



Artigo Original

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EMBASADOS NA TEORIA DO AUTOCUIDADO EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL*

NURSING DIAGNOSES BASED ON THE SELF-CARE THEORY IN PEOPLE WITH VISUAL DEFICIENCY

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA BASADOS EN LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON DEFICIENCIA VISUAL

Ellen Lucy Vale de Souza¹, Gisele Nogueira de Moura², Jennara Candido do Nascimento³, Maria Alzete de Lima⁴, Lorita Marlena Freitag Pagliuca⁵, Joselany Áfio Caetano⁶

O estudo objetivou descrever os diagnósticos de enfermagem a partir da identificação dos déficits de autocuidado de pessoas com deficiência visual, usando como referencial a Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem. Estudo de caso desenvolvido com quatro pessoas com deficiência visual, mediante entrevista semiestruturada, baseado na Teoria do Déficit do Autocuidado, e com identificação dos diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA-I. Os diagnósticos de enfermagem identificados foram: interação social prejudicada; déficit no autocuidado; controle ineficaz do regime terapêutico; risco de síndrome do estresse por mudança; disfunção sexual; e mobilidade física prejudicada. Conclui-se que o grupo apresentou um grau considerável de limitação na capacidade de realização do autocuidado. Ressalta-se, porém, que o grupo possui potencial para desenvolver habilidades necessárias para a execução segura de suas atividades de vida diária, o que representa um campo fértil para as ações de enfermagem.

Descritores: Autocuidado; Pessoas com Deficiência Visual; Diagnóstico de Enfermagem.

The study aimed at describing the nursing diagnoses based on the identification of self-care deficit in visually impaired people, using Orem's self-care deficit Theory as framework. This case study was developed with four people with visual impairment, using semi-structured interview and based on the Self-Care Deficit Theory, with identification of nursing diagnoses according to NANDA-I Taxonomy. The following nursing diagnoses were identified: impaired social interaction, self-care deficit, ineffective therapeutic regimen management, risk of changing stress syndrome, sexual dysfunction and impaired physical mobility. It is concluded that the group presented a considerable degree of limitation in the ability to perform self-care. It is noted, however, that the group has the potential to develop skills needed for safe performance of their daily activities, which represents a fruitful field for nursing actions.

Descritores: Self-care; Visually Impaired Persons; Nursing Diagnosis.

El objetivo fue describir los diagnósticos de enfermería a partir de la identificación de los déficits de autocuidado de personas con deficiencia visual, usando como referencial la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem. Estudio de caso desarrollado con cuatro personas con deficiencia visual, por medio de entrevista semiestruturada y con identificación de los diagnósticos de enfermería según la taxonomía de la NANDA-I. Los diagnósticos de enfermería identificados fueron: interacción social perjudicada; déficit en el autocuidado; control ineficaz del régimen terapéutico; riesgo de síndrome del estrés por cambio; disfunción sexual; y movilidad física perjudicada. El grupo presentó grado considerable de limitación en la capacidad de realización del autocuidado. Sin embargo, el grupo poseía potencial para desarrollar habilidades necesarias para ejecución segura de actividades de vida diaria, lo que representa campo fértil para las acciones de enfermería.

Descritores: Autocuidado; Personas con Daño Visual; Diagnóstico de Enfermería.

*Este artigo é fruto do trabalho do projeto intitulado Vítima de Trauma Ocular com Limitação Visual e a Relação com o Autocuidado. Apoio Financeiro Fundação Cearense de Apoio a Pesquisa (FUNCAP).

¹Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza. Integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa na Promoção da Saúde do Adulto em Situação Crítica – GEPASC. Brasil. E-mail: ellinha_l@hotmail.com

²Acadêmica do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista FUNCAP/Brasil. E-mail: giselenm@yahoo.com.br

³Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da UFC/Brasil. Bolsista CAPES. E-mail: jennaracandido@yahoo.com.br

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade do Piauí – UFPI. Teresina-PI, Brasil. E-mail: alzetelima@yahoo.com.br

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação da UFC. Pesquisadora do CNPq. Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: pagliuca@ufc.br.

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da UFC/Brasil. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: joselany@ufc.br

Autor correspondente: Joselany Áfio Caetano

Rua Júlio Carlos Crispino Leite, no. 300 casa 400 Cocó. Fortaleza/CE. CEP: 60135480.

