

## ARTIGO REFLEXIVO/ENSAIO

### ANÁLISE CONTEXTUAL DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA VISITA DOMICILIAR ÀS PESSOAS COM LESÃO MEDULAR\*

#### CONTEXTUAL ANALYSIS OF THE DOMICILIARY NURSING CONSULTATION TO INDIVIDUALS WITH SPINAL CORD INJURY

#### ANÁLISIS CONTEXTUAL DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EN LA VISITA DOMICILIARIA A PERSONAS CON LESIÓN MEDULAR

Alexsandro Silva Coura<sup>1</sup>  
Bertha Cruz Enders<sup>2</sup>  
Rejane Maria Paiva de Menezes<sup>2</sup>  
Inacia Sátiro Xavier de França<sup>3</sup>

\*Artigo vinculado à tese de doutorado em Enfermagem intitulada "Validação de instrumento para consulta de enfermagem na visita domiciliar às pessoas com lesão medular: um enfoque no autocuidado", aprovada no Edital MCT/CNPq nº 14/2011 – Universal – Auxílio à pesquisa Processo nº 482618/2011-6.

<sup>1</sup> Enfermeiro. Doutor. Professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, João Pessoa, PB – Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora. Professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal, RN – Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora. Professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da UEPB e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UPE da UEPB, João Pessoa, PB – Brasil.

Autor Correspondente: Alexsandro Silva Coura. E-mail: alex@uepb.edu.br  
Submetido em: 23/03/2012      Aprovado em: 26/09/2013

### RESUMO

Objetivou-se analisar os aspectos contextuais que influenciam a realização da consulta de enfermagem na visita domiciliar às pessoas com lesão medular. Revisão narrativa nas bases SciELO, IBECs, LILACS e PubMed. O material foi analisado à luz do modelo Análise de Contexto, que indica quatro camadas de relações contextuais interativas dos fenômenos que facilitam a sua compreensão (imediate, específica, geral e metacontextual). Os dados foram apresentados em subtemas: as peculiaridades da consulta de enfermagem às pessoas com lesão medular (nível contextual imediato); os percalços do assistir às pessoas com lesão medular em visita domiciliar (nível contextual específico); crenças, valores e repercussões psicossociais diante da lesão medular (nível contextual geral); e capital jurídico para pessoas com lesão medular: da legislação às normativas ministeriais (metacontexto). O significado do fenômeno estudado foi mais bem compreendido, possibilitando ser compartilhado e utilizado nas práticas de enfermagem.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Consulta em Domicílio; Traumatismos da Medula Espinhal.

### ABSTRACT

The objective of the study was to analyze the contextual elements that influence the development of the home nursing consultation to individuals with spinal cord injury. A narrative review was conducted in the SciELO, IBECs, LILACS and PubMed data bases. Data were analyzed according to contextual analysis that proposes four layers of interactive contextual relations. These were examined and the analysis enabled the comprehension of the phenomenon (immediate, specific, general and metacontextual). The data were presented in thematic categories: the peculiarities of nursing consultation to people with spinal cord injury (immediate contextual level); the difficulties in assisting people with spinal cord injury (specific contextual level); beliefs, values and psychosocial repercussions of the individual when faced with the spinal injury (general contextual level); and the legal capital of individuals with spinal cord injury: from legislation to ministerial norms (metacontext). The meaning of the phenomenon derived from the analysis enabled its sharing and application in nursing practices.

**Keywords:** Nursing; House Calls; Spinal Cord Injuries.

### RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue analizar los aspectos contextuales que afectan la consulta de enfermería en la visita domiciliar a personas con lesión medular. Se trata de una revisión narrativa en las bases SciELO, IBECs, LILACS y PubMed. El análisis de datos se llevó a cabo según el modelo de Análisis del Contexto, que indica cuatro niveles de relaciones contextuales interactivas de los fenómenos que facilitan su comprensión (inmediato, específico, general y metacontextual). Los datos se agruparon en subtemas: peculiaridades de la consulta de enfermería a personas con lesión medular (nivel contextual inmediato); contratiempos de la atención en las visitas domiciliarias a personas con lesión medular (nivel contextual específico); creencias, valores y repercusiones psicosociales ante la lesión medular (nivel contextual general); y capital jurídico para personas con lesión medular: de la legislación a las normas ministeriales (metacontexto). La mejor comprensión del significado del fenómeno estudiado permitió que fuese compartido y empleado en la práctica de enfermería.

