orientados a seguir hábitos saudáveis de vida, implementar atividades de recreação e lazer que possibilitem interagir em sociedade. Outro fator importante no plano de cuidados foi estabelecer medidas para evitar riscos e complicações como prevenção de úlceras por pressão a paciente acamado, prevenir o desgaste físico e emocional do paciente e família, evitar quedas decorrentes da estrutura do domicílio.

### Conclusão

As ações de enfermagem desenvolvidas por meio das CE proporcionam um melhor atendimento aos clientes da Clínica, pois assim podemos ter uma visão mais abrangente das reais necessidades em que estes indivíduos estão inseridos. Desta forma, realizar um levantamento de problemas e a elaboração de um plano de cuidados de acordo com as necessidades identificadas e referidas e contribuir para uma melhor adesão ao plano de cuidados proposta por nós acadêmicas. A atuação da enfermagem na reabilitação física está voltado para prestar um atendimento integral, qualificado e humanizado aos clientes que são submetidos a esse processo, busca reestabelecer a capacidade de realizar suas AVDs, e tornar estes indivíduos o mais independentes possível. Quanto às visitas domiciliares podemos concluir que são de grande valia, pois podemos por meio desta, formar um vínculo com o cliente, família/cuidador, o que se torna um facilitador para o manejo do cuidado prestado, o que irá contribuir para que o indivíduo tenha confiança e acredite nas orientações sugeridas, e tenha adesão ao tratamento proposto. Também podemos perceber que a grande parte das patologias que levam o indivíduo a necessitar de reabilitação física poderiam ser evitadas através de campanhas de prevenção e promoção da saúde seja contra as drogas, e mudanças nos hábitos/estilo de vida. As intervenções de enfermagem visaram proporcionar aos usuários desse serviço, o restabelecimento da autonomia, independência e inserção social. Portanto, torna-se imprescindível a participação da enfermagem nesse processo, pois além de qualificar a assistência é um espaço para ensino, conhecimentos e formação de vínculo com estes sujeitos, visto que estes precisam ser escutados, auxiliados e restabelecidos dentro de suas funções físicas, orgânicas e psicológicas.

### Referências

- COSTA, Alice G de Sousa em et al; Diagnóstico de enfermagem: mobilidade física prejudicada em pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(3):753-8.
- GOMES Bárbara Pereira; Contributos da formação para o desenvolvimento de competências na área de enfermagem de reabilitação. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Abr-Jun; 15(2):193-204.
- MANZINI Fernanda Cristina SIMONETTI Janete Pessuto; Consulta de Enfermagem aplicada a clientes portadores de hipertensão arterial: Uso da teoria do autocuidado de Orem. Rev Latino-am Enfermagem 2009 janeiro-fevereiro; 17(1).



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** 2011 JE - XII Jornada de Extensão

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G.; BRUNNER E SUDDARTH. Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica: princípios e práticas de reabilitação. 10<sup>o</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., v. 4 p. 167, 2005.

VALL, Janaina; O processo de reabilitação da pessoa portadora de paraplegia: uma contribuição teórica. Cadernos da Escola de Saúde Enfermagem n<sup>o</sup>1 julho 2008.