INTRODUÇÃO

Considera-se deficiente visual o indivíduo que apresenta perda visual não corrigível com lentes de prescrição regular⁽¹⁾. Essa denominação é utilizada tanto para pessoas que apresentem cegueira total, quanto para aquelas que apresentem baixa visão⁽²⁾. A deficiência visual severa foi a que mais incidiu sobre a população, em 2010, 3,5% das pessoas declararam possuir grande dificuldade ou nenhuma capacidade de enxergar⁽³⁾.

A pessoa com deficiência visual pode apresentar limitações que interferem em sua atuação na sociedade. Parte dessas limitações pode ser atribuída a barreiras arquitetônicas e humanas, justificando a necessidade de se desenvolver tecnologias que auxiliem esse indivíduo a ampliar suas capacidades⁽⁴⁾.

As limitações causadas pela cegueira resultam em alterações na capacidade de realização do autocuidado, levando essas pessoas a passarem de uma situação de independência para uma condição de dependência, após o comprometimento visual, com a consequente perda de sua autonomia. Embora o ser humano apresente certo grau de subordinação em determinados momentos do ciclo vital, no contexto da perda de visão ela torna-se mais complexa, envolvendo a reestruturação de comportamentos, atitudes e práticas solidificadas.

A deficiência visual impõe restrições ao desenvolvimento, interfere no conhecimento do próprio corpo, e na inter-relação entre as coisas e as pessoas no ambiente. Comparando-se o desempenho funcional, principalmente em atividades de autocuidado e mobilidade, entre pessoas com e sem deficiência visual, observa-se que nas primeiras há mais comprometimentos⁽⁵⁾. Trata-se, portanto, de um processo que envolve não apenas a pessoa não vidente, mas sua família e a comunidade, exigindo o desenvolvimento de intervenções cujo ponto de partida seja a promoção das capacidades individuais.

Assim, este estudo tem como objetivo descrever os diagnósticos de enfermagem a partir da identificação dos déficits de autocuidado em pessoas com deficiência visual. O seu reconhecimento possibilita o planejamento e a execução de intervenções, a fim de promover o maior grau de independência possível para um indivíduo, buscando a melhoria em sua qualidade de vida.

Diante do exposto, a realização deste trabalho possibilita uma reflexão acerca dos pontos críticos relativos ao autocuidado das pessoas que convivem com a deficiência visual, ressaltando a necessidade de se criar mecanismos que os auxiliem no desenvolvimento de suas potencialidades. Desse modo, os profissionais de saúde devem direcionar suas ações a fim de contribuir para o empoderamento dessas pessoas, colaborando para sua emancipação e a consequente melhoria de vida. Ressalta-se que também se faz necessária a ampliação das ações para além dos processos de reabilitação, através da inserção de atividades de educação em saúde como meio para o desenvolvimento de um autocuidado eficaz.

A Teoria Geral do Déficit do Autocuidado, desenvolvida por Orem em 1950, segue influenciando a prática da enfermagem e direcionando as intervenções de muitos enfermeiros. O objetivo de Orem era identificar os domínios e fronteiras da Enfermagem, e suas observações a levaram a crer que isso envolve um modo de pensar e envolve também comunicação. Assim, sua teoria vem subsidiar a prática do profissional enfermeiro, para que ele seja capaz de identificar condições nas quais há um déficit na capacidade da pessoa para autocuidar-se, e para que ele possa intervir, tornando-a apta a realizar as atividades de vida de maneira satisfatória⁽⁶⁻⁷⁾. A Teoria de Orem é formada por três constructos que são relacionados entre si: a Teoria do Autocuidado (AC), a Teoria do Déficit de Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem⁽⁸⁾.

A teoria do autocuidado refere-se às demandas terapêuticas e aos requisitos para o autocuidado. Este é definido como a prática de atividades exercidas pelo indivíduo para o seu benefício, buscando a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Quando o indivíduo tem habilidades para desenvolver ações que atendam suas necessidades, ele está apto para autocuidar-se, sendo essa aptidão adquirida através do aprendizado e influenciada pela idade, experiências de vida, cultura, crenças, educação, dentre outros fatores⁽⁸⁾.