**Palabras clave:** Enfermería; Consulta a Domicilio; Traumatismos de la Médula Espinal.

## INTRODUÇÃO

A consulta de enfermagem configura-se como uma importante ferramenta desenvolvida pelos enfermeiros quanto à produção do cuidado em saúde, pois por meio dessa atividade profissional é possível, utilizando métodos científicos, identificar situações de saúde/doença e potencialidades dos usuários, bem como traçar intervenções de promoção, prevenção e cura de agravos à saúde.<sup>1</sup>

Em se tratando das pessoas com deficiência, o cuidado em saúde exige valorização das condições intervenientes que permeiam o contexto existencial desses indivíduos e suas famílias, cuja vivência é marcada pelos eventos antecedentes e pelos atributos e eventos consequentes ao agravo à saúde.<sup>2</sup>

Na atenção primária de saúde as consultas ocorrem, geralmente, nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) ou no domicílio das pessoas adscritas por meio de visita domiciliar, a qual é uma estratégia fundamental para a assistência a pessoas que não conseguem se deslocar para as instalações das UBSF. Essa realidade costuma ser vivenciada pelos sujeitos com lesão medular, tendo em vista que grande parte desses indivíduos apresenta problemas motores e comprometimento de estruturas orgânicas que limitam a capacidade funcional, ficando muitas vezes acamados, cadeirantes e/ou com considerável dificuldade para se locomover.<sup>3</sup>

Além disso, existe a dificuldade de acesso às instalações das próprias UBFS, conforme foi constatado em estudo realizado na atenção primária de uma cidade da Paraíba, Brasil: ausência de corrimão nas escadarias; portas em desacordo com o padrão legal; piso fora do padrão; local do bebedouro que dificulta a utilização por pessoas que utilizam cadeira de rodas; balcões em desacordo com o padrão; telefones instalados de maneira inadequada; desprovimento de bebedouros ou filtros; e banheiros inacessíveis.<sup>4</sup>

Nessa perspectiva, quando o usuário é uma pessoa com lesão medular, normalmente a consulta de enfermagem ocorre em domicílio. Entretanto, no cotidiano das práticas, percebe-se que os enfermeiros enfrentam certos desafios e dificuldades para implementar uma consulta de enfermagem na residência das pessoas com algum tipo de necessidade especial. Muitas vezes essas dificuldades possuem causas variadas: despreparo dos enfermeiros para assistir pessoas com grave incapacidade funcional; déficit de recursos materiais; desconhecimento de tecnologias específicas para pessoas com lesão medular que possam nortear o processo de trabalho da enfermagem; e, até mesmo, dificuldade de combater o paradigma biomédico ainda dominante nos serviços de saúde.

A práxis de enfermagem ainda enfrenta entraves decorrentes da interferência de outros profissionais, pois o processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família é delineado por uma equipe multiprofissional, bem como pela necessidade de reali-

zar as atividades obrigatórias relativas aos programas prioritários e preestabelecidos pelo Ministério da Saúde: eliminação da hanseníase, controle da tuberculose, controle da hipertensão arterial, controle do diabetes *mellitus*, eliminação da desnutrição infantil, saúde da criança, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde bucal e a promoção da saúde.<sup>5</sup>

Portanto, a consulta de enfermagem às pessoas com lesão medular acaba sofrendo influência de uma gama de fatores contextuais, tornando-se pertinente compreender a dinâmica dessa influência, bem como da inter-relação desses fatores.

Ao considerar que a consulta de enfermagem envolve tecnologias leves, como a competência, a sensibilidade, o planejamento e as habilidades relacionais direcionados às necessidades do usuário, dos familiares e da coletividade,<sup>6</sup> o presente estudo se justifica pela possibilidade de gerar conhecimento que possa contribuir para a formação de profissionais no campo da assistência de enfermagem às pessoas com deficiência, bem como na reformulação de conceitos com potencial para subsidiar as políticas públicas que garantam direitos de saúde e cidadania às pessoas com lesão medular.

