



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ANA CRISTINA SILVA GOMES

**ANÁLISE CONTEXTUAL DA CONSULTA DE
ENFERMAGEM ÀS PESSOAS CEGAS NO DOMICÍLIO**

CAMPINA GRANDE – PB
2013

ANA CRISTINA SILVA GOMES

**ANÁLISE CONTEXTUAL DA CONSULTA DE
ENFERMAGEM ÀS PESSOAS CEGAS NO DOMICÍLIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Dr. Alexsandro Silva Coura

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

G633a

Gomes, Ana Cristina Silva.

Análise contextual da consulta de Enfermagem às pessoas cegas no domicílio [manuscrito] / Ana Cristina Silva Gomes. – 2013.

23 f. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.

“Orientação: Prof. Dr. Alexsandro Silva Coura, Departamento de Enfermagem”.

1. Assistência de enfermagem. 2. Deficiente visual. 3. Prática de enfermagem. I. Título.

21. ed. CDD 610.73

ANA CRISTINA SILVA GOMES

ANÁLISE CONTEXTUAL DA CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS CEGAS NO DOMICÍLIO

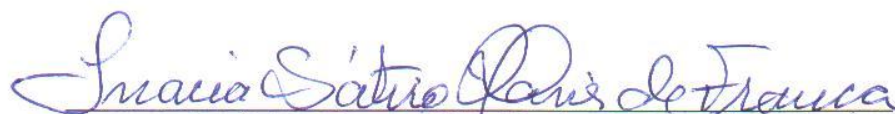
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em cumprimento à exigência para obtenção do título de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem.

Aprovada em 02/09/2013.



Prof. Dr. Alexandro Silva Coura / UEPB

Orientador



Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França / UEPB

Examinadora



Profa. Esp. Cibely Freire de Oliveira / UEPB

Examinadora

Dedico...

**À Minha querida e amada filha Emily
Camila Gomes de Lima, anjo de luz que me
inspirou a vencer mais essa etapa da minha
vida.**

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e pelo seu amor infinito que me fortalece nesta caminhada da vida;

Aos meus pais, Francisco Gomes Leite e Maria das Graças Silva Gomes, pelo empenho e dedicação nos momentos difíceis desta minha caminhada, acreditando sempre na minha vitória;

Aos meus irmãos Amanda Silva Gomes e Alan Silva Gomes e às minhas sobrinhas Vitória Emylli e Yanna Karla pela força e pelo carinho a mim dedicado;

Ao meu esposo Cícero Carlos de Lima, pela paciência e companheirismo que me fizeram seguir adiante;

A todos os meus familiares que me sempre me apoiaram e me ajudaram quando foi preciso;

Ao meu orientador Alessandro Silva Coura pelo auxílio e atenção dispensada durante toda a execução deste trabalho;

Aos amigos e amigas do Curso de Enfermagem da UEPB, bravos companheiros e companheiras que souberam lutar juntos comigo em busca dessa vitória;

Enfim, a todos que me ajudaram direta e indiretamente a conquistar essa vitória.

ANÁLISE CONTEXTUAL DA CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS CEGAS NO DOMICÍLIO

GOMES, Ana Cristina Silva¹

RESUMO

A consulta de enfermagem trata-se de um serviço de saúde privativo do enfermeiro e, quando é voltado para pessoas cegas no domicílio deve ser realizado de forma personalizada, respeitando aspectos relativos à privacidade e individualidade do referido cliente, bem como seu estado de saúde física e psicológica, entre outros aspectos que envolvem a assistência de saúde em enfermagem. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo analisar criticamente os fatores contextuais que influenciam a consulta de enfermagem às pessoas cegas. Para tanto, foi utilizado o método de revisão narrativa de obras publicadas em ambientes virtuais Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), além de publicações do COFEN, considerando para o modelo de análise as quatro camadas de contextos propostas por Hinds, Chaves e Cypress (1992), quais sejam: contexto Imediato, Específico, Geral e Metacontexto. Com relação aos resultados e discussão, foram apresentados através dos sub-tópicos: conduta profissional durante a consulta de enfermagem às pessoas cegas no domicílio (contexto imediato); dificuldades na assistência de enfermagem à pessoa cega durante a visita domiciliar (contexto específico); condição emocional da pessoa cega frente à necessidade de atendimento e assistência de saúde (contexto geral); Aspectos Legais que Norteiam a Assistência de Saúde às Pessoas Cegas (metacontexto). A análise realizada dos contextos propostos possibilitou uma melhor compreensão da prática de enfermagem realizada no domicílio de pessoas cegas. Sendo assim, observou-se que é preciso haver uma capacitação específica para esse tipo de atendimento, além da disponibilização de equipamentos adequados que auxiliem o enfermeiro no tratamento da enfermidade devido ao grau de responsabilidade do profissional enfermeiro em realizar um serviço de saúde de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de enfermagem. Consulta no domicílio. Pessoas cegas.

1 INTRODUÇÃO

O enfermeiro é um agente ativo e indispensável no cuidado e tratamento de pessoas com algum agravo à saúde. O profissional retro mencionado tem um papel importante na promoção da saúde e na prevenção de doenças, que vai desde a admissão do paciente, incluindo atendimento e acompanhamento terapêutico, inclusive aconselhamento, até sua cura (CAMPOS; AGUIAR; BELISÁRIO, 2008).

