

**O ENSINO E A PRÁTICA DA REABILITAÇÃO MOTORA E
DA COMUNICAÇÃO VERBAL EM HOSPITAIS GERAIS
ESTUDO COMPARATIVO ENTRE ENFERMEIROS
DE ENSINO E SERVIÇO***

*Elizabeth Mendes das Graças***

RESUMO: São analisadas atividades desenvolvidas pelos enfermeiros de serviço em hospitais universitários, junto aos clientes com seqüelas de acidente vascular cerebral, relativos à reabilitação do deficiente motor e/ou de comunicação verbal.

1. INTRODUÇÃO

1.1 – O Problema

A tendência atual do ensino é de se formarem profissionais de saúde generalistas, que atendam às necessidades do país, em face dos apelos da realidade. Os enfermeiros parecem estar sensibilizados e até preocupados com este novo enfoque. Fala-se muito em revisão curricular, no sentido de formar profissionais com competência para atuar nos programas de saúde de maior amplitude social. É necessário, portanto, que os novos enfermeiros tenham uma formação que os torne capazes de atender desde os aspectos de promoção da saúde até os de reabilitação de deficiências de natureza biológica, psicológica e social, que afetam indivíduos, famílias e comunidades. Estes profissionais poderiam, assim, atuar eficazmente nos três níveis de prevenção propostos por LEAVELL & CLARK (1965).

Não obstante, o que se observa, em relação aos aspectos de reabilitação, é que nem sempre eles são integrados à prática geral de enfermagem, além de haver poucos destes profissionais trabalhando na especialidade. Parece que o enfermeiro não vem assumindo seu papel frente

*Resumo da Tese de Mestrado defendida na Escola de Enfermagem Ana Neri da UFRJ em 18/08/83.

**Professor Assistente da Escola de Enfermagem da UFMG – Mestre em Enfermagem.

à clientela dos serviços especializados, na qual a reabilitação é o objetivo central. e nem assistindo de forma integral a clientela dos serviços gerais de saúde, que tem a reabilitação como assistência complementar e onde, muitas vezes, ele é o único profissional que poderia iniciar tal assistência.

Ao se considerar que o homem está cada vez mais sujeito a enfermidades ou acidentes que possam levá-lo a lesões incapacitantes, há de se admitir também que o enfermeiro, ao planejar a assistência de enfermagem para seus clientes, muitas vezes, se depara com problemas cujos cuidados provavelmente configuram um processo de reabilitação. Apesar da utilização constante do termo "reabilitação", por parte deste profissional, não se pode afirmar que ele esteja aplicando princípios e conceitos de enfermagem de reabilitação, uma vez que nos conteúdos curriculares dos cursos de graduação não existem abordagens definidas referentes à área. Não se nota uma integração de reabilitação nos conteúdos programáticos, o que possibilitaria ao estudante aprender e aplicar estes conceitos, ao prestar assistência ao cliente CAMARGO & CARRENO².

O reconhecimento desta problemática tem como decorrência lógica a inclusão desses aspectos no currículo de graduação. Pensa-se que o estudante, ao ter experiências específicas de reabilitação, venha a enriquecer a sua prática profissional, qualquer que seja o seu futuro campo de trabalho.

No Brasil existem, aproximadamente, 12 milhões de pessoas portadoras de algum tipo de deficiência NEVES⁷, LIANZA⁶: dentre elas, 300 mil são crianças encefalopatas; 200 são hemiplégicas; 200 são paraplégicas e as demais são deficientes que exigem cuidados especializados de longa duração, tais como mongolóides, deficientes mentais, miopáticos, pacientes geriátricos e outros LEITÃO citado por FIGUEREDE³.

Os recursos usados a cada dia para prolongar a vida fazem com que haja um aumento de sua média e, em conseqüência, um número cada vez maior de indivíduos de meia idade e de idade avançada, entre os quais se encontram, em sua maioria, as pessoas com hemiplegias causadas pelos acidentes vasculares cerebrais CAMARGO¹, HOPKINS⁵.