Compreende-se por contexto um domínio amplo, no qual os fenômenos podem ser compreendidos no tocante ao significado em sua totalidade e o todo destes por meio de uma interação proposital, sistemática e analítica do profissional em saúde com os eventos.<sup>7</sup>

Desse modo, partindo-se do pressuposto de que os enfermeiros almejam compreender a situação do cuidado e usar esse conhecimento para promover a saúde dos outros e que é a partir de interações propositas com o contexto dos fenômenos que os enfermeiros podem prever, explicar e controlar o efeito de seus cuidados,<sup>7</sup> tem-se como objetivo do estudo analisar criticamente os aspectos contextuais que influenciam a realização da consulta de enfermagem na visita domiciliar às pessoas com lesão medular. As perguntas que nortearam o estudo foram: quais os elementos contextuais do fenômeno “consulta de enfermagem na visita domiciliar às pessoas com lesão medular”? E como esses aspectos influenciam tal fenômeno?

## MÉTODO

A presente investigação consiste em uma revisão narrativa da literatura científica disponível sobre a consulta de enfermagem na visita domiciliar às pessoas com lesão medular. A consulta *on-line* avançada foi realizada nas bases de dados: *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECs) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) para os descritores em português e no PubMed para os descritores correspondentes em língua inglesa, objetivando revisar o acervo nacional e internacional acerca da temática pesquisada.

Foram utilizados os seguintes descritores controlados de assunto existentes na lista dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Enfermagem", "Consulta em Domicílio", "Traumatismos da Medula Espinhal" e os mesmos termos em língua inglesa existentes na lista de descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH): "Nursing", "House Calls", "Spinal Cord Injuries". Utilizou-se o operador booleano "AND" no processo de cruzamento dos descritores supracitados. Para tornar os cruzamentos mais robustos, também foram utilizados os seguintes descritores não controlados: Lesão Medular/*Spinal Cord Injurie* e Consulta de Enfermagem/*Nursing Consultation*. Por fim, foram localizados estudos na bibliografia dos artigos encontrados, bem como por meio de busca manual. Também se consideraram, para efeito de embasamento teórico/histórico e aprofundamento da discussão, livros, teses de doutorado e documentos do Ministério da Saúde.

Para a análise do material coletado considerou-se o modelo Análise Contextual, que indica a existência de quatro níveis interativos de contexto (imediate, específico, geral e meta-contexto), referidos como camadas de relações, que facilitam a compreensão dos fenômenos. O imediato é caracterizado por englobar as características contextuais mais aparentes da imediação onde o fenômeno ocorre; o específico é uma camada que comporta o passado imediato e os fatores relevantes do fenômeno no momento em que está ocorrendo; O geral passa a considerar a compreensão de vida dos sujeitos envolvidos no fenômeno, que foi gerada com base nas interações passadas e atuais com aquela situação; 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.<sup>7</sup>

Os dados coletados foram relacionados a cada nível contextual e sumarizados em um quadro e em subtemas conforme a perspectiva conceitual de cada camada de contexto atingida. Cabe salientar que os níveis contextuais são interativos e não estáticos e/ou isolados, estando apresentados em subtemas para facilitar a visualização de cada camada e, consequentemente, a compreensão do todo, para que se possa atingir o meio Gestalt do fenômeno.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os subtemas foram nomeados da seguinte maneira: as peculiaridades da consulta de enfermagem às pessoas com lesão medular (contexto imediato); os percalços do assistir as pessoas com lesão medular em visita domiciliar (contexto específico); crenças, valores e repercussões psicossociais diante da lesão medular (contexto geral); capital jurídico para pessoas com lesão medular: da legislação às normativas ministeriais (meta-contexto). Os subtemas identificados como conformando as camadas contextuais que influenciam a consulta de enferma-

gem na visita domiciliar à pessoa com lesão medular estão representados na Figura 1.