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.

Diante disso, a função dos profissionais de saúde, em particular os enfermeiros, na sua essência é compreender as pessoas em âmbito geral ajudando na promoção da saúde, levando em consideração todos os valores significativos da vida do paciente. Sendo assim, o trabalho do enfermeiro está relacionado com o cuidado do ser humano no seu ciclo evolutivo, contemplando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (SILVA, 2011).

Referente às atribuições dessa classe profissional, de acordo com a Legislação brasileira, a Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 no seu art. 8º, dispõe sobre as tarefas privativas dos enfermeiros inseridos nas equipes de saúde, dentre elas, a consulta de enfermagem tem uma importância primordial no que diz respeito ao cuidado em saúde à população, tendo se tornada obrigatória para o enfermeiro em todos os níveis de assistência à saúde em instituições públicas e privadas a partir de 1993, por meio da Resolução nº 159 (OGUISSO, 2010).

A Consulta de Enfermagem abrange uma série de ações sequenciadas que compreende desde o primeiro contato até a avaliação geral do atendimento prestado ao indivíduo, perpassando pela coleta informações, observação, exame físico, compreendendo a situação de saúde de forma globalizada para, só então definir o diagnóstico e terapêutica de enfermagem a serem realizados (MARZARI, 2012).

No que diz respeito ao cuidado de enfermagem à pessoa com deficiência, a consulta deve levar em consideração, além das necessidades de saúde deste paciente, o respeito às legislações que garantem os direitos dessas pessoas no setor de saúde, para que sejam implantadas ações específicas na realização de um atendimento de forma ampla e efetiva num contexto que abrange aspectos físicos, sociais e existenciais (VALE; PAGLIUCA, 2011).

Neste sentido, o atendimento de enfermagem voltado para a pessoa cega segue os procedimentos básicos por meio de consultas realizadas nas unidades de saúde como ambulatórios, Unidade de Saúde da Família e também em domicílio quando há impossibilidade de acesso do paciente a esses locais (CAVALCANTI; CORREIA; QUELUCI, 2009). No caso da consulta de enfermagem às pessoas cegas, quando realizada nas Unidades de Saúde da Família (USF), tem por base os modelos de comunicação e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). No entanto, há uma dificuldade do enfermeiro desenvolver todas as etapas deste atendimento devido às atividades serem delineadas por uma equipe de saúde, as quais incluem tarefas pré-estabelecidas pelo programas prioritários do Ministério da Saúde. (LIMA, et al., 2012).

Desta forma, é importante que a consulta de enfermagem às pessoas cegas no domicílio possa atingir objetivos mais concretos no que diz respeito ao tratamento de saúde. Sendo assim, a atitude do profissional de enfermagem durante a consulta deve ser de compreensão não só técnica, mas, também, de valores individuais do cliente, priorizando a atendimento mais humanizado, possibilitando entender melhor a queixa do cliente no intuito de realizar um atendimento de qualidade.

Por considerar que o conhecimento do contexto dos fenômenos facilita o processo de trabalho do enfermeiro (HINDS; CHAVES; CYPRESS, 1992), objetivou-se analisar os fatores contextuais que influenciam a consulta de enfermagem as pessoas cegas no domicílio.

Sendo assim, justifica-se a realização do estudo na intenção de disponibilizar aos enfermeiros dados sobre os fatores contextuais da consulta de enfermagem para pessoas cegas, buscando contribuir para o aperfeiçoamento da sua prática profissional quando voltada para pessoas com deficiência, em especial a pessoa cega, por meio de uma assistência de enfermagem que possibilite benefícios reais a saúde física, psíquica e social deste indivíduo.

2 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Esse artigo caracteriza-se como uma revisão narrativa tendo como base publicações virtuais, as quais abordam a consulta de enfermagem às pessoas cegas. A revisão narrativa “envolve um estudo amplo, de um determinado assunto descrito sob o ponto de vista teórico ou contextual, além de sintetizar e resumir, em termos narrativos, um corpo da literatura de pesquisa científica” (SOUZA, 2013, p. 05).

A pesquisa foi efetuada de julho a agosto de 2013, levando em consideração os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) na Biblioteca Virtual em Saúde: Serviços de enfermagem, Consulta em domicílio, Pessoa com Deficiência visual. Buscou-se reunir obras publicadas nos ambientes virtuais Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), além de publicações do COFEN.

Com relação aos critérios de elegibilidade utilizados, considerou-se principalmente a relevância das informações encontradas nos diversos artigos publicados no período de 2008 a 2013, ou seja, a assistência de enfermagem, consulta no domicílio e ao atendimento à pessoas cegas, os quais se referem ao objeto de estudo “consulta de enfermagem as

peças cegas no domicílio”. Vale salientar que o período da realização da pesquisa foi escolhido de 2008 a 2013 devido à mudanças e atualizações tanto na literatura científica como na legislação sobre a assistência de enfermagem.

Após a coleta dos dados, foram realizadas leituras específicas para a análise do *corpus*. Em seguida, procedeu-se a sua análise em consonância com o modelo de análise proposto por Hinds, Chaves e Cypress (1992), que consiste em recortar, padronizar e categorizar os dados em quatro camadas de contextos, quais sejam: contexto Imediato, Específico, Geral e Metacontexto, buscando explicar os fenômenos de forma a promover um melhor entendimento do tema escolhido.

