

CONVIVENDO COM AS LIMITAÇÕES VISUAIS À ESPERA DO TRANSPLANTE DE CÓRNEAS

Cristiane Mendes Manfroi¹

Taise Regina Braz Soares²

Diego Silveira Siqueira³

Fernando Riegel⁴

RESUMO

Objetivo: evidenciar a percepção do autocuidado de pacientes à espera do transplante de córneas. *Métodos:* pesquisa qualitativa exploratória. A população foi composta por dez pacientes com déficit visual em pré-operatório imediato de transplante de córneas. A coleta dos dados ocorreu a partir de entrevista semiestruturada no período de abril a maio de 2010. Para o exame dos dados utilizou-se análise de conteúdo proposta por Bardin. Este estudo foi aprovado pelo CEP do Centro Universitário Metodista IPA de Porto Alegre, sob CAAE – nº 422/2009. *Resultados:* a partir da análise dos dados obtidos, foi possível reconhecer as dificuldades apresentadas por pacientes com perda da visão nas atividades do cotidiano, evidenciando a importância e o impacto das orientações fornecidas pela enfermagem. *Conclusões:* a contribuição das orientações fornecidas pela enfermagem possui significativa importância na realização do autocuidado; assim o paciente sente-se seguro e capaz em realizar as atividades da vida diária.

Palavras-chave: Enfermagem. Transplante de córnea. Autocuidado.

LIVING WITH VISUAL LIMITATIONS AWAITING CORNEAL TRANSPLANTATION

ABSTRACT

Objective: to highlight the perception of self-care of patients waiting for a corneal transplant. *Methodology:* qualitative exploratory study. The sample consisted of ten patients with visual deficits in the immediate preoperative corneal transplantation. Data collection occurred from semi structured in the period April-May 2010. For data analysis we used content analysis proposed by Bardin. This study was approved by the IRB of the Methodist University of Porto Alegre IPA under CAAE – Number: 422/2009. *Results:* from the analysis of the data obtained, it was possible to recognize the difficulties presented by patients with loss of vision in daily activities, highlighting the importance and impact of the guidelines provided by the nursing staff. *Conclusions:* the contribution of the guidelines provided by the nursing staff has significant importance in the realization of self-care, so the patient feels safe and able to perform the activities of daily living.

Keywords: Nursing. Corneal transplantation. Self care.

VIVIR CON LIMITACIONES VISUALES QUE ESPERAN UN TRASPLANTE DE CÓRNEA

RESUMEN

Objetivo: poner de relieve la percepción de auto-cuidado de los pacientes que esperan un trasplante de córnea. *Metodología:* estudio cualitativo exploratorio. La muestra consistió en diez pacientes con déficits visuales en el preoperatorio inmediato trasplante de córnea. Los datos fueron recolectados a partir de semi estructurado en el período abril-mayo de 2010. Para el análisis de datos se utilizó el análisis de contenido propuesto por Bardin. Este estudio fue aprobado por el IRB de la Universidad Metodista de Porto Alegre IPA bajo CAAE – Número: 422/2009. *Resultados:* del análisis de los datos obtenidos, se pudo reconocer las dificultades que presentan los pacientes con pérdida de la visión en las actividades diarias, destacando la importancia y el impacto de las directrices impartidas por el personal de enfermería. *Conclusiones:* la contribución de las directrices impartidas por el personal de enfermería tiene una importancia significativa en la realización de auto-cuidado, para que el paciente se sienta seguro y capaz de realizar las actividades de la vida diaria.

Palabras-clave: Enfermería. Trasplante de córnea. Autocuidado.

¹ Enfermeira. Pós-graduanda em Urgência e emergência (IPA). Enfermeira Assistencial do Centro Cirúrgico do Hospital Independência Porto Alegre-RS. crismanfroi@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Educação (PUCRS). Enfermeira Assistencial da Prefeitura de Porto Alegre – RS. taise@prefpoa.com.br

³ Enfermeiro. Mestrando em Ciências Médicas (PUCRS). Enfermeiro Assistencial do Serviço de Pediatria do Hospital São Lucas da PUCRS. diegoplaneta@ibest.com.br

⁴ Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem (UFRGS). Enfermeiro Assistencial do Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC) HCPA. friegel@hcpa.edu.br

O transplante de córneas (TC) proporciona a recuperação visual, de forma eficiente e com baixo custo, de pessoas cujos olhos apresentam distúrbios de transparência e de regularidade óptica da córnea; também auxilia no alívio da dor do edema crônico dessa estrutura. Como em qualquer transplante, no entanto, tem a potencialidade de transmitir doenças devastadoras, como, por exemplo, a raiva. O que o distingue é que, na maioria dos casos, o candidato ao transplante não é amaurótico, na concepção literal de cegueira. Pode ter dificuldades para o trabalho, para o estudo, mas não para as atividades corriqueiras da vida. Se o transplante falhar, há chances de perda completa da visão, além do surgimento de dor provocada pelo edema de córnea, glaucoma ou ambos (Marcomini et al., 2011).