Esta situação tende a se agravar, já que a assistência de reabilitação não vem acompanhando a curativa e a preventiva, fazendo assim com que as pessoas sejam mantidas vivas mas incapazes, tornando-se dependentes da família e da sociedade. Muitos clientes, na fase aguda de um AVC, são encaminhados para tratamentos clínicos ou cirúrgicos e, portanto, são encontrados nos hospitais gerais, uma vez que é insufi-

ciente a capacidade operacional das instituições especializadas. Há de se considerar ainda que, devido ao pequeno número de centros destinados à assistência de reabilitação, poucos clientes têm a oportunidade de receber tal assistência, após a alta do hospital geral. Por isto, GERAGHTY⁴ considera que os enfermeiros destas instituições deveriam estar conscientes da magnitude dos problemas enfrentados por estes clientes; deveriam saber da importância de se iniciar a reabilitação logo após a sua admissão e reconhecer o papel vital que, como profissionais de saúde, devem desempenhar, para formar atitudes corretas no pessoal do hospital e na comunidade, de modo que, conjuntamente, possam trabalhar na recuperação total do indivíduo. Isto mostra como a atitude do enfermeiro no hospital geral e a maneira com que ele encara o seu papel na reabilitação têm efeitos na qualidade da assistência prestada ao cliente acometido de acidente vascular cerebral.

Diante desses fatos, optou-se por um estudo junto a essa clientela, com a finalidade de oferecer subsídios aos serviços de enfermagem de hospitais gerais e aos cursos de graduação em enfermagem, para a valorização dos aspectos de reabilitação, principalmente no que tange às pessoas com deficiências motoras e/ou com problemas de comunicação verbal, a que muitas vezes vêm associadas.

1.2 – Objetivos

1) – Comparar as atividades de reabilitação desenvolvidas pela equipe de enfermagem junto aos clientes acometidos de acidente vascular cerebral e com seqüelas motoras e/ou de comunicação verbal, com as ensinadas aos estudantes de enfermagem para a assistência, em hospital geral, às pessoas com aquelas deficiências.

2) – Comparar as opiniões dos enfermeiros de serviço e de ensino sobre as atividades de reabilitação que poderiam ser desenvolvidas ou ensinadas na prestação da assistência, em hospital geral, às pessoas com deficiências motoras e/ou de comunicação verbal.

3) – Avaliar se os motivos apresentados pelos enfermeiros de serviço e do ensino são fatores impeditivos à inclusão das atividades de reabilitação motora e de comunicação verbal em suas respectivas clínicas ou disciplinas.

4) – Oferecer subsídios para a integração às atividades de serviços gerais de saúde e aos cursos de graduação em enfermagem, de alguns aspectos de reabilitação motora e de comunicação verbal.

2. METODOLOGIA

O estudo exploratório teve por universo enfermeiros assis-

ciais dos quatro (4) Hospitais Gerais Universitários e enfermeiros docentes do Curso de Graduação das cinco (5) Escolas de Enfermagem do Município do Rio de Janeiro.

A escolha dos hospitais universitários deve-se ao fato de que, além de serem instituições que, por prestarem assistência geral, atendem à clientela escolhida para o estudo, elas servem como campos clínicos às escolas pesquisadas e têm entre os seus propósitos o desenvolvimento de pesquisas.

Em relação às escolas, a opção por todas elas foi feita com o propósito de eliminar possíveis homogeneidades de opiniões decorrentes de posições filosóficas de uma ou outra instituição, além de abranger todo o universo existente na cidade.

Para selecionar os sujeitos da amostra, foram adotados os seguintes critérios de inclusão:

— GRUPO A — *Enfermeiros de serviço nos Hospitais Gerais Universitários*

- estar atuando nas unidades de clínica médica, médico-cirúrgica, neurológica e neurocirúrgica, às quais são destinados os clientes acometidos de AVC nas instituições pesquisadas e, portanto, onde se encontravam os enfermeiros que tinham a oportunidade de prestar assistência de reabilitação a estes clientes, mesmo em fase inicial;
- ter assistido, no horário diurno, nos últimos seis meses, os clientes acometidos de AVC com seqüelas motoras associadas ou não aos problemas de comunicação verbal.

— GRUPO B — *Enfermeiros de Ensino das Escolas de Graduação em Enfermagem*

- ter ministrado conhecimentos teóricos e/ou práticos relativos à assistência aos clientes de clínica médica e/ou cirúrgica, ortopédica, neurológica e neurocirúrgica, onde são encontrados com maior freqüência, nos hospitais gerais, os clientes com seqüelas motoras e/ou da comunicação verbal. Assim sendo, esses docentes teriam, provavelmente, maiores oportunidades de ensinar de forma sistemática, no desenvolvimento das suas disciplinas ou unidades curriculares, a assistência de reabilitação a este tipo de cliente;
- ter ministrado esses conhecimentos em disciplinas obri-

- gatórias do tronco profissional comum do curso de graduação;
- ter ensinado os referidos conhecimentos no último semestre de 1981 e estar no quadro de professores da escola, na época da coleta de dados.