No contexto Imediato devem ser definidos os aspectos relevantes da situação tais como o espaço onde o ato ocorre e seus limites, sendo enfocada a imediação, de maneira que a predição dos padrões de comportamento naquela situação seja facilitada; O Específico apresenta como foco o passado recente e os aspectos relevantes da presente situação, sendo característico o conhecimento individualizado; O Geral se caracteriza pelo quadro de referência de vida desenvolvido pelo indivíduo a partir das suas interpretações obtidas através das interações passadas e atuais; Já o Metacontexto é uma camada que incorpora passado e futuro na formação de um conhecimento socialmente construído e que opera continuamente, resultando em uma perspectiva social compartilhada (HINDS; CHAVES; CYPRESS, 1992).

Os resultados foram sumarizados em um quadro, e categorizados em subtemas, conforme a perspectiva conceitual de cada camada de contexto atingida, sendo nomeados de acordo com cada contexto.

3 DADOS E ANÁLISE DA PESQUISA

A proposta de análise está delineada através dos subtemas: Conduta Profissional Durante a Consulta de Enfermagem às Pessoas Cegas no Domicílio (contexto imediato); Dificuldades na Assistência de Enfermagem à Pessoa Cega Durante a Visita Domiciliar (contexto específico); Condição emocional da pessoa cega frente à necessidade de atendimento e assistência de saúde (contexto geral); e Aspectos Legais que Norteiam a Assistência de Saúde às Pessoas Cegas (metacontexto). Sendo assim, foi desenvolvido um quadro demonstrativo (Quadro 1) das camadas contextuais de forma explicativa.



Quadro 1 - Representação das camadas contextuais da consulta de enfermagem na visita domiciliar às pessoas cegas. Campina Grande, 2013.

3.1 Conduta Profissional Durante a Consulta de Enfermagem às Pessoas Cegas no Domicílio

De acordo com o Ministério da Saúde, a consulta de enfermagem como parte integrante da atenção básica de saúde, deve ser realizada nas unidades de saúde (clínica, hospitais e ambulatórios) e/ou no domicílio do cliente, quando necessário (BRASIL, 2009).

Quando a consulta de enfermagem é realizada no domicílio, a conduta do enfermeiro deve ser norteada por um atendimento diferenciado, no qual os cuidados de saúde sejam realizados considerando a humanização, principalmente devido à situação de dependência que impede o cliente se deslocar até a unidade de saúde (SOUSA, 2010).

No caso da consulta de enfermagem ser voltada às pessoas cegas, o enfermeiro deverá inicialmente procurar firmar uma relação de confiança com o referido cliente. Ao iniciar a consulta de enfermagem à pessoa cega no domicílio, o enfermeiro deverá ter uma atitude acolhedora através do respeito à individualidade, agindo com humildade, tolerância, tranquilidade e solidariedade com o intuito de diminuir o estresse causado pela enfermidade que o atinge. (COSTA, 2009).

A consulta de enfermagem à pessoa cega no domicílio tem início no momento em que há o primeiro contato com o cliente através de uma comunicação própria e acessível ao mesmo. Para Oliveira et al. (2012, p. 04) “a comunicação entre enfermeiro e paciente é denominada comunicação terapêutica [...] permitindo-lhe adquirir conhecimento, segurança e satisfação”.

Neste sentido, a consulta de enfermagem no domicílio à pessoa cega deve ser realizada, considerando o tipo de comunicação a ser utilizado pelo profissional enfermeiro. O enfermeiro deve utilizar uma linguagem compreensiva, que seja principalmente de forma oral, mas, também, se utilize da linguagem tátil, pois a pessoa cega tem um maior desenvolvimento da audição e da sensibilidade ao toque (REBOUÇAS, 2011).

Desta forma, o enfermeiro, através de uma comunicação oral, busca realizar um levantamento de informações para que seja formado o histórico de enfermagem. O enfermeiro deve realiza uma coleta sistemática de informações no intuito de determinar a condição de saúde da pessoa cega, identificando se o problema de saúde que aflige o cliente está relacionado com a sua deficiência ou não, se é de cunho físico, psíquico ou social e qual a gravidade da enfermidade para, só então, organizar, analisar, sintetizar e sumarizar os dados coletados (MACHADO, 2011).

Silveira e Portela (2010) relatam que esta conduta deve ser realizada por meio de formulário constando dados como identificação do cliente e problemas identificados, além de outros questionamentos sobre o cliente e a sua família, relacionados com as necessidades biopsicossociais (prontuário). Este procedimento deverá ser acompanhado de um exame físico para mensuração de sinais vitais, estatura, peso; técnicas como: inspeção, palpação, percussão e ausculta. O exame físico é realizado por meio da utilização tanto da linguagem oral como da linguagem tátil.

