



FUNDAMENTOS DE REABILITAÇÃO

Reabilitação

- É o conjunto de ações de diagnóstico, recuperação ou adaptação de funções Biopsicossociais que são influenciadas pelas características pessoais de cada paciente, a cultura e o ambiente onde esse está inserido.



Outro Conceito:

- Reabilitação é um processo criativo e dinâmico que necessita de uma equipe de profissionais trabalhando em conjunto com o paciente e sua família. Os membros da equipe representam uma variedade de disciplinas, e cada profissional de saúde contribui de alguma forma.
- 

Passos:

- A avaliação do paciente identifica suas necessidades dentro do domínio de cada disciplina.
- As metas são estabelecidas. Iniciam-se as intervenções
- Os membros de cada disciplina se encontram a intervalos frequentes para colaborar, para avaliar o progresso e para modificar as metas conforme necessário, para facilitar a reabilitação.

Participantes da Equipe Ideal de Reabilitação

- Paciente, seus familiares e cuidadores
- Assistente Social
- Médico do caso
- Fisiatra
- Fisioterapeuta
- Terapeuta Ocupacional
- Enfermeira de Reabilitação
- Fonoaudióloga
- Sexólogo
- Psicólogo
- Protético
- Engenheiro de Reabilitação



O paciente é o elemento-chave da equipe de reabilitação.



- **É o foco do esforço da equipe e aquele que determina os resultados finais do processo.**
- **participa no estabelecimento das metas, no aprendizado de como funcionar utilizando capacidades residuais, e no ajuste de viver com incapacidades.**
- **Ele é ajudado a atingir independência, auto-respeito, e uma qualidade aceitável de vida**



A família do paciente é incorporada à equipe.

A família é reconhecida como um sistema dinâmico. Apenas pela incorporação da família no processo de reabilitação pode o sistema familiar adaptar-se à modificação de um dos seus membros. A família proporciona um apoio contínuo, participa na solução dos problemas, e aprende a fornecer cuidados contínuos necessários.



O enfermeiro da reabilitação

desenvolve uma relação terapêutica e de apoio com o paciente e sua família.



- O enfermeiro trabalha com o paciente, sempre enfatizando os recursos disponíveis e a potencialidade do paciente.
- Durante as internações enfermeiro-paciente, o enfermeiro ouve atentamente, encoraja, e compartilha dos triunfos do paciente à medida que ele progride no programa. O.

O enfermeiro da reabilitação desenvolve uma relação terapêutica e de apoio com o paciente e sua família.

- O paciente é elogiado pelos esforços de melhorar o autoconceito e a capacidade de auto cuidado. Através da aplicação do processo de enfermagem, o enfermeiro desenvolve um plano de cuidados destinado a facilitar a reabilitação, a restaurar e manter a saúde ótima, e a prevenir complicações.



O enfermeiro da reabilitação



- O enfermeiro ajuda o paciente a identificar forças e sucessos passados e a desenvolver novas metas. Frequentemente, lidando com a incapacidade, autocuidado, mobilidade, cuidados da pele, e cuidados com as excreções intestinais e urinárias são áreas de intervenção de enfermagem.

O enfermeiro da reabilitação



- O enfermeiro assume papéis de implementador de cuidados, educador, conselheiro, advogado do paciente e consultor. Frequentemente, o enfermeiro é a pessoa responsável pelo caso para coordenar todo o planejamento da reabilitação.

O papel do Médico



- O médico é responsável pelo diagnóstico e tratamento clínico. Incluído na sua responsabilidade estão a direção e a coordenação do programa terapêutico do paciente.

O Papel do Fisiatra

- É um médico especialista em medicina física e reabilitação. As responsabilidades do fisiatra incluem em testar o condicionamento físico do paciente, determinando o potencial para a meta de funcionalidade, prescrevendo tratamento para distúrbios da função neuro-músculo-esquelética, e supervisionando o programa de reabilitação de medicina física.

O Papel do Fisioterapeuta



- **O fisioterapeuta** utiliza modalidades físicas e exercícios múltiplos, prescritos para fortalecer, relaxar os músculos espásticos, e retrainar os músculos, treino de equilíbrio, de marcha; utiliza recursos eletro-térmicos, além de promover a reabilitação cárdio-respiratória.

O papel do Terapeuta Ocupacional

- ajuda a pessoa com uma incapacidade a adaptar-se aos desafios da vida diária. A independência no auto cuidar-se e uma interação bem sucedida com o ambiente são metas estabelecidas.





O Papel do Fonoaudiólogo

- O fonoaudiólogo ajuda o paciente a restabelecer uma comunicação eficaz. Além disso, o fonoaudiólogo envolve-se com o diagnóstico e tratamento dos distúrbios de deglutição (disfagia).

O Papel do Psicólogo

- O **psicólogo** avalia o estado cognitivo, perceptível e comportamental do paciente, e também sua motivação, valores e atitudes com relação à incapacidade.