### AS PECULIARIDADES DA CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM LESÃO MEDULAR

A preocupação com as pessoas que apresentam alguma deficiência é relativamente recente, pois durante muitos anos esses indivíduos eram figuras que passavam despercebidas na sociedade. Nessa perspectiva, a assistência em saúde voltada para essa demanda encontra-se em vias de desenvolvimento, entretanto, percebe-se que, com o avanço da tecnologia e das terapêuticas, a sobrevivência de pessoas com lesão medular aumentou. Portanto, cabe aos profissionais de enfermagem se apropriar dos referenciais teóricos da sua área de conhecimento com vistas a uma assistência de qualidade a esse tipo de sujeito que exhibe condições peculiares. Assim, o cuidado de enfermagem, além de ser embasado por modelos teóricos próprios, deve ser realizado de maneira criteriosa, sistemática e por meio de um raciocínio clínico que garanta minimizar as incapacidades e facilitar o retorno do indivíduo à sociedade.<sup>8</sup>

Diante da necessidade de serviços de reabilitação ser cada vez maior, é importante a existência de uma equipe multidisciplinar com a participação do enfermeiro. Esses serviços de reabilitação devem considerar, além do momento mais agudo do agravo e suas complicações diretas, o longo período após a lesão medular, na busca por melhor qualidade de vida, independência funcional, inclusão social e capacidade para o autocuidado dos acometidos. Nesse contexto, a consulta de enfermagem precisa ser efetuada como um instrumento de ação legitimada do enfermeiro, devendo ser resolutiva para a identificação da situação saúde/doença e na prescrição e efetivação de medidas de enfermagem, a fim de contribuir para a promoção, proteção, recuperação ou reabilitação da saúde dos usuários, família e coletividade.<sup>9</sup>

A consulta de enfermagem para pessoas com lesão medular apresenta particularidades diferentes do padrão, pois esses sujeitos, possivelmente, irão apresentar algum tipo de deficiência como a disfunção física e sensorial, apresentando, muitas vezes, dependência de terceiros para realizar atividades cotidianas, bem como ações mais íntimas, como a higiene após eliminações. Portanto, o enfermeiro depara com usuários acamados ou cadeirantes, que muitas vezes ficam a maior parte do tempo em casa, principalmente no quarto, com elevado déficit de autocuidado.

Além disso, durante a consulta de enfermagem às pessoas com lesão medular, espera-se que o enfermeiro atente para as complicações que podem surgir, tais como: bexiga neurogênica, intestino neurogênico, dor neuropática, úlcera por pressão, trombose venosa profunda, infecção do trato urinário e broncopneumonia.



Figura 1 - Representação das camadas contextuais da consulta de enfermagem na visita domiciliar às pessoas com lesão medular. Natal/RN, 2013.

Assim, entende-se que o cenário imediato da consulta de enfermagem às pessoas com lesão medular no âmbito do domicílio está permeado por peculiaridades e especificidades, fato que gera a necessidade de os enfermeiros implementarem ações diferenciadas em comparação com a assistência aos demais usuários do sistema de saúde.

### OS PERCALÇOS DO ASSISTIR AS PESSOAS COM LESÃO MEDULAR EM VISITA DOMICILIAR

A visita domiciliar do enfermeiro, quando realizada na prestação de assistência à saúde, deve incluir ações educativas e a conscientização dos indivíduos sobre os aspectos de saúde na sua própria casa. Na visita domiciliar às pessoas com lesão medular, o enfermeiro pode estimular o autocuidado e até recomendar algumas alterações no domicílio com o objetivo de facilitar a acessibilidade e o cuidado em casa. Com essa estra-

tégia de assistência é possível subsidiar uma visão ampliada do processo saúde/doença, traçar o plano e as estratégias de ação em conjunto com a família, fortalecer a integralidade da assistência, estimular o diálogo e autonomia dos sujeitos no cuidado à própria saúde, formar vínculos profissional/usuário e fortalecer relações de confiança.<sup>6</sup>

Entretanto, não existe instrumento específico para consulta de enfermagem na visita domiciliar às pessoas com lesão medular, fato que pode estar prejudicando a assistência de saúde para essa demanda. Dessa forma, estudo corrobora o pressuposto de que a deficiência ou ausência de recursos tecnológicos é uma das causas do desassistir, presente na assistência domiciliar aos indivíduos com lesão medular. Trata-se de uma lacuna preocupante, pois no processo de trabalho em saúde os instrumentos e tecnologias são importantes para a articulação e intervenção sobre os objetos.<sup>10</sup>