Com as informações levantadas sobre o cliente, o enfermeiro realiza o diagnóstico de enfermagem. Nesta etapa, devem ser levadas em consideração todas as perspectivas relacionadas com a queixa apresentada pelo cliente durante a realização do histórico de enfermagem. Vale salientar que o diagnóstico de enfermagem é a etapa em que o enfermeiro necessita de uma atenção especial, pois se trata do fechamento da fase investigativa, com preparação para ações de assistência de saúde definindo as necessidades do cliente, bem como determinar o tipo de atendimento a ser realizado e por quanto tempo (FOSCHIERA; VIEIRA, 2008).

Após o diagnóstico de enfermagem, o enfermeiro realiza o plano de assistência de saúde, ou seja, são definidas as ações de tratamento de saúde do cliente. A conduta do enfermeiro para a elaboração do plano assistencial de enfermagem no atendimento no domicílio do cliente busca conscientizar todas as pessoas envolvidas no cotidiano da pessoa cega, orientando-as para que as ações de cuidado à saúde do cliente sejam realizadas de forma exitosa (CHAYAMITI, 2009).

Determinado o plano assistencial para o cuidado da pessoa cega no domicílio, a próxima etapa consiste na implementação deste plano descrito também como prescrição de enfermagem. De acordo com a Resolução 272/2002 a prescrição de enfermagem “é o conjunto de medidas decididas pelo Enfermeiro, que direciona e coordena a assistência de Enfermagem ao paciente de forma individualizada e contínua, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde” (COFEN, 2011, p. 16). Nesta etapa o enfermeiro cria um roteiro diário de ações coordenadas que devem ser seguidas pela enfermagem e a família, definido como plano de cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas deste cliente.

A consulta de enfermagem realizada no domicílio da pessoa cega é concluída com a realização da evolução e avaliação de enfermagem, na qual busca-se ter conhecimento dos resultados dos procedimentos aplicados e do quadro evolutivo do cliente. A atuação do enfermeiro na evolução e avaliação de enfermagem diz respeito ao acompanhamento e o registro diário do estado de saúde do sujeito. No caso da pessoa cega, esta etapa é realizada não só através de exames no cliente, bem como em conversações junto à família sobre a evolução do mesmo, repassando com orientações que favoreçam sua recuperação e estimulem o autocuidado (CAVALCANTI, 2009).

Como pode ser observado, para que seja realizada uma Consulta de Enfermagem à pessoa cega no domicílio de maneira exitosa, o enfermeiro deve considerar o tipo de linguagem para adquirir as informações terapêuticas, além disso promover uma relação de integração não só com o cliente como também, com os seus familiares no sentido de

implementar ações de cuidados de saúde, interpretando os dados repassados durante o levantamento das informações e orientando com relação à aplicação do tratamento. Acrescenta-se ainda, que o enfermeiro deve estar capacitado para realizar a consulta de enfermagem no domicílio de uma forma humanizada e diferenciada possibilitando reabilitar o cliente enfermo. Assim, evidenciam-se os fatores contextuais imediatos do fenômeno estudado.

3.2 Dificuldades na Assistência de Enfermagem à Pessoa Cega Durante a Visita Domiciliar

A assistência de enfermagem domiciliar às pessoas cegas tem como base a consulta de enfermagem, a qual deve ser feita de forma técnica e individualizada, exigindo do enfermeiro uma capacitação específica. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência estabelece que a capacitação de enfermeiros para o cuidado domiciliar da clientela com deficiência é uma estratégia prioritária (BRASIL, 2008).

No entanto, a principal dificuldade referida pelo enfermeiro diz respeito justamente à falta de capacitação para realizar esse tipo de atendimento. Sossai e Pinto (2010) relatam que a falta de capacitação técnica para o atendimento em domicílio caracteriza-se como a maior dificuldade que o enfermeiro enfrenta durante a consulta de enfermagem, pois esses profissionais, na maioria das vezes, não dispõem de um preparo específico para atender certas situações, além da falta de material e equipamentos que auxiliem neste atendimento.

Diante disso, cabe ao enfermeiro estar devidamente capacitado para realizar a consulta de enfermagem domiciliar à pessoa cega realizando os procedimentos regulamentados na Resolução do COFEN nº 272/2000 levando em consideração fatores que podem dificultar a sua conduta profissional (REBOUÇAS et al, 2009).

Desta forma, o profissional enfermeiro deverá estar preparado para encontrar dificuldades na realização da consulta de enfermagem à pessoa cega em domicílio devido a fatores como quadro geral de saúde física do cliente, sua condição espiritual e psicológica; ambiente social familiar (receptividade e colaboração tanto do cliente como da família), bem como o acesso ao local, pois são aspectos que podem dificultar uma conduta exitosa das ações de enfermagem junto à pessoa cega no domicílio.

É importante ressaltar que a realização da consulta de enfermagem no domicílio pressupõe a prestação de cuidados de forma satisfatória tanto para o cliente como para o enfermeiro. A impossibilidade de atender corretamente a pessoa cega na sua própria casa afeta não só o diagnóstico, como também o tratamento da enfermidade (SOUSA, 2010).

Com relação ao quadro geral de saúde física do cliente, pode haver dificuldades nas ações de enfermagem como o exame físico durante a consulta caso o cliente esteja demasiadamente debilitado. Como a comunicação com a pessoa cega é realizada de forma oral e tátil, algumas respostas da entrevista terapêutica podem não ser respondidas, o que dificulta o diagnóstico do referido cliente.