O quadro geral da amostra ficou assim constituído: 50 enfermeiros de serviço e 28 enfermeiros de ensino.

Instrumento para coleta de dados — Além do formulário para caracterização das instituições foram utilizados roteiros de entrevistas.

Estes roteiros contavam 31 perguntas semelhantes e 2 divergentes a serem aplicados nos dois grupos de enfermeiros.

Tratamento estatístico — As tabelas foram elaboradas de maneira a facilitar o estudo comparativo dos dados obtidos nos grupos de enfermeiros de serviço e enfermeiros de ensino.

A análise dos dados foi feita pela distribuição de freqüência, em números absolutos e relativos.

3. RESUMO DOS RESULTADOS

— *Caracterização geral do profissional*

- a maioria dos enfermeiros de serviço tinha pouco tempo de formado, 4 ou menos anos, ao contrário dos enfermeiros de ensino;

- a maioria, nos dois grupos, formou-se em escolas sediadas no Município do Rio de Janeiro;

- a maioria, nos dois grupos, tinha pouco tempo, menos de 5 anos, de exercício profissional na assistência e no ensino de graduação em enfermagem;

- a maioria dos enfermeiros de serviço pertencia à clínica médica, enquanto que os de ensino estavam distribuídos com percentuais próximos entre os estágios em clínicas cirúrgica, médico-cirúrgica e médica;

- a maioria dos enfermeiros, nos dois grupos, tinha pouco tempo, menos de 3 anos, de atuação na clínica / disciplina ou U.C. à qual eles pertenciam no momento.

— *Caracterização específica do profissional frente à reabilitação*

- com exceção de um (1) enfermeiro de ensino, todos os demais, nos dois grupos, não tiveram nenhum tipo de experiência profissional específica na área de reabilitação;

- a maioria, nos dois grupos, teve algum conhecimento de reabilitação da pessoa com deficiência motora, durante a graduação, o mes-

mo não acontecendo com aqueles conhecimentos ligados à comunicação e integração das pessoas com problemas de expressão verbal. Estes conhecimentos foram dados, em sua maioria, integrados a disciplinas obrigatórias do curso de graduação, e não em uma disciplina específica;

— somente uma pequena minoria entre os enfermeiros de ensino adquiriu conhecimentos ligados à reabilitação através de cursos feitos após a graduação;

— a metade dos enfermeiros de serviço e a maioria dos de ensino obtiveram conhecimentos de reabilitação do deficiente motor através de meios não formais (auto-ensino e prática não institucionalizada), sendo que somente uma minoria nos dois grupos adquiriu, através destes meios, conhecimentos ligados à comunicação e integração da pessoa com problemas de expressão verbal;

— a maioria dos enfermeiros, nos dois grupos, afirmou que os conhecimentos adquiridos na graduação “não atendem às suas necessidades atuais” na prática hospitalar/ou de ensino, enquanto os conhecimentos adquiridos após a graduação “atendem em parte às suas necessidades”;

— a maioria, nos dois grupos, acha que os conhecimentos de reabilitação devem ser ministrados em disciplina(s) obrigatória(s) do curso de graduação, sendo que os enfermeiros de serviço consideram que eles devem ser dados em “disciplina ou U.C. específica”, enquanto os de ensino acham que devem ser ensinados “integrados a outras disciplinas”;

— a maioria dos enfermeiros, nos dois grupos, considera que os conhecimentos de reabilitação podem ser aplicados tanto na prática geral como na prática especializada.

Seqüelas observadas nos clientes acometidos de AVC, serviços que atuam na reabilitação destes clientes e ensino da reabilitação na graduação em Enfermagem

— Com exceção das “alterações sensoriais” e das “rejeições ou outros problemas de reintegração à família”, as demais seqüelas de AVC relacionadas foram observadas pela maioria dos enfermeiros de serviço.

— Na maioria das clínicas são desenvolvidas atividades de reabilitação junto às pessoas que apresentam seqüelas de AVC; entretanto, segundo a maior parte dos enfermeiros, a equipe de fisioterapia é a única que atua sistematicamente neste processo de reabilitação.