O Papel do Psicólogo

- O psicólogo ajuda o paciente e sua família a lidar com os problemas que ocorreram como resultado da incapacidade do paciente. Frequentemente o psicólogo também trabalha com a equipe para ajudá-la a manejar o estresse associado com os cuidados do paciente.

O papel do Assistente Social

- avalia a condição socioeconômica do paciente. É quem aconselha o paciente e a família sobre assuntos financeiros e benefícios da incapacidade e ajuda na transição da estrutura de reabilitação a ser implementada.

O papel do engenheiro de reabilitação

- utiliza a ciência e a tecnologia para planejar e construir instrumentos que ajudam os indivíduos com incapacidades graves e múltiplas para funcionar tão independentemente e produtivamente quanto possível.



Fator Crucial para o Sucesso:

Comunhão de objetivos e compromisso máximo para alcançá-lo no menor tempo possível.

PERFIL DA EQUIPE

- Resolutividade
- Experiência
- Prudência/calma
- Sensibilidade e Razoabilidade
- Capacidade de controle
- Capacidade clinica
- Conhecimento/experiência específica
- Capacidade de utilização de equipamentos

Recomendações de Frei Cláudio para uma equipe de saúde:

“Ter capacidade para construir uma ponte entre a constatação da gravidade da doença e a esperança dos familiares, entre a brutalidade dos limites impostos pela doença e a misteriosa dignidade do enfermo, entre a objetividade da medicina e a subjetividade da fé, entre a força do destino e a habilidade humana de lidar com ele, entre uma reação simplesmente passional e um comportamento humanamente maduro e integrador.”

Incapacidade

A dor, limitação de ADM, anomia, incontinência, entre outras, são exemplos de limitações funcionais que têm um significado simbólico que ultrapassa a limitação na realização de tarefas.

É preciso identificar esses significados antes de intervir....

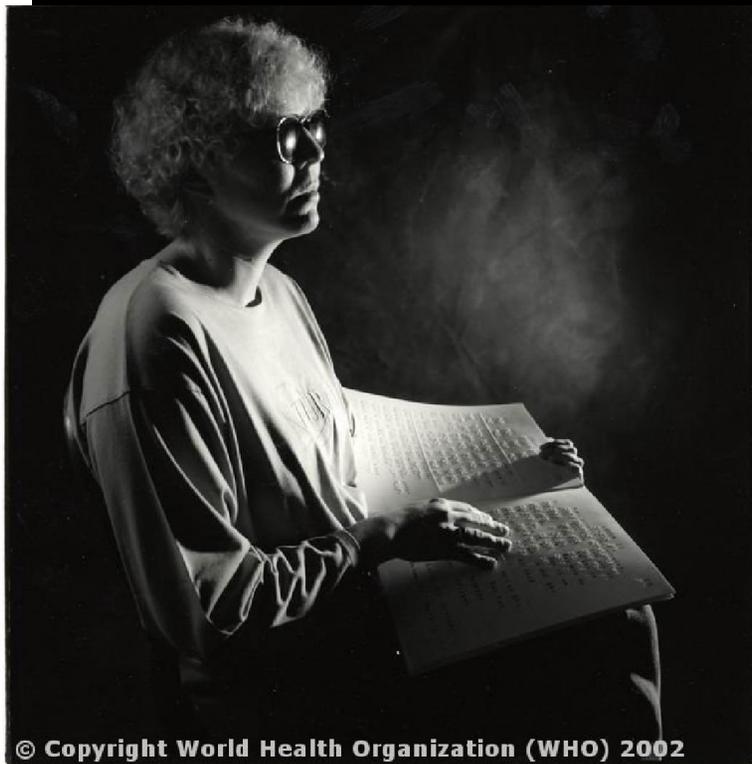
A extensão da incapacidade não é o principal fator preditor da manutenção das funções reabilitadas a longo prazo (Kennedy, 1995)

O que então determina a eficácia das intervenções reabilitadoras?

Achados de diferentes estudos:

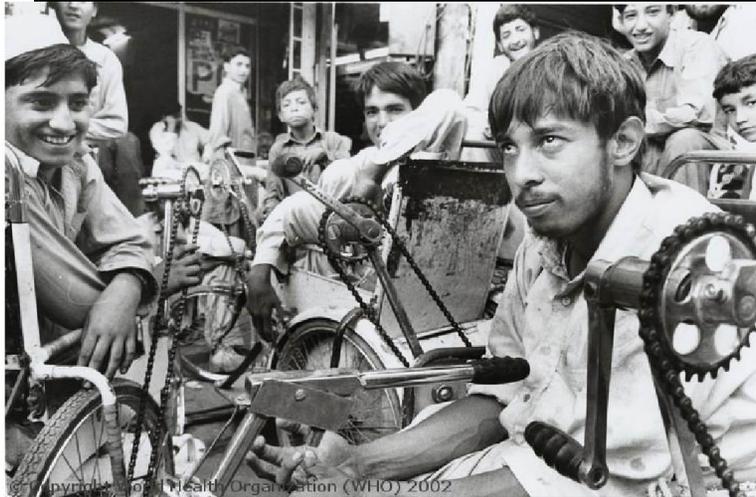
- Funcionamento pré-morbido antes da instalação da incapacidade.
- Percepção da possibilidade de recuperação pelo paciente
- Tratamento adequado da condição psíquica do paciente