Muitas vezes o cliente, por apresentar quadro de dor intensa, desacordado ou em estado febril avançado, pode vir a ter dificuldades de relatar pela comunicação verbal e a troca de informações pode não ocorrer ou ocorrer apenas parcialmente (LIMA et al, 2012).

Outro aspecto relevante que dificulta a realização da consulta de enfermagem no domicílio da pessoa cega diz respeito ao ambiente social familiar. A falta de receptividade para com o enfermeiro no domicílio e a não colaboração tanto do cliente como da família para que as ações sejam implementadas podem comprometer as ações de saúde a serem desenvolvidas (SOUSA, 2010).

O enfermeiro deve observar o estado espiritual e psicológico da pessoa cega buscando realizar uma consulta humanizada, em busca de estabelecer uma relação informal, dando ênfase às práticas de autocuidado do cliente e da família tornando-os aptos a se inserirem no processo de reabilitação de saúde da pessoa cega (SOSSAI; PINTO, 2010).

Com relação à dificuldade de acesso ao domicílio da pessoa cega, observa-se que horário inapropriado da realização da consulta de enfermagem, a conduta invasiva que atrapalha rotina domiciliária, além do fato do enfermeiro ser considerado uma pessoa estranha adentrando o domicílio de forma inesperada. Para que isso não aconteça, é preciso o profissional fazer um planejamento de sua visita, elaborando um roteiro sistematizado, enfatizando sempre o respeito e a qualidade do serviço prestado ao cliente e sua família (MENDONÇA, 2009).

Observa-se, portanto, que as dificuldades encontradas pelo enfermeiro para a realização da consulta de enfermagem à pessoa cega no domicílio estão relacionadas à capacitação técnica e ao relacionamento enfermeiro/cliente/família, indicando os principais fatores contextuais da segunda camada - Contexto Específico.

3.3 Condição Emocional da Pessoa Cega Frente à Necessidade de Atendimento e Assistência de Saúde

A cegueira é considerada uma deficiência sensorial e atinge mais de 45 milhões de pessoas no mundo, sendo que a maioria dos casos (90%) encontra-se em países em

desenvolvimento ou subdesenvolvidos, nos quais há uma precária estrutura urbana, educacional e social para absolver tais indivíduos (OMS, 2011).

No Brasil, de acordo com o Censo 2010, 18% da população tem deficiência visual, sendo que desse percentual, 506 mil pessoas declararam ser portadores de cegueira total (IBGE, 2010). Os tipos de cegueira total classificam-se em congênita ou adquirida e suas consequências sociais e psicológicas são distintas influenciando de forma determinante na condição emocional da adaptação ao convívio social do indivíduo. A pessoa cega desde o nascimento (congênito) tende a sentir menos as dificuldades de aceitação do problema. Já no caso da pessoa com cegueira adquirida e, principalmente, de forma súbita, há uma desestabilização nos padrões de comunicação, mobilidade, trabalho, recreação e, principalmente com relação a si próprio através da ideia de perda, tragédia e de desgraça que é premente, desencadeando um trauma e conseqüentemente depressão (ALMEIDA, 2013).

No entanto, a pessoa com cegueira congênita ou de forma adquirida está sujeita a condições emocionais de fragilidade devido à estigmatização cultural que se desencadeia de maneira subjetiva, refletindo-se na dimensão psicossocial da cegueira, estigmatizando a pessoa cega como coitada e incapaz de realizar tarefas cotidianas (COSTA, 2011).

Além disso, aspectos relacionados à sua desadaptação com o mundo fazem com que a pessoa cega viva reclusa devido à falta de atenção dos poderes públicos para proporcionar acessos adequados para esse tipo de deficiência. A estrutura urbanística é projetada para os videntes e não para os cegos, causando assim uma reclusão domiciliar forçada, o que desenvolve sentimentos de tristeza, solidão e abandono (ALMEIDA, 2013).

No Brasil existem diversas barreiras que dificultam o acesso da pessoa cega aos locais públicos e privados como prédios, cinemas, shoppings, praças e ruas, inclusive às instituições de saúde (COSTA, 2009).

A pessoa cega ao necessitar de assistência de saúde se desloca até a unidade de saúde e encontra diversos obstáculos físicos que o impedem de ter acesso ao prédio, causando um constrangimento devido ao sentimento de incapacidade e inutilidade. A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca atender tais clientes de forma domiciliar, o que não é de todo aceito pela pessoa cega (SILVA et al, 2011).

Além disso, tal atendimento deve ser realizado buscando um contato humanizado para que o cliente sinta-se seguro e tenha confiança no enfermeiro externando assim sua queixa de saúde de forma que o tratamento seja exitoso.

Cabe, portanto, ao enfermeiro acolher a pessoa cega e entender a sua condição emocional quando necessitar de assistência de saúde no domicílio, através de uma atenção

humanizada que possa considerar não só o fator patológico do atendimento, como também, buscar compreender os fatores biopsicossociais que envolvem a assistência de saúde dessa demanda. (COSTA, 2011).

Neste sentido, Sossai e Pinto (2010) afirmam que a visita domiciliar deve ser realizada buscando ter acesso à realidade das pessoas a serem cuidadas. No caso da pessoa cega, o enfermeiro necessita ter conhecimento de todos os problemas que a afeta, inclusive a sua condição de fraqueza e fragilidade que podem influenciar nas suas reais necessidades de saúde.