Para Orem, o AC é "a prática das ações que os indivíduos iniciam e executam por si mesmos para manter, promover, recuperar e/ou conviver com os efeitos e limitações dessas alterações de saúde, contribuindo assim para sua integridade, funcionamento e desenvolvimento". Já, as capacidades de autocuidado são as habilidades que o indivíduo possui, que o fazem realizar determinadas atividades, tal como banhar-se, e estão condicionadas a uma série de fatores, como o sexo, a idade, estado de desenvolvimento, condições socioeconômicas e culturais, nível educacional, estado de saúde e experiência de vida⁽⁶⁻⁸⁾.

As demandas terapêuticas são classificadas em: requisitos universais – que buscam manter a vida, a estrutura e o funcionamento do ser humano; requisitos de desenvolvimento – que oferecem as condições necessárias para as mudanças que ocorrem ao longo dos ciclos da vida, permitindo adaptações para o desenvolvimento do indivíduo; requisitos por desvios de saúde – que são as necessidades de autocuidado que se manifestam na presença de doenças, incapacidades e tratamentos necessários para o restabelecimento do indivíduo⁽⁹⁾.

A Teoria do Déficit de Autocuidado é o substancial da Teoria de Orem, pois é nela que se mostra quando a enfermagem é necessária. O déficit de AC ocorre, quando as habilidades de autocuidado do indivíduo são insuficientes para satisfazer as suas demandas

terapêuticas de AC. Nesse caso, o enfermeiro atua como provedor de AC.

O sistema de enfermagem pode ser entendido como a estrutura e os fundamentos da prática da enfermagem. Ele pode ser dos seguintes tipos: sistema de enfermagem totalmente compensatório, onde a pessoa apresenta total dependência na realização do autocuidado; sistema de enfermagem parcialmente compensatório, onde há uma limitação na execução do autocuidado; e sistema de apoio-educação, onde o indivíduo é capaz de autocuidar-se de maneira satisfatória e a intervenção seria no sentido de otimizar suas práticas.

O processo de enfermagem de Orem compreende as fases de diagnóstico e prescrição, planejamento, produção e administração⁽⁸⁾. Nesse processo são determinados os défcits de autocuidado e definidos os papéis do paciente e do enfermeiro para que as exigências de autocuidado sejam atendidas. Desse modo, percebe-se a importância da articulação entre profissionais e usuários na construção de modos de cuidar mais solidários, dinâmicos, que atendam as reais necessidades dos indivíduos. Outro ponto que merece ser destacado é o reconhecimento do outro como fator fundamental para o alcance desses objetivos, tornando-os ativos em seu tratamento, através da partilha de responsabilidades para a implementação de cuidados e resultados com o enfermeiro.

MÉTODOS

Trata-se de estudo de caso desenvolvido no Laboratório de Comunicação em Saúde (LabCom_Saúde), na Universidade Federal do Ceará, de maio a junho de 2009. Participaram do estudo pessoas com deficiência visual cadastradas em uma instituição particular que oferecia atividades de reabilitação.

O convite foi feito aos participantes da referida instituição que apresentassem perda de visão decorrente

de trauma ocular ou de doença crônica degenerativa, independente do tempo.

Participaram da amostra de conveniência quatro deficientes visuais, que atenderam os seguintes critérios de inclusão: ter idade maior ou igual a 18 anos, ser capaz de se deslocar até o Departamento de Enfermagem, a fim de participar de uma oficina de educação em saúde. Estas oficinas foram realizadas durante dois meses, aos sábados, no período da manhã. Foram trabalhadas durante esses encontros as seguintes temáticas: dificuldades enfrentadas após a perda de visão; segurança do ambiente e acessibilidade aos serviços de saúde.