Teoria do “papel de deficiente”



- Papel social de dependência e “miséria” apoiado pela sociedade, o que explica o comportamento dependente de vários pacientes.

|| O que em nossa sociedade reforça a dependência das pessoas que têm limitação funcional?



Quais os ganhos secundários que o reconhecimento da incapacidade como uma doença gera à pessoa que apresenta uma condição incapacitante?



E a Reabilitação do Idoso?



Duas linhas de ações que podem minimizar o impacto do envelhecimento populacional sobre custo do sistema de saúde e assistência - social:

a) O incremento na capacidade dos sistemas de apoio formal e informal ao idoso

b) A redução da demanda, ou compressão da morbidade (*possibilidade de adiar o surgimento de doenças e sequelas, mantendo fixa a expectativa de vida, e reduzindo assim o intervalo de tempo vivido entre o início das doenças ou incapacidade e a morte*).

Países que já lidam com o envelhecimento populacional têm demonstrado que:

Promoção da Saúde e Profilaxia Primária e Secundária de doenças são as alternativas que apresentam o melhor custo benefício para que alcance a compressão da morbidade.

Reabilitação do Idoso

um conjunto de ações integradas e executadas por uma equipe interprofissional cujo **objetivo principal é evitar o escalonamento de incapacidades funcionais que geram perda de independência e autonomia.**

Estão incluídas ações em todas as áreas da saúde, que são devidamente hierarquizadas em função da análise dos riscos individuais de cada paciente.

Objetivos

- Identificar habilidades de pessoas idosas que possam ser restauradas ou adaptadas,
- Promover intervenções terapêuticas maximizando a independência e autonomia dos idosos dentro de parâmetros custo-efetivos.

Clientela

- Idosos que apresentem doenças crônicas, mas que estão assintomáticos (atenção primária)
- Idosos pré- e pós- intervenções cirurgicas ou diagnósticas
- Idosos peri- e pós- situações agudas



Locais de Intervenção

- Hospitais
 - Clínicas, consultórios,
 - Instituições de longa permanência
 - Domicílio
- 

Modelo de Intervenção

- Hierarquização de condutas reabilitadoras segundo parâmetros de custo-efetividade



Elementos Norteadores do Processo de Reabilitação

1. Coleta de dados:
testes, observação,
exames, etc.

Elementos Norteadores do Processo de Reabilitação

2. Julgamento Clínico: processo dinâmico de discussão do caso com no mínimo o médico responsável pelo caso

Elementos Norteadores do Processo de Reabilitação

3. Construção do Diagnóstico:
determinação das relações de causa e efeito
entre as disfunções biopsicossociais
encontradas, definição da hierarquia:
elaboração do racional (algoritmo).

Elementos Norteadores do Processo de Reabilitação

4. Prognóstico: determinação do nível a ser alcançado em cada uma das disfunções que serão alvo de intervenção, e previsão do prazo para alcançar tal nível.

Elementos Norteadores do Processo de Reabilitação

5. Intervenção: utilização de métodos e técnicas específicas via os diferentes profissionais que estarão responsáveis para o alcance das metas pré-definidas. Interação concreta entre os profissionais, paciente, cuidadores e familiares.

Elementos Norteadores do Processo de Reabilitação

6. Resultados: Demonstração quantitativa e qualitativa dos resultados. Reinserção social. Satisfação do cliente, prevenção primária e secundária.



Documentação

- Utilização apropriada de prontuários nos diversos locais de atendimento,
 - Uso de instrumentos de avaliação e registro de informações genéricos e específicos.
 - Armazenar pelo menos por 5 anos as informações de cada caso.
- 

Resultados Esperados

- Prevenção de complicações secundárias
- Diminuição da demanda de cuidados (Promoção da independência e (ou) autonomia)
- Re- inserção social
- Melhora da qualidade de vida



Compressão da Morbidade!

Fontes de Conflitos Éticos na Reabilitação dos Idosos

- Crenças pessoais X Crenças Profissionais

“Não julgue o que eu posso fazer pelo que você pensa que eu não posso.”

Fontes de Conflitos Éticos na Reabilitação dos Idosos

- Percepções e Conflitos de uma Equipe Interdisciplinar



Fontes de Conflitos Éticos na Reabilitação dos Idosos

- Conflitos da
Organização e da
Sociedade