Para Sousa (2010), a forma sistematizada de atendimento de enfermagem à pessoa cega deve considerar características biológicas, psicológicas, socioeconômicas, culturais e espirituais unidas a um sistema maior, que é a família. Sendo assim, através da consulta de enfermagem no domicílio, o enfermeiro tem a oportunidade de se aproximar da realidade da pessoa cega, através de uma abordagem particular, que envolva empatia, bem como demonstrando respeito e carinho, além de vivenciar os problemas do cliente de forma solidária.

Ao encontrar a pessoa cega revoltada, triste ou deprimida no seu domicílio, o papel do enfermeiro primeiramente é tentar dialogar informalmente através de uma comunicação verbal que possa definir uma linha de raciocínio em comum, demonstrando não só a importância de realizar a visita domiciliar como tratamento terapêutico, mas, também, se prontificando a tentar ajudar a resolver os problemas enfrentados pelo cliente (COSTA, 2009).

Portanto, ao conseguir firmar elo de comunicação com a pessoa cega, o enfermeiro pode dar prosseguimento ao atendimento de saúde, buscando informações que possam ajudar no diagnóstico e tratamento de sua enfermidade. Na ótica dos fatores subjetivos, crenças, sentimentos e valores existentes, que interferem na consulta de enfermagem às pessoas cegas no domicílio, geradas por meio de interações passadas e atuais, evidencia-se o Contexto Geral do fenômeno.

3.4 Aspectos Legais que Norteiam a Assistência de Saúde às Pessoas Cegas

No Brasil, o direito da pessoa cega está resguardado por um amplo conjunto de Leis e Normativas que garantem os direitos fundamentais das pessoas com deficiência, como: à vida, à educação, ao trabalho, à acessibilidade, à proteção à maternidade, ao transporte, à seguridade social e à saúde (SANTOS, 2012).

Com relação ao direito à saúde da pessoa cega, a Constituição Federal Brasileira de 1988 trata especificamente do cuidado à saúde da pessoa com deficiência no seu Art. 23º, inciso II que “é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência” (BRASIL, 1998, p. 10).

Neste sentido, em 1989, foi criada a Lei nº 7.853 instituindo a Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Dentre as normas estabelecidas, o art. 2º da referida lei no seu Inciso II, Alínea D e E, garante acesso das pessoas com deficiência às Instituições de saúde públicas e privadas disponibilizando tratamento apropriado, sobre procedimentos técnicos e padrões de condutas adequadas, bem como, a garantia de atendimento domiciliar de saúde (BRASIL, 1999).

Em 1999, foi instituído o Decreto Lei nº 3.298 que regulamentou a Lei nº 7.853/89, e estabeleceu as bases da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (BRASIL, 1999), e em 2002, por meio da Portaria MS/GM 1.060, criou-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência no Brasil, com o propósito de definir as diretrizes e responsabilidades institucionais, além de orientar as ações de saúde para a pessoa com deficiência por meio de programas direcionados a esse público (BRASIL, 2010).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência prioriza o acesso da pessoa com deficiência ao Sistema Único de Saúde – SUS a consultas médicas, odontológica, de enfermagem, exames básicos, visita dos agentes comunitários de saúde no domicílio. Além disso, as Unidades Básicas de Saúde e de Saúde da Família devem prestar assistência às pessoas com deficiência, como a qualquer cidadão, de forma humanizada, digna e respeitosa (BRASIL, 2010).

Com relação especificamente à assistência de enfermagem às pessoas com deficiência estão garantidas normas não só constitucionais, como a legislação do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN que, através de Resoluções, regulamentam as atividades de enfermagem para as pessoas com deficiência.

Desta forma, às atribuições do profissional enfermeiro ditadas pelo COFEN, através de Resoluções publicadas, bem como Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 no seu art. 8º dispõe sobre o papel da enfermagem na assistência de saúde (CAMPOS; AGUIAR; BELISÁRIO, 2008). Além disso, Kohnlein (2009) cita que os serviços privativos do enfermeiro são regulamentados pela Resolução 272/2004 que diz respeito à Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Quando se trata da assistência de enfermagem, é importante frisar que o enfermeiro é um profissional que presta o cuidado e tratamento de qualquer pessoa, inclusive às pessoas cegas, considerando os princípios da equidade, integralidade e universalidade preconizados pelo SUS, buscando promover, proteger e recuperar a saúde do mesmo de acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência (SILVA, 2011).

A principal finalidade na assistência de enfermagem à pessoa cega, bem como às demais pessoas com deficiência, de acordo com a Resolução do COFEN nº 288/2004, é o atendimento prioritário em quaisquer das dependências do sistema, inclusive em domicílio, tanto através de orientações ao cliente e à sua família no que diz respeito às ações de autocuidado como: higiene, nutrição, atividade de vida diária associada ao lar, entre outras, como na promoção da saúde realizando consultas de enfermagem para detectar e tratar de diversas enfermidades (REBOUÇAS et al, 2011).