Na ocasião da oficina realizamos as etapas do processo de enfermagem de Orem, onde inicialmente foi utilizada uma entrevista semiestruturada, através da qual pudemos identificar os déficits de autocuidado apresentados pelos participantes do estudo e identificar os diagnósticos de enfermagem, de acordo com a taxonomia da NANDA Internacional⁽¹⁰⁾. Vale ressaltar que o instrumento utilizado para a coleta de dados foi adaptado de Santos⁽¹¹⁾, e encontra-se baseado nos três requisitos de autocuidado apresentados por Orem⁽⁸⁾: universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde. Desse modo, o instrumento foi dividido em: dados de identificação; requisitos universais (oxigenação, hidratação, alimentação, eliminações, atividade e repouso, solidão e interação, prevenção de risco para doença e promoção da saúde); de desenvolvimento (mudanças em sua rotina após a perda da visão, adaptação a mudanças); e requisitos por desvios de saúde (descoberta e conhecimento da doença, tempo de diagnóstico, tratamento, execução de condutas orientadas, execução das atividades de vida diárias e dispositivos de autoajuda).

Para a identificação dos diagnósticos de enfermagem adotamos o processo de raciocínio diagnóstico de Gordon⁽¹²⁾, e, a partir da identificação dos

diagnósticos de enfermagem, primeira fase do processo de Orem, foi traçado o planejamento da assistência de enfermagem, sendo determinadas as metas, os objetivos, o método de ajuda, o tipo de sistema de enfermagem e estabelecidas as intervenções. As metas foram definidas a partir da classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), e a intervenção, a partir da classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).⁽¹³⁾

Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre pesquisas com seres humanos⁽¹⁴⁾. O projeto desta pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética e aprovado segundo o Protocolo 5854/07.

RESULTADOS

Os participantes do estudo eram do sexo masculino, com idades entre 46 e 67 anos. A perda visual ocorreu em períodos que variaram entre 3 e 14 anos. Três dos participantes residiam na região metropolitana de Fortaleza e um morava no interior do estado. Dentre os participantes, um ocupava-se com atividades domésticas, dois eram aposentados e o outro realizava atividades artesanais. Quanto ao grau de instrução, o mesmo variou entre o ensino fundamental e a pós-graduação. Três sujeitos realizavam práticas esportivas, um frequentava instituição educacional para deficientes visuais e o outro participava de atividades socioculturais.

Os resultados permitiram identificar e nomear os diagnósticos de enfermagem, baseados nos déficits de autocuidado, e também os resultados esperados (NOC) e as intervenções (NIC), conforme descrito no Quadro 1. Os métodos de ajuda para todos os diagnósticos identificados foram ensinar o paciente por meio de orientações, e o sistema de enfermagem foi o de apoio educação.

Quadro 1 – Pessoa com deficiência visual e o Déficit de autocuidado universal, Diagnóstico de Enfermagem, resultados (NOC) e intervenções (NIC) – Fortaleza/CE, 2009

Déficit de autocuidado universal	Diagnóstico de enfermagem	Meta/objetivo NOC	Intervenções NIC
Solidão/interação	Interação social prejudicada relacionada com barreiras de comunicação	Ambiente familiar social Envolvimento social	Manutenção do processo familiar Aumento da socialização Melhora da autoestima
	Baixa autoestima situacional	Adaptação à deficiência visual	Melhora da autoestima Melhora da imagem corporal Escutar ativamente
Alimentação	Déficit no autocuidado para alimentação relacionado a prejuízo perceptivo	Autocuidado: atividades da vida diária	Assistência no autocuidado Ensino: indivíduo
Prevenção de risco para doença	Controle ineficaz do regime terapêutico relacionado a sentimento de impotência	Comportamento de aceitação Participação nas decisões sobre cuidados de saúde	Assistência na automodificação Estabelecimento de metas mútuas Aconselhamento Orientação quanto ao sistema de saúde.

O Quadro 1 mostra a distribuição dos requisitos de autocuidado universal e seus respectivos diagnósticos de enfermagem. A identificação de tais diagnósticos entre as pessoas portadoras de deficiência visual permitiu a formulação de intervenções que auxiliam a superação das dificuldades ora apresentadas. Também são apresentados os resultados esperados após a implementação das intervenções.

Percebe-se, através do Quadro 2, que as alterações advindas da deficiência visual operam mudanças significativas que afetam o modo como esses participantes percebem o mundo e a si próprios.

Mais importante do que identificar os fatores que reforçam esses sentimentos, é a elaboração de medidas que auxiliem as pessoas não videntes a se adaptar a essa nova realidade.