A córnea possui muitas terminações nervosas. Qualquer alteração pode causar muita dor e fotofobia. A dor é agravada pelo movimento simultâneo da pálpebra. As pessoas que sofrem alterações na córnea (perda do tecido transparente) podem necessitar de um transplante. Os transplantes permitem que indivíduos com baixa acuidade visual ou com problemas de córnea recuperem a visão. Durante um transplante de córnea o botão (ou disco) central da córnea opacificada é trocado por um botão central de uma córnea saudável (Vaughan, 2010).

Inicialmente existem dois tipos de transplante de córnea: os transplantes penetrantes, que são aqueles que substituem a córnea em sua totalidade, e os transplantes lamelares, que substituem apenas uma parte dela (Marcomini et al., 2011).

A orientação em saúde é considerada uma função inerente à prática de enfermagem e uma responsabilidade essencial da profissão. Além disso, é um importante componente do autocuidado para a promoção, manutenção e restauração da saúde, bem como para a adaptação dos indivíduos aos efeitos residuais das doenças, pois ela os auxilia a cooperar com sua terapia e a aprender a resolver problemas ao defrontar-se com novas situações, enfatizando a premissa de que um paciente bem-orientado e informado cuida-se melhor e, assim, auxilia na longevidade do transplante.

Diante disso, este estudo buscou responder o seguinte questionamento: Como os pacientes que aguardam o transplante de córneas percebem e realizam o autocuidado no que diz respeito às atividades da vida diária.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo exploratório de abordagem qualitativa. As metodologias qualitativas são aquelas que unem o significado e a intenção de ações, relações e estruturas sociais e atuam nas construções e nas transformações humanas (Minayo, 2010).

O estudo de campo foi realizado com dez pacientes que aguardavam a realização de transplante de córnea em um hospital público de Porto Alegre/POA/Rio Grande do Sul, Brasil, identificados aqui como de (S1) até (S10).

A seleção dos participantes seguiu os seguintes critérios de inclusão: candidatos(as) ao transplante de córnea e que aceitaram participar do estudo.

Para a produção dos dados, utilizou-se como instrumento formulários contendo as seguintes questões: Como você realiza as ações de higiene? Na hora de vestir-se você precisa de ajuda? Por quê? Após utilização do banheiro, consegue se higienizar e se vestir? Para ir da cama para uma poltrona você precisa de algum tipo de ajuda? Você é responsável pelas suas refeições? Como você percebe seu autocuidado após a limitação ou perda da visão? O período de coleta de dados foi de abril a maio de 2010. Em seguida, os discursos foram transcritos e agrupados por questões para posterior análise.

A análise do material empírico seguiu os princípios da técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Temática de Bardin (2011), a qual segue as seguintes etapas: pré-análise ou organização do material; exploração desse material por meio da sua codificação ou categorização; inferência e interpretação dos resultados.

Este estudo respeitou as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos conforme a Resolução nº 196/96 do Conse-

Iho Nacional de Saúde (Brasil, 1996). Foi aprovado pelo CEP do Centro Universitário Metodista IPA de Porto Alegre, sob CAAE – nº 422/2009. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual estavam expostos os objetivos da pesquisa, bem como a garantia do anonimato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ações de higiene

Na categoria ações de higiene foram encontradas como respostas: “realizo bem minha higiene porque nunca cheguei a perder totalmente a visão” (S1). “Realizo sozinho todas as minhas ações de higiene” (S3).

As atividades da vida diária aplicam-se a todas as tarefas de rotina de um indivíduo, como as de autocuidado, consideradas necessárias para satisfazer os requisitos da vida cotidiana. As ações de higiene representam um dos domínios da lista de 15 atividades consideradas como da vida diária (Schmiedt, 2005).

A perda da habilidade do paciente na execução das atividades de vida diária gera consequências no dia a dia que podem interferir na percepção da qualidade de vida. Percebe-se que os sujeitos citados, ainda que tenham um diagnóstico de comprometimento visual, não perderam a capacidade de realizar o seu autocuidado mantendo o prazer da independência, o que tende a ofertar-lhes uma boa percepção da sua qualidade de vida.

No relato a seguir é possível evidenciar como as atividades cotidianas são realizadas por paciente candidato a transplante de córneas: “realizo todas as minhas ações de higiene com o auxílio da minha mãe” (S4).

A desvantagem para o indivíduo é o prejuízo causado por uma deficiência ou uma incapacidade que o limita ou o impede de realizar algumas habilidades/atividades necessárias para a sua sobrevivência (Amiralian, 2000).

Percebe-se que o indivíduo que não realiza suas atividades de vida diária torna-se limitado, necessitando da ajuda de um cuidador, ficando dependente em maior ou menor intensidade. Nestes casos, sugere-se a procura de um centro reabilitador, desde que em condições mínimas para a busca do mesmo, com o foco de melhorar a qualidade de vida e diminuir o grau de dependência.

A equipe multiprofissional tem relevância significativa nesse processo. Por isso, a educação permanente dos profissionais de saúde deve ser fator constