

30 de setembro de 2014

<http://justnews.pt/noticias/reabilitar-trabalho-em-equipa-visao-do-enfermeiro>



Reabilitar, trabalho em equipa: visão do enfermeiro

João Pedro Oliveira

Enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. Mestre em Atividade Física Adaptada

João Pedro Oliveira

Enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação.

Mestre em Atividade Física Adaptada

Reabilitar é um processo que visa permitir aos doentes melhorar ou manter os seus níveis funcionais, físicos, sensoriais, intelectuais, psicológicos e sociais, fornecendo as ferramentas que necessitem para maximizar a sua independência.

Com a constante evolução do conhecimento, torna-se cada vez mais necessário partilhar o conhecimento entre as múltiplas áreas do saber. Habitualmente, esta colaboração entre as várias disciplinas acontece porque os cuidados prestados não podem ser realizados todos pelo mesmo profissional.

Para Hoeman (2000), o núcleo da equipa de reabilitação deve ser constituído por especialistas de Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Terapia da Fala, Psicologia, assistentes sociais e Nutrição/Dietética. A sua constituição também varia de acordo com as necessidades específicas do doente, sendo este e a família os elementos-chave deste processo.

De facto, quando falamos em trabalho de equipa, a que nos referimos? Vários autores dissertaram sobre este assunto, um deles foi Norrefalk (2003); para ele, a equipa multidisciplinar consiste em vários profissionais que trabalham no âmbito da reabilitação. Cada interveniente estabelece os seus objetivos específicos e atua dentro do limite de intervenção da própria disciplina.

Tendo como base uma visão holística do doente, deparamo-nos com equipas com filosofias interdisciplinares e transdisciplinares que centram a sua atuação baseada em cuidados globais. Nestas equipas, o segredo para o sucesso é a colaboração, sendo os objetivos delineados em conjunto e não em separado por cada disciplina, evitando duplicação de tratamentos.

As equipas transdisciplinares tentam minimizar a duplicação de esforços e maximizam as forças dos membros da equipa. Deverá existir um membro da equipa como elemento de referência responsável, contando com a colaboração dos restantes através da transmissão da informação, permitindo uma gestão partilhada do caso. Nestas equipas, o enfermeiro de reabilitação terá um papel importante, é detentor de um vasto leque de competências e conhecimentos, que vão desde os cuidados gerais de enfermagem até aos especializados.

O elemento principal deve variar de acordo com as necessidades específicas de cada doente. Por exemplo, se o doente apresentar alterações significativas a nível da fala, poderá ser o terapeuta da fala o elemento principal. No entanto, poderão existir alguns obstáculos ao funcionamento destas equipas, por exemplo, a ambiguidade dos papéis de cada um, a incongruência das expectativas e a sobreposição de funções. Para Neves (2012), a equipa tem de compreender a diversidade dos seus componentes, as suas competências e tirar partido disso no benefício de todos.

Para Hoeman (2000), os enfermeiros de reabilitação, pelas suas múltiplas experiências, papéis e locais onde

exercem a sua atividade, desempenham um papel crítico nos modelos de prestação de cuidados. A nível dos cuidados de saúde primários, com o aparecimento das equipas de cuidados continuados integrados, os enfermeiros de reabilitação são desafiados constantemente a assumir papéis cada vez mais interventivos.

Durante a hospitalização do doente, os enfermeiros de reabilitação devem estar presentes nas várias etapas do internamento, desde uma fase crítica até ao momento da alta. Atualmente, nas várias unidades de cuidados intensivos e intermédios existentes, contamos com a presença de enfermeiros de reabilitação.

Nesta fase, o trabalho em equipa é essencial para prevenir complicações futuras. Na fase posterior, a equipa pode aumentar relativamente ao número de profissionais diferenciados e aumenta também a presença e participação da família em todo este processo. O caminho do doente será traçado em conjunto com doente e família. Independentemente do destino, o enfermeiro de reabilitação deverá preparar a alta do doente através de simples conselhos, ensinamentos e visita domiciliária pré-alta.

Nas unidades de cuidados continuados, a presença de enfermeiro de reabilitação na equipa também se faz notar. A nível do ambulatório, são vários os locais em que se encontram enfermeiros de reabilitação a desempenhar funções integradas em equipas multiprofissionais, por exemplo, serviços de cinesioterapia respiratória. Somos privilegiados na proximidade que podemos estabelecer com o doente.

Temos a oportunidade de tornar cada momento um momento de reabilitação. Os autocuidados são essenciais em todo o processo de reabilitação e são momentos de ouro, em que devemos aproveitar para a maximização constante da independência e a realização de ensinamentos. Esta proximidade permite-nos estabelecer um plano de cuidados que não abrange apenas a fase de internamento, mas também o pós-alta, por exemplo, através da preparação do domicílio para o receber com as suas incapacidades.

Já muito foi feito para melhorar o trabalho em equipa, mas é necessário trabalhar ainda mais. Assim, uma equipa que permita um crescimento profissional dos seus elementos, resolvendo os problemas dos doentes e aproveitando o conhecimento e competências dos envolvidos, permite produzir cuidados de excelência na área da reabilitação. Todos somos poucos e todos somos necessários.