Quadro 2 – Pessoa com deficiência visual e o Déficit de autocuidado desenvolvimental, Diagnóstico de Enfermagem, resultados (NOC) e intervenções (NIC) – Fortaleza/CE, 2009

Déficit de autocuidado desenvolvimental	Diagnóstico de enfermagem	Meta/objetivo NOC	Intervenções NIC
Significado das mudanças	Sentimento de pesar antecipado	Adaptação à deficiência física	Melhora do enfrentamento Grupo de apoio
	Desesperança	Esperança	Promoção de esperança Escutar ativamente Grupo de apoio
	Risco de síndrome do estresse por mudança relacionada a sentimentos de impotência	Enfrentamento	Aconselhamento Melhora do enfrentamento Escutar ativamente Grupo de apoio

Quadro 3 – Pessoa com deficiência visual e o Déficit de autocuidado por desvio de saúde, Diagnóstico de Enfermagem, resultados (NOC) e intervenções (NIC) – Fortaleza/CE, 2009

Déficit de autocuidado por desvio de saúde	Diagnóstico de enfermagem	Meta/objetivo NOC	Intervenções NIC
	Mobilidade física prejudicada relacionada com falta de suporte físico	Locomoção: caminhar	Controle do ambiente: segurança Terapia com exercícios: deambulação
	Disfunção sexual relacionada a função corporal alterada	Sexualidade	Aconselhamento sexual Melhora da Autoestima
	Percepção sensorial perturbada: visual	Comportamento de compensação da visão	Controle do ambiente Melhora da comunicação: déficit visual
	Déficit no autocuidado para vestir-se/arrumar-se relacionado a prejuízo perceptivo	Autocuidado: atividades da vida diária	Assistência no autocuidado: vestir-se/arrumar-se

O Quadro 3 apresenta os diagnósticos de enfermagem elaborados conforme as necessidades de autocuidado apresentadas pelas pessoas com deficiência visual. Percebe-se que os problemas mostrados pelo grupo afetam diretamente a execução de suas atividades de vida diária, a exemplo da higiene corporal, e de outras funções, tais como a sexual. Desse modo, torna-se pertinente a identificação dessas dificuldades, com o intuito de auxiliá-los a tornarem-se mais independentes, convivendo melhor com suas limitações.

DISCUSSÃO

As barreiras na comunicação com o deficiente visual podem ser exemplificadas pela pobre resposta não verbal, elemento de valor na comunicação com um indivíduo vidente, o que constitui um comprometimento da comunicação⁽²⁾. Apesar dos demais sentidos se adaptarem à falta de visão, ainda é marcante a presença de limitações durante o comunicar, principalmente no que se refere à escrita e à resposta não verbal⁽¹⁵⁾. Desse modo, percebe-se que as formas de interação com o mundo, bem como o desenvolvimento de atividades

diárias e a comunicação são diferentes neste grupo e dependem diretamente de sua desenvoltura frente a essa nova realidade⁽²⁾.

Pelo exposto, observa-se que outras áreas podem ser igualmente afetadas no contexto da perda de visão, a exemplo da interação social. Esta pode ser compreendida como um aspecto importante do desenvolvimento humano, uma vez que as funções psicológicas superiores, como a linguagem e a memória, resultam da interação do indivíduo com o mundo⁽¹⁶⁾. Sendo assim, a identificação do diagnóstico de interação social prejudicada entre pessoas com deficiência visual torna-se pertinente, uma vez que sua influência determina de modo significativo a construção de modos de ser e de agir.

A taxonomia da NANDA Internacional define o diagnóstico de enfermagem interação social prejudicada como a condição na qual há alterações no processo de troca social, sejam estas relacionadas à insuficiência ou ao excesso. Dentro desse contexto, observa-se que a exclusão social, bem como as barreiras impostas pelos próprios indivíduos no processo de aceitação da

deficiência atuam como fatores dificultadores dos processos de troca.

Trata-se, portanto, de um grande desafio assegurar às pessoas com deficiência física ou sensorial relações sociais sem prejuízos, uma vez que é predominante em nosso meio o emprego de condutas inapropriadas no contexto da deficiência, além da perpetuação de sentimentos tais como a pena, a vergonha e o medo. Diante do exposto, é preciso esclarecer que a deficiência pressupõe a existência de variações de algumas habilidades, qualificadas como restrições ou lesões, mas que nem sempre são percebidas como uma limitação⁽¹⁷⁾. Desse modo, fica claro que a presença de uma determinada deficiência, a exemplo da visual, não exclui a possibilidade de aprendizagem, muito menos a capacidade de estabelecer relações com os outros e com o meio⁽¹⁸⁾.