Outro fator que dificulta a consulta de enfermagem domiciliar para essa demanda é o baixo poder econômico das pes-

soas com lesão medular, pois algumas ações de promoção da saúde ficam prejudicadas e/ou limitadas diante da impossibilidade da aquisição de alguns insumos, tais como: alimentos adequados, colchões de água, órteses e próteses, sondas, medicamentos, serviços de cuidadores profissionais, curativos, entre outros. Nessa perspectiva, as pessoas com deficiência podem enfrentar barreiras, atitudinais ou arquitetônicas, para realizar atividades, obter informação e qualificação laboral e, conseqüentemente, inserir-se no mercado de trabalho, bem como para ter acesso ao lazer e aos serviços de saúde.<sup>11</sup>

Também se configura como um percalço a falta de condições de trabalho adequadas dos profissionais que atuam na atenção primária de saúde, como, por exemplo, o diminuto tempo para os enfermeiros realizarem suas atividades e os protocolos considerados prioridades pelo Ministério da Saúde e ao mesmo tempo efetuarem visitas domiciliares regulares aos usuários desses serviços. Muitas vezes, reserva-se um turno da semana para esse tipo de estratégia, de tal sorte que vários domicílios devem ser visitados em breve espaço de tempo. Dessa maneira, as consultas de enfermagem no domicílio se tornam curtas, fato que pode comprometer a qualidade dessa assistência. Tal situação ocorre apesar de ser recomendada a realização de três consultas por hora pelo enfermeiro.<sup>12</sup>

Outro desafio a ser enfrentado e que está fortemente envolvido no fenômeno estudado é a desqualificação de alguns profissionais para assistir as pessoas com deficiência e, principalmente, aquelas com lesão medular.<sup>13</sup> Esse despreparo é um fator que influencia negativamente a realização da consulta de enfermagem, pois, como já mencionado, as pessoas com deficiência e/ou lesão medular possuem necessidades específicas que requerem ações diferenciadas.

Vale salientar que, no panorama domiciliar, incluem-se todos os membros da família, de maneira que quando uma dessas pessoas é vítima de uma lesão medular, toda a família é afetada, principalmente quando o agravo gera incapacidades no acometido. Nesse sentido, os membros que compõem a família devem organizar e redimensionar sua rotina, dando outro sentido para as suas vidas, para melhor compreender o indivíduo e aprender a conviver com as implicações advindas da lesão. Além disso, mantém a rotina de trabalho e cuidados com os outros membros da família, podendo tais condições gerar dificuldades e momentos de angústia e sofrimento.<sup>14</sup>

Portanto, serão as mudanças resultantes para a pessoa com lesão medular e o seu contexto domiciliar que determinarão como a família terá que se reestruturar no que se refere ao grau de incapacidade gerado pela deficiência, assim como a importância de papéis familiares desenvolvidos antes e depois do acometimento da lesão.

No tocante à interferência dos membros da família sobre a consulta de enfermagem, cita-se a interrupção do elo privati-

vo e do sigilo entre o enfermeiro e a pessoa com lesão medular. Tal condição pode aumentar o constrangimento, diminuindo a qualidade das informações repassadas, bem como dificultar a formação de vínculo entre o profissional e o usuário.<sup>15</sup> A privacidade e o sigilo podem assegurar veracidade nas informações relatadas pelo usuário, principalmente em relação aos déficits no controle dos esfínteres e na função sexual.

Portanto, o cenário domiciliar próprio de uma pessoa com lesão medular revela uma situação na qual todos os membros da família se envolvem, de alguma forma, no seu processo de reabilitação e, por vezes, retira a privacidade e os sigilo inerentes à consulta de enfermagem. Dessa forma, esta pode ser prejudicada pela grande demanda de atividades dos enfermeiros, pela inexistência de instrumento e/ou protocolo que possa nortear essa ação, pela desqualificação profissional e pelas dificuldades financeiras da família em adquirir alguns insumos relacionados à faceta de promoção da saúde inerente à consulta. Dessa maneira, emerge a segunda camada contextual – contexto específico.