— A maioria dos enfermeiros de ensino afirmou que, no último semestre, foram abordados aspectos de reabilitação motora e/ou da comunicação verbal aos seus alunos. Entretanto, estes docentes não tiveram condições de fazer nenhuma afirmativa referente ao ensino da rea-

bilitação, em nome da disciplina, mas somente em caráter pessoal, uma vez que este ensino fica a critério de cada professor.

— A frequência diminui à medida que o ensino da reabilitação vai ficando mais completo em termos de alunos e tipos de experiências. Somente uma pequena minoria de alunos tiveram experiências teóricas e práticas.

— *Atividades de reabilitação desenvolvidas e ensinadas*

— Por serem as atividades de reabilitação desenvolvidas "sem propósito deliberado", feitas de maneira "intuitiva", os enfermeiros de serviço em sua maioria absoluta, não tiveram condições de afirmar que a sua equipe participava de um trabalho consciente que visasse à reabilitação.

— Das treze (13) atividades de reabilitação relacionadas, oito (8) são desenvolvidas, de modo assistemático, por mais de 50,0% dos enfermeiros de serviço. São elas: prevenção de escaras e deformidades; treinamento para o autocuidado corporal; treinamento durante a alimentação (paralisia de MMSS); treinamento para transferência e movimentação; comunicação e integração das pessoas com problemas de expressão verbal; treinamento vesical; apoio emocional; preparo para a alta.

— Entre os enfermeiros de ensino, com exceção da atividade ligada à prevenção, nenhuma outra foi ensinada por mais da metade do grupo.

— Nos dois grupos, três atividades estão entre aquelas menos desenvolvidas ou ensinadas:

“treinamento para o autocuidado com a aparência pessoal”;

“orientações durante a alimentação nos casos de paralisias faciais”;

“orientações para a percepção do corpo e suas possibilidades”.

— A atividade mais mencionada nos dois grupos se refere à “prevenção de escaras e deformidades”.

— Quanto às atividades de reabilitação desenvolvidas e ensinadas, elas são semelhantes para os dois grupos no que se refere à natureza das respostas, mas diferem em grau, com vantagem para o grupo de enfermeiros de serviço.

— *Opiniões sobre as atividades de reabilitação que poderiam ser praticadas e ensinadas sistematicamente e os motivos que interferem neste desenvolvimento*

— A grande maioria dos enfermeiros de serviço e ensino considera que todas as atividades de reabilitação relacionadas poderiam ser desenvolvidas em suas clínicas e ensinadas em suas disciplinas de forma sistemática.

— A maioria dos motivos que interferem na prática e ensino das atividades de reabilitação apresentados pelos enfermeiros dos dois grupos está ligada ao despreparo e à falta de valorização da reabilitação, por parte do profissional.

4. CONCLUSÕES E SUGESTÕES

4.1) — A prática de atividades de ensino ou de assistência ligada à reabilitação das pessoas com problemas motores e de comunicação verbal é feita de modo assistemático ou não é feita nas instituições estudadas. Quanto às atividades desenvolvidas e ensinadas, os achados da pesquisa são semelhantes para os dois grupos, no que se refere à natureza das respostas, mas diferem em grau, com vantagem para o grupo de enfermeiros de serviço.

4.2) — Ambos os grupos estudados julgaram viável incluir em sua prática profissional (clínica/disciplina) os aspectos relacionados à reabilitação motora e da comunicação verbal. O elenco dessas atividades inclui:

— prevenção de escaras e de deformidades; treinamento para o autocuidado com a aparência pessoal; treinamento e orientação durante a alimentação (paralisias de MMSS, paralisias faciais); treinamento para transferência e movimentação; comunicação e integração das pessoas com problemas de expressão verbal; reeducação vesical e intestinal; ajuda emocional; orientações para a percepção do corpo e suas possibilidades; orientações para a alta; preparo da família; participação junto a outros profissionais de reabilitação.

4.3) — Os motivos apresentados pelos dois grupos, embora expliquem a não inclusão de atividades ligadas à reabilitação na assistência e no ensino, não parecem justificar tal falha, pois quase todos os impeditivos mencionados se referem ao despreparo e à falta de valorização da reabilitação por parte do profissional, que poderiam ser facilmente sanados mediante a adoção de uma política de trabalho condizente com essa necessidade da clientela.