Durante o desenvolvimento da oficina, esse diagnóstico foi identificado em um dos participantes, que afirmou que a qualidade do seu relacionamento social era ineficaz, além de se considerar tímido, o que dificultava, na percepção dele, o estabelecimento de vínculos e a interação com outras pessoas. Com base nessa problemática, foram realizadas intervenções que favorecessem o envolvimento social dos participantes, auxiliando-os no enfrentamento dessas dificuldades, através do estabelecimento de um relacionamento terapêutico. Ressalta-se que a interação social pode ser afetada por outras condições, a exemplo da baixa autoestima.

A baixa autoestima situacional está relacionada a contextos onde há prejuízo funcional, perda e mudanças no papel social. A perda de visão induz uma série de alterações no cotidiano dessas pessoas, modificando a forma como elas se percebem e como elas realizam as suas atividades de vida diária, alterando o exercício da autonomia e independência. As principais dificuldades identificadas para desempenho dessas atividades entre os participantes deste estudo foram as seguintes:

preparar um alimento de forma segura e ingeri-lo, vestir-se da forma desejada e barbear-se com segurança.

Sendo inúmeras as limitações, uma série de frustrações acompanha uma desorganização na personalidade e a perda da autoestima⁽¹⁵⁾. Tarefas simples tornam-se complexas, reforçando a necessidade de uma intervenção voltada à prevenção de danos decorrentes dessas limitações. A intervenção de enfermagem, nesse contexto, está relacionada à assistência na realização do autocuidado. Porém, vale ressaltar que os participantes do estudo não se encontravam institucionalizados, portanto, nesse caso, a assistência deve estar voltada para ações de educação em saúde a serem realizadas no domicílio.

A educação em saúde é uma ferramenta utilizada pela enfermagem, tratando-se de uma resposta às necessidades de saúde que permite o exercício da cidadania das pessoas deficientes visuais, estimulando a tomada de decisões⁽¹⁾. Nessa perspectiva, o acesso da população às oportunidades de aprendizagem acerca de seus problemas de saúde auxilia no desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais salutaras. No contexto das pessoas que convivem com alguma deficiência, as ações de educação em saúde devem promover a acessibilidade para cada indivíduo, almejando a sua autonomia⁽¹³⁾.

Ressalta-se que, embora o quantitativo de pessoas convivendo com algum tipo de deficiência seja significativo, a acessibilidade, nos serviços de saúde, para esses indivíduos, ainda não é satisfatória, comprometendo o desenvolvimento de habilidades pessoais com vistas à promoção da saúde. Além da inadequação do ambiente, observa-se o despreparo dos profissionais para lidar com as especificidades dessas pessoas, comprometendo a sua qualidade de vida⁽¹⁹⁾. A promoção da acessibilidade no contexto das práticas de saúde funcionará como um fator multiplicador da consciência social sobre a diversidade humana, o que

ampliara as possibilidades de construcao de sociedades inclusivas⁽²⁰⁾.

As pessoas com deficiencia visual estao susceptiveis a todo e qualquer tipo de doencas, assim como a populacao vidente, portanto devem aderir ao tratamento de seus problemas oculares, alem de buscar a prevencao de doencas e a promocao de sua saude. Entre os participantes do estudo, um apresentou o diagnostico de controle ineficaz do regime terapeutico, tendo em vista que nao fazia uso dos medicamentos prescritos, nao comparecia as consultas previamente marcadas e mostrava-se resistente ao acompanhamento medico. Ao apresentar tal diagnostico, o individuo nao atinge os objetivos especificos de saude, pois apresenta uma regulacao insatisfatoria dos padroes de tratamento de doencas e suas possiveis sequelas. Desse modo, torna-se relevante a elaboracao de estrategias que aumentem a insercao dessas pessoas em processos destinados a promocao, prevencao e reabilitacao em saude.