## CRENÇAS, VALORES E REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DIANTE DA LESÃO MEDULAR

A lesão medular pode provocar quebra na unidade psicofísica do indivíduo, que anteriormente funcionava de maneira adequada, e proporcionar mudanças corporais e limitações da ação, provocando reações psicológicas diversas como depressão, isolamento, impulsividade reacional, agressividade e apatia.<sup>16</sup> Por outro lado, devido à necessidade de a pessoa com lesão medular e a família repensarem valores e formas de se relacionar, podem surgir sentimentos de união e de ajuda mútua, diante da situação de crise vivenciada.

Esses sentimentos podem estar presentes durante a visita domiciliar, de tal sorte que a consulta de enfermagem acaba sofrendo essa influência. Além disso, os costumes e hábitos da família são fatores contextuais que não devem ser desconsiderados, sob pena de a consulta ser ineficaz por não contar com a aprovação dos membros familiares – principais cuidadores.

O ambiente familiar da pessoa com lesão medular é permeado por crenças, valores e maneiras de relacionamento peculiares a cada família. Assim, ao realizar a consulta, os enfermeiros devem estar atentos para os sentimentos dos sujeitos envolvidos no processo, como o medo, a incerteza e o sofrimento.<sup>17</sup> A lesão medular em um sujeito acaba afetando todo o núcleo familiar, portanto, devem-se considerar possíveis alterações na dinâmica dos conflitos e papéis exercidos.<sup>14</sup> O enfermeiro também deve perceber que ele próprio, como enfermeiro/humano, traz consigo crenças e valores sobre família, doenças, impacto de deficiências e organização familiar.



Outro fator relevante no concernente às crenças dos sujeitos envolvidos no assistir as pessoas com lesão medular no âmbito domiciliar é a ideia ainda existente de que a atenção primária de saúde é uma alternativa de baixo custo e com pouca utilização de instrumentos tecnológicos no suprimento dos cuidados mais simples. Em outro estudo de análise contextual indicou-se, na categoria emergida “culturas e crenças sobre a Atenção Básica de Saúde”, a assertiva de que os usuários classificam as ações públicas de saúde como sendo de baixa qualidade e com problemas operacionais, fato que acaba gerando sentimentos de insatisfação, descontentamento e descrédito dos usuários.<sup>18</sup>

Nessa perspectiva, entende-se que existem fatores subjetivos que interferem na consulta de enfermagem para pessoas com lesão medular na esfera domiciliar, os quais são provenientes das interpretações geradas por meio de interações passadas e atuais. Portanto, essa situação está imbricada com o panorama mais geral do fenômeno estudado.

## CAPITAL JURÍDICO PARA PESSOAS COM LESÃO MEDULAR: DA LEGISLAÇÃO ÀS NORMATIVAS MINISTERIAIS

Na tentativa de atender às demandas das pessoas com deficiência, o Estado brasileiro sancionou a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência<sup>19</sup> e a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência<sup>20</sup> que, entre outras diretrizes, recomendam: assistência integral à saúde, promoção da qualidade de vida, organização do funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência e capacitação dos recursos humanos para dar assistência a essas pessoas. Além das peças jurídicas citadas, os próprios princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) preconizam os princípios da equidade, integralidade e universalidade.<sup>5</sup> Entretanto, as pessoas com deficiência, especificamente os indivíduos com lesão medular, ainda enfrentam dificuldades para obterem emprego e para terem acesso aos bens e serviços, inclusive às ações de saúde.<sup>11</sup>

Quanto à saúde, é na Atenção Primária em Saúde (APS) que a maior parcela do processo de reabilitação e reinclusão social das pessoas com lesão medular deve se efetivar. A APS é normatizada pelo Ministério da Saúde por meio da Política Nacional de Atenção Básica em Saúde e da Portaria nº 2.488/GM/2011, a qual indica que o processo de trabalho deve possibilitar “assistência básica integral e contínua, organizada à população adscrita, com garantia de acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial” e o desenvolvimento de “ações focalizadas sobre os grupos de risco e fatores de risco comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a manutenção de doenças e danos evitáveis”.<sup>5</sup> Na APS os profissionais de saúde devem buscar a eficácia técnica,

bem como o entendimento das necessidades emergidas na dinâmica de vida dos sujeitos adscritos e de suas famílias.<sup>21</sup>