4.4) — A formação dos profissionais estudados mostrou-se ineficiente para a aquisição das competências e motivações necessárias à integração de aspectos de reabilitação nos cuidados de enfermagem. Providências cabíveis para a mudança dessa situação estão contidas nas seguintes **Sugestões:**

a) **Aos hospitais gerais:**

— que delimitem e assumam as suas responsabilidades na presta-

ção de cuidados reabilitativos às pessoas que deles necessitam;

b) *Aos hospitais gerais e/cursos de graduação em enfermagem:*

- que adotem modelos assistenciais compatíveis com igual ênfase nos cuidados preventivos, curativos e de reabilitação, dentro de uma metodologia assistencial planejada que atenda às necessidades globais do cliente;
- que na definição das funções e atribuições do pessoal da equipe de saúde e de enfermagem sejam explicitadas suas responsabilidades relativas à reabilitação e seja valorizada a colaboração multidisciplinar;
- que promovam, junto com as entidades de classe, a difusão de conhecimentos e o debate de temas ligados à reabilitação e ao papel do enfermeiro nesta assistência;
- que a avaliação do desempenho do pessoal de enfermagem, no que se refere às atividades de reabilitação, sirva de base para o planejamento do programa de educação continuada, ligada a estes aspectos.

c) *Aos cursos de graduação:*

- que ofereçam aos estudantes do curso de graduação em enfermagem experiências de aprendizagem que os tornem capazes de aplicar os conhecimentos, as técnicas e a filosofia da reabilitação dentro de uma metodologia assistencial planejada;
- que estudem a possibilidade de incluir em seus currículos plenos (disciplinas ou U.C.) o ensino da enfermagem de reabilitação, além da integração destes aspectos nas disciplinas de U.C. que comportem tal abordagem;

d) *Aos enfermeiros de serviço e/ou de ensino:*

- que delimitem o seu grau de participação no processo de reabilitação, considerando as necessidades do cliente e os recursos existentes;
- que aproveitem todas as oportunidades na prática para incluir os cuidados de reabilitação;
- que valorizem os seus papéis de agentes de mudança, de educadores e de pesquisadores, ao atuarem na equipe de reabilitação;
- que ofereçam ao cliente as mais amplas oportunidades de participação em todas as fases do processo de reabilitação, desde o planejamento até a avaliação;
- que reconheçam a importância da participação da família no processo de reabilitação do cliente e que a ajudem a assumir a

- sua responsabilidade nesta assistência;
– que trabalhem no sentido de garantir a continuidade, no domicílio, das atividades iniciadas por eles no hospital.

SUMMARY: Analyses the activities developed by in service nurses in university hospitals with clients presenting sequels of vascular-cerebral accidents in relation to the rehabilitation of those handicapped by motor and/or verbal communication deficiency.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CAMARGO, C.A. O paciente de acidente vascular cerebral e os aspectos de Enfermagem em reabilitação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, **28**(2):35-42, abr./jun. 1975.
2. CAMARGO, I.A.M. & CARRENO, C.C. Ensaio sobre integração de enfermagem em reabilitação nas disciplinas de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, **31**(2):47-54, jan./mar. 1978.
3. FIGUEIREDO, M.C.S. *Contribuição do enfermeiro na reabilitação do paraplégico e seu ajustamento à vida domiciliar: estudo exploratório*. Rio de Janeiro, UFRJ, Escola de Enfermagem Ana Nery, 1981. Tese maestr.
4. GERACHTY, E. Hemiplegia – What every nurse should know about rehabilitation. *Australian Nurses Journal*, West Perth, **6**(4): 35-8, Oct. 1976.
5. HOPKINS, H.L. Conducta de la terapêutica ocupacional en los accidentes cerebrovasculares y en la hemiplegia. In: WILLARD & SPACKMAN. *Terapêutica ocupacional*. Barcelona, Editorial JIMS, 1973. p.317-42.
6. LIANZA, S.A. A situação atual da reabilitação no Estado de São Paulo. *Revista Paulista de Hospitais*, São Paulo, **30**(1/2):5-10, jan./fev. 1982.
7. NEVES, T.A. et alii. *O papel do(a) enfermeiro(a) do trabalho na reinserção social da pessoa com deficiência*. Trabalho apresentado no 33º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Manaus, 1981. mimeogr.

Endereço do Autor: Elizabeth Mendes das Graças
Author's Address: Rua Indiana, 987
30.000 – Belo Horizonte – MG.