Um participante encontrava-se sob o risco de sindrome do estresse por mudanca, haja vista que ele referiu ter se tornado uma pessoa "acomodada" e que nao se sentia estimulada a vencer os obstaculos que surgiram com a perda visual. E conflituoso para a pessoa deixar de ser vidente e passar a condicao de cego. A complexidade desse processo reside no fato de as pessoas que apresentam deficiencia visual tardia passam por um processo de reinvencao cognitiva, devido a reducao da eficiencia de habilidades e habitos anteriores⁽²¹⁾.

No contexto da deficiencia visual, observa-se um processo de estigmatizacao dos individuos, ocasionado pelo entendimento da deficiencia como uma patologia que interfere em todos os ambitos da vida e, sobremaneira, na sexualidade⁽¹⁾. Durante as oficinas, foi identificado o diagnostico de disfuncao sexual a partir do relato de um dos participantes acerca da perda significativa da libido e do desejo sexual. Prejuizos

psicologicos podem surgir a partir desse diagnostico, expondo os individuos ao desenvolvimento de alteracoes de comportamento. Portanto, e imprescindivel que a assistencia de enfermagem, nesse caso, seja voltada para a minimizacao de possiveis riscos e danos, valorizando a condicao psicologica do individuo assistido.

O diagnostico de mobilidade fisica prejudicada foi encontrado nos quatro participantes do estudo. Tres deles faziam uso de bengala como medida de suporte. A utilizacao da bengala torna-se indispensavel, por em deficiente visual ainda necessita da ajuda de outros individuos para adquirir informacoes, usar o transporte coletivo, entre outros⁽¹⁴⁾. Atividades como atravessar uma rua, descer e subir escadas ou ainda andar livremente pelas ruas de forma segura tornam-se atos desafiadores, que exigem da pessoa com deficiencia um suporte fisico, alem de um senso de direcao e equilibrio aguçados.

E importante ter em vista que o prejuizo na mobilidade esta relacionado tanto a fatores individuais quanto a problemas de infraestrutura do ambiente nos qual vivemos, cujos semaforos nao apresentam sinal sonoro, as calçadas tem grandes desniveis, o sistema publico de transporte nao atende as necessidades especificas do deficiente visual. Mover-se de forma segura e um dos desafios do cotidiano dessas pessoas.

O diagnostico percepcao sensorial alterada foi identificado nos quatro participantes do estudo, por tratarem-se de deficientes visuais com cegueira total. Sendo assim, a enfermagem deve atuar como aliada da sociedade no processo de desenvolvimento e integracao social dos individuos portadores de deficiencia visual⁽¹⁾.

A partir da identificacao dos diagnosticos, foram traçadas metas e as intervenções de enfermagem. As intervenções de enfermagem foram contempladas durante encontros realizados com as pessoas com deficiencia visual, onde destacamos as ações de escutar ativamente e de orientacao, melhora da autoestima e promocao da esperanca, aconselhamento e melhora do

enfrentamento. As intervenções foram embasadas na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), visando o alcance de resultados elaborados de acordo com a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)⁽¹³⁾.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, identificamos diagnósticos de enfermagem referentes aos seguintes domínios, de acordo com a Taxonomia da NANDA Internacional: Promoção da Saúde, Nutrição, Eliminação e Troca, Atividade e Repouso, Sexualidade, Enfrentamento/Tolerância ao Estresse, Relacionamentos de Papel. Pudemos ainda identificar um grau considerável de limitação na capacidade de realização do autocuidado entre os participantes do estudo, haja vista que os mesmos apresentam déficits em diversas áreas, sendo a limitação visual a causa de tais déficits.

Acredita-se que o objetivo foi alcançado, pois, a partir dos diagnósticos levantados, estratégias de cuidado foram implementadas e avaliadas. Foi possível ainda perceber que grande parte dos problemas identificados tinha estreita relação com o componente psicológico, a exemplo da baixa autoestima e da interação social prejudicada, reforçando a necessidade de estabelecer condutas de âmbito coletivo. A sociedade encontra-se despreparada para conviver harmonicamente com pessoas portadoras de deficiência, dificultando a sua adaptação ao meio.

Ressalta-se, porém, que o grupo possui potencial para desenvolver habilidades necessárias à execução segura de suas atividades de vida diária, o que representa um campo fértil para as ações de enfermagem. É importante desenvolver mais iniciativas voltadas à promoção da saúde de pessoas com deficiência física e sensorial, a fim de auxiliá-las nos processos de emancipação.