Dessa maneira, os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família – também normatizada pela portaria supracitada – poderiam ocupar lugar de destaque para a promoção da saúde, reabilitação e socialização dos pacientes com lesão medular, pois teriam a possibilidade de acompanhar de forma mais direta e constante o processo saúde-doença-cuidado das pessoas adscritas.<sup>5</sup> Porém, na APS a assistência às pessoas com lesão medular é marcada pela dificuldade para agendar consultas e exames, dificuldades na referência e contrarreferência e pela inexistência de ações contínuas para cuidar do indivíduo com lesão medular.<sup>13</sup>

Tais entraves verificados na APS podem ser consequência do modelo biomédico ainda predominante nas práticas de saúde, da influência do positivismo e dos currículos acadêmicos com facetas comportamentalistas. Nesse sentido, as ações de enfermagem ainda apresentam interfaces mecanicistas e reducionistas em detrimento da integralidade da assistência e da consideração do processo saúde-doença determinado socialmente numa sociedade com crenças, valores e culturas distintos.<sup>22</sup>

Assim, acredita-se que seja necessário efetuar mudanças na formação dos profissionais, buscando um perfil mais humanizado, reflexivo e com ênfase na integralidade das ações. Além disso, torna-se pertinente uma reformulação nas políticas públicas voltadas para pessoas com deficiência, bem como mudanças atitudinais por parte da sociedade, na busca pela redução do preconceito e da exclusão social. Nesse sentido, acredita-se contemplar o metacontexto do fenômeno estudado, o qual acaba refletindo os outros níveis de relações contextuais durante a consulta de enfermagem na visita domiciliar à pessoa com lesão medular.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou melhor compreensão sobre o fenômeno da consulta de enfermagem na visita domiciliar às pessoas com lesão medular a partir da análise crítica dos principais aspectos contextuais que estão envolvidos entre si e que influenciam o fenômeno supracitado, contribuindo para a reflexão acerca dos desafios enfrentados durante o fenômeno em questão, de maneira que seu significado foi mais bem compreendido, possibilitando ser compartilhado e utilizado na pesquisa e nas atividades assistenciais.

Ficou evidenciado que a consulta de enfermagem para pessoas com lesão medular, na atenção primária à saúde, não deve ser realizada nos mesmos moldes daquela para indivíduos da sociedade plural, tendo em vista que as pessoas que exibem alguma deficiência demonstram necessidades singulares, as quais requerem ações de saúde específicas. Nessa perspectiva, verificou-se que existem vários elementos contextuais que estão envolvidos com tal fenômeno, os quais interagem entre

si e influenciam de maneira conjunta. Portanto, são elementos importantes a se considerar: condições imediatas das pessoas com lesão medular, como as limitações físicas e de autocuidado; dificuldades específicas enfrentadas pelos enfermeiros em sua prática, como a desqualificação profissional, a falta de condições de trabalho e o desconhecimento de tecnologias para o atendimento às pessoas com lesão medular. E mais: condições mais gerais, como sentimentos negativos, crenças e valores das pessoas com lesão medular e familiares, bem como dos próprios enfermeiros; e, por fim, condições metacontextuais representadas pelas políticas públicas.

Acredita-se que o enfermeiro possa desenvolver a assistência de enfermagem e suas atividades voltadas para pessoas com lesão medular, preocupando-se com as peculiaridades desses indivíduos, sem perder de vista o binômio pessoa/família. E, ao trabalhar com o núcleo familiar, buscar preservar a privacidade do sujeito com lesão medular durante a realização da consulta.

No tocante ao processo de trabalho da enfermagem, sugerem-se o desenvolvimento e a validação de um instrumento e/ou protocolo que possam nortear a consulta de enfermagem na visita domiciliar às pessoas com lesão medular, de maneira que possa enfatizar o autocuidado. Recomenda-se que as atividades dos enfermeiros da APS sejam repensadas de modo a oferecer melhores condições de trabalho, diminuindo a sobrecarga de atividades e melhorando a qualidade das ações. Indica-se, também, a necessidade de cursos de capacitação para os enfermeiros em relação à assistência de enfermagem às pessoas com lesão medular.