No que diz respeito ao fundamento operacional da assistência de saúde à pessoa cega, a consulta de enfermagem está regulamentada por normas do Sistema Único de Saúde (SUS) nas quais pauta-se em elementos como: diálogo comunicativo com abordagem clínica e social da saúde; processo de educação interativa; investigação, diagnóstico e intervenção (BRASIL, 2010).

Assim, acredita-se que seja necessário fortalecer as políticas públicas voltadas para pessoas com deficiência, bem como fomentar mudanças atitudinais, na busca pela redução do preconceito e da exclusão social. Nesse contexto, acredita-se contemplar o metacontexto do fenômeno estudado, o qual acaba englobando as outras camadas contextuais.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo analisou a atuação do enfermeiro com relação à consulta de enfermagem às pessoas cegas no domicílio por meio de uma revisão narrativa dos aspectos contextuais que envolvem o desenvolvimento deste serviço de enfermagem a partir de reflexões sobre o modo de abordagem, atendimento e acompanhamento do enfermeiro no decorrer da assistência.

No que diz respeito ao Contexto Imediato, foi abordada a conduta profissional durante a consulta de enfermagem às pessoas cegas no domicílio. Diante desta proposta, tendo por base a finalidade primordial do enfermeiro de proteger e recuperar a saúde dos usuários, verificou-se que o atendimento deve ser feito de forma humanizada, através de uma interação

com o cliente, firmando assim uma relação de confiança através da comunicação verbal e tátil durante a coleta de informações sistemáticas, realizando uma análise global do cliente em busca do diagnóstico e respectivo plano de assistência de enfermagem.

Neste cenário, é importante ressaltar que o enfermeiro deve envolver também a família no processo de reabilitação e socialização da pessoa cega, apoiando e participando de todo o desenvolvimento de reabilitação da mesma.

Com relação ao Contexto Específico, buscou-se delinear as dificuldades na assistência de enfermagem à pessoa cega durante a visita domiciliar, no qual foi constatado que a falta de capacitação técnica, mais específica do enfermeiro, com o intuito de realizar um atendimento de qualidade para esse tipo de cliente é a principal dificuldade que este profissional encontra ao realizar tal assistência de saúde.

Levando em consideração às possibilidades que possam influenciar na consulta de enfermagem à pessoa cega no domicílio, o Contexto Geral foi relacionado à condição emocional deste cliente, frente à necessidade de atendimento e assistência de saúde. Diante disso, foi verificado que é relevante para o êxito desse fenômeno de enfermagem observar não apenas a saúde, no seu aspecto físico, mas, também, o psíquico, socioeconômico, entre outros que envolvem a vida desses usuários.

Por fim, foi analisado o Metacontexto que consistiu em averiguar aspectos legais que norteiam a assistência de saúde às pessoas cegas. Neste sentido, foi constatado que, no Brasil, o atendimento de enfermagem tem uma legislação própria através de Leis e normativas que disciplinam as ações do enfermeiro como profissional da saúde nos três níveis de atenção. No entanto, apesar das políticas públicas voltadas para as pessoas com deficiência estarem constituídas, há um descuido no que se refere a atendimentos específicos nas consultas domiciliares realizadas pelo enfermeiro.

Desta forma, apesar do estabelecimento da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e da Política Nacional de Saúde à Pessoa com Deficiência que dão prioridade a um atendimento de saúde à pessoa com deficiência de forma integral e irrestrita, ainda há lacunas que impedem que tais cidadãos possam usufruir o direito elementar que é o acesso à saúde.

ABSTRACT

Nursing consultation it is a health service's private nurse and when it is facing blind people at home should be done in a personalized manner, respecting aspects of privacy and individuality of that customer as well as your physical health and psychological, among other aspects involving health care nursing. Thus, this study aims to critically analyze the contextual factors that influence the nursing consultation to blind people. For this, we used the method narrative review of published works in virtual environments Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), as well as publications COFEN considering to model analysis of the four layers of contexts proposed by Hinds, Chaves and Cypress (1992), namely: context Immediate, specific, General and Metacontexto. Regarding the results and discussion are presented through sub-topics: professional conduct for nursing consultation to blind people in the household (immediate context); difficulties in nursing care for blind person during a home visit (specific context); condition emotional blind person facing the need of care and health care (general context); Legal guiding the health Care for the Blind (metacontexto). The analysis of the proposed contexts allowed a better understanding of nursing practice held at the home of blind people. Thus, it was observed that there must be a specific training for this type of care, and the provision of appropriate equipment to assist the nurse in the treatment of disease due to the degree of responsibility of the professional nurse in performing a health service quality.

KEYWORDS: Nursing care. Consultation at home. blind people

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T.S. Diferenças experienciais entre pessoas com cegueira congênita e adquirida: uma breve apreciação. Artigo Científico. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, a. 1, v. 1, n.3, jun. 2013.

BRASIL, Lei 7.853 de 24 de Outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência e dá outras providências. Brasília-DF: Senado Federal, 1989.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Capítulo II, Art. 23, Inciso II. 10. ed. Brasília, DF, Senado, 1998. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2013.

_____. **Decreto no 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de deficiência, consolida normas de proteção, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 21 dez; 1999.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da pessoa portadora de deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa com Deficiência. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed. 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Resultados Gerais da Amostra. Brasília-DF: Ministério da Fazenda, 2012. Disponível em: <http://www.fazenda.gov.br/spe/publicacoes/conjuntura/informativo_economico/2012.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2013.