Pelo exposto, fica claro que o autocuidado de pessoas com deficiência visual envolve diversos

aspectos, exigindo dos profissionais maior atenção e sensibilidade durante o cuidado oferecido a essas pessoas. Desse modo, justifica-se a relevância das ações de enfermagem no seu processo de adaptação às novas demandas reais e potenciais, bem como no desenvolvimento de atitudes e práticas voltadas à saúde e bem-estar.

Este trabalho não encerra a identificação dos déficits de autocuidado do deficiente visual, mas ressalta a necessidade de futuras pesquisas sobre o assunto e a importância da atuação da enfermagem junto a esta clientela. Um estudo de caráter longitudinal, acompanhando as pessoas com deficiência visual adquirida, além da elaboração de propostas voltadas às necessidades potenciais e reais destas pessoas, seria um dos caminhos a seguir.

REFERÊNCIAS

1. Moura GR, Pedro ENR. Adolescentes portadores de deficiência visual: percepções sobre sexualidade. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006; 14(2):220-6.
2. Pagliuca LMF, Regis CG, França, ISX. Análise da comunicação entre cego e estudante de Enfermagem. Rev Bras Enferm. 2008; 61(3):296-301.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010. Brasília; 2010 [citado 2011 jun 18]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
4. Bianchetti L, Da Ross SZ, Deitos TP. As novas tecnologias, a cegueira e o processo de compensação social em Vygotsky. Ponto de vista: Rev Educ Proc Inclus. 2000; 2(2):41-7.
5. Malta J, Endriss D, Rached S, Moura T, Ventura L. Desempenho funcional de crianças com deficiência visual, atendidas no Departamento de Estimulação Visual da Fundação Altino Ventura. Arq Bras Oftalmol. 2006; 69(4):571-4.
6. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 5ª ed. St. Louis: Mosby-Year Book; 1995.

7. Santos I, Sarat CNF. Modalidades de aplicação da teoria do autocuidado de Orem em comunicações científicas de enfermagem Brasileira. *Rev Enferm UERJ*. 2008; 16(3):313-8.
8. Hartweg DL. Dorothea Orem. *Self-care deficit theory*. Califórnia: Sage; 1991.
9. Caetano JA, Pagliuca LMF. Self-care and HIV/aids patients: nursing care systematization. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006; 14(3):336-45.
10. Herdman TH, editor. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional: definições e classificação 2009-2011*. Porto Alegre: Artmed; 2010.
11. Santos ZMSA, Silva RM. *Hipertensão arterial: modelo de educação em saúde para o autocuidado*. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2002.
12. Gordon M. *Nursing diagnosis: process and application*. 3th ed. St Louis: Mosby; 1994.
13. Mc Closkey JC, Bulechek MG. *Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC*. 3^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
14. Ministério da Saúde (BR). *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução 196/96)*. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
15. Barczinski MCC. Reações psicológicas à perda da visão. *Rev Benjamin Constant [periódico na Internet]*. 2001 abr [citado 2011 julho 27]; 1(18). Disponível em: <http://www.ibc.gov.br/?catid=4&itemid=60>.
16. Facci MGD. A periodização do desenvolvimento psicológico individual na perspectiva de Leontiev, Elkonin e Vigostski. *Cad Cedes*. 2004; 24(62):64-81.
17. Diniz D, Squinca F, Medeiros M. Qual deficiência?: perícia médica e assistência social no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(11):2589-96.
18. Lira MCF, Schlindwein LM. A pessoa cega e a inclusão: um olhar a partir da psicologia histórico-cultural. *Cad Cedes*. 2008; 28(75):171-90.
19. Rebouças CBA, Cezario KG, Oliveira PMP, Pagliuca LMF. Pessoa com deficiência física e sensorial: percepção de alunos da graduação em enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(1):80-6.
20. França ISX, Pagliuca LMF. Accessibility of disabled people to the SUS: historical fragments and Current changes. *Rev Rene*. 2008; 9(2):129-37.
21. Kastrup V. A intervenção na ponta dos dedos: a reversão da atenção em pessoas com deficiência visual. *Psicol Rev*. 2007; 13(1):69-90.

Recebido: 22/03/2011

Aceito: 27/10/2011