Considera-se mister que o enfermeiro exercite sua sensibilidade para desempenhar a assistência considerando as crenças, valores, costumes e experiências das pessoas com lesão medular e da sua família, bem como se autoadministrar para evitar que os próprios valores do enfermeiro/humano não interfiram negativamente na atenção em saúde oferecida.

Por fim, conclui-se que se deve buscar fortalecer as políticas públicas que defendem os direitos das pessoas com deficiência, fomentar currículos que possibilitem uma visão mais humana e reflexiva, em detrimento do modelo biomédico, bem como conscientizar a população da necessidade de minimizar as barreiras atitudinais que as pessoas com lesão medular enfrentam para atingir o processo de ressocialização. Assim, essas pessoas poderão exercer seu direito de cidadania e assumirão a corresponsabilidade para com sua própria vida e saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Souza PA, Batista RCR, Lisboa SF, Costa VB, Moreira LR. Percepção dos usuários da atenção básica acerca da consulta de enfermagem. *REME - Rev Min Enferm*. 2012 jan/mar; 17(1):11-7.
2. Baptista RS, Pagliuca LMF. Disabled persons an evolutionary perspective: conceptual analysis. *Online Braz J Nurs*. 2009; 8(3). [Citado 2013 set. 16]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2511/551>
3. França ISX, Coura AS, França EGF, Basílio NNV, Souto RQ. Qualidade de vida de adultos com lesão medular: um estudo com WHOQOL-bref. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(6):1364-71.
4. França ISX, Pagliuca LMF, Baptista RS, França EG, Coura AS, Souza JA. Violência simbólica no acesso das pessoas com deficiência às unidades básicas de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(6):964-70.
5. Brasil. Diário Oficial da União. Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: DOU; 2011.
6. Gaíva MAM, Siqueira VCA. A prática da visita domiciliar pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Cienc Cuidado Saúde*. 2011; 10(4):697-704.
7. Hinds PS, Chaves DE, Cypress SM. Context as a source of meaning and understanding. *Qual Health Res*. 1992; 2(1):61-74.
8. Vasconcelos AS, França ISX, Coura AS, Sousa FS, Souto RQ, Cartaxo HGO. Intervenções de enfermagem nas necessidades básicas da pessoa com lesão medular: revisão integrativa. *Online Braz J Nurs*. 2010; 9(2). [Citado 2013 set. 16]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/issue/view/23>
9. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 317/2007. Revoga a Resolução COFEN nº 271/2002 que dispõe sobre as ações do Enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames. Brasília: COFEN; 2007.
10. Coura AS. Validação de conteúdo do instrumento para consulta de enfermagem na visita domiciliar às pessoas com lesão medular: um enfoque no autocuidado [tese]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2013.
11. França ISX, Pagliuca LMF. Formas de sociabilidade e instauração da alteridade: vivência das pessoas com deficiência. Campina Grande: Edupeb; 2008.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1101, de 12 de junho de 2002. Capacidade de produção, em consultas, de alguns recursos humanos na área de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
13. Franca ISX, Baptista RS, Abrão FMS, Coura AS, França EG, Pagliuca LMF. The no-care of patients with spinal cord injuries in primary care: bioethical challenges for health policies. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65:236-43.
14. Barbosa IV, Carvalho ZMF. Sentimientos de los familiares ante la lesión medular. *Index Enferm*. 2011; 20:1-6.
15. Przenyczka RA, Lacerda MR, Chamma RC. Sigilo profissional: quando revelar? *Enferm Foco*. 2011; 2:145-8.
16. Gallo BM, Hudak CM. Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
17. Schoeller SD, Bitencourt RN, Leopardi MT, Pires DP, Zanini MTB. Mudanças na vida das pessoas com lesão medular adquirida. *Rev Eletrônica Enferm*. 2012; 14:95-103.
18. Costa RKS, Enders BC, Menezes RMP. Trabalho em equipe de saúde: uma análise contextual. *Cienc Cuidado Saúde*. 2008; 7:530-6.
19. Brasil. 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.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Ministério da Saúde: Brasília; 2002.
21. Borges R, D'oliveira AFPL. A visita médica domiciliar como espaço para interação e comunicação em Florianópolis, SC. *Interface Comunic Saude Educ*. 2011; 15(37):461-72.
22. Barbosa IV. Lesão medular e suas significações para à família [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2008.