CAMPOS, F.E.; AGUIAR, R.A.T.; BELISÁRIO, S.A. A Formação dos Profissionais de Saúde. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; CARVALHO, A. I.; NORONHA, J. C. (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008, p. 750-78.

CAVALCANTI, A.C.D.; CORREIA, D.M., QUELUCI, G.C. A implantação da consulta de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 1, n. 11, pp. 194-199, 2009.

CHAYAMITI, E.M.P.C. **Manual de serviço de assistência domiciliar da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto**. 2009. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade.pdf>>. Acesso em 05 ago. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN.). **Resolução COFEN Nº 272/2002**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. 2011. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2011>>. Acesso em: 06 ago. 2013.

COSTA, K.N.F.M. **Modelo de comunicação verbal com o cego**: desenvolvimento e validação em consulta de enfermagem. Dissertação. 2009. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br:8080/ri/handle/123456789/2099>>. Acesso em: 07 ago. 2013.

COSTA, S.S. **Representação social de graduandos de enfermagem sobre pessoas cegas**. Artigo. 2011. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/754?show=full>>. Acesso em: 07 ago. 2013.

FOSCHIERA; F.; VIERA; C. S. O diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, p.189-198, 2008. Disponível em <www.fen.ufg.br>. Acesso em 03 ago. 2013.

HINDS, P. S.; CHAVES, D. E.; CYPRESS, S. M. Context as a source of meaning and understanding. **Qualitative health research**, v. 2, n. 1, p. 61-74, 1992.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010**. Dados Relativos à Deficiência no Brasil. Brasília-DF: IBGE, 2010.

KOHNLEIN, J. N. **Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)**: uma reflexão de sua metodologia. Anais do Seminário Interinstitucional de Ensino e Pesquisa. 2009. Disponível em: <http://www.unicruz.edu.br/15_seminario/seminario.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2013.

LIMA, M. B., et al. Educação a distância para comunicação entre enfermeiros e cegos. **Journal of Health Informatics**, v. 4, Número Especial, p. 226-229, 2012.

MACHADO, R. C. Histórico de enfermagem: de que maneira médicos, enfermeiros e pacientes percebem a sua importância. Artigo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, n. 7, v. 3, pp. 14, 2011. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2013.

MARZARI, Carla Kowalski. **Consulta de enfermagem**. Artigo. 2012. Disponível em: <<http://www.unifra.br/professores/14252/consulta%20de%20enfermagem.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2013.

MENDONÇA, R.S., et al. A Importância da Consulta de Enfermagem em Pré-operatório de Ostomias Intestinais. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 53, n. 4, pp. 431-435, 2009.

OGUISSO, T., SCHMIDT, M. J.; FREITAS, G. F. Fundamentos teóricos e jurídicos da profissão de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v.1, n. 1, p. 9-13, 2010.

OLIVEIRA, S.K.P., QUEIROZ, A.P.O., MATOS, D.P.M.; MOURA, A.F.; LIMA, F.E.T. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Artigo. Brasília, **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 65, v. 1, jan-fev, pp. 155-61, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS. **Taxa de deficientes Visuais e Cegueira no Mundo**, 2011; Disponível em <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>>. Acessado em 14 fev. 2012.

REBOUÇAS, C.B.A. et al. **Pessoa com deficiência física e sensorial**: percepção de alunos da graduação em enfermagem. Artigo. 2011. Acta Paulista de Enfermagem. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 25 jul. 2013.

SANTOS, V.O. **O Acesso das Pessoas com Deficiência aos Direitos Fundamentais**: Uma Reflexão à Luz da Constituição Federal. Monografia. 2012. Disponível em: <http://www.ampid.org.br/ampid/Artigos/Monografia_Vany_Santos.php#cap2>. Acesso em: 14 ago. 2013.

SAPAROLLI, E.C.L. **Consulta de enfermagem na Saúde Coletiva**. Artigo. 2011. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/artigo.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2013.

SILVA, J. M. B., et al. O cuidado da equipe multiprofissional ao portador de HIV/AIDS. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 195-202, 2011.

SILVA, C.M.C.; TEIXEIRA, E.R.; SABÓIA, V.M.; VALENTE, G.S.C. Visita domiciliar na atenção à saúde mental. Artigo. **Revista Ciência e Enfermagem**, v.17, n.3, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000300011&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 ago. 2013.

SILVEIRA, D.T.; PORTELA, V.C. C. **Consulta de enfermagem**. Artigo. 2011. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/consulta-enfermagem.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2013.

SOSSAI, L.C.F.; PINTO, I.C. A visita domiciliária do enfermeiro: fragilidades x potencialidades. Artigo. **Revista Ciência, Cuidado & Saúde** - . Acesso em: 05 ago. 2013.

SOUSA, D. Consulta de enfermagem. **Jornal da Madeira**, Portugal, 08 de outubro de 2010, Periódico Diário, pg. 8. Disponível em: <<http://www.sep.org.pt/~seporg/images/stories/sep/DOSSIER/2012/10/081012news16.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2013.

SOUZA, L. P. S. et al. Acreditação nos serviços de saúde: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 4, n. 2, p. 337-352, 2013.

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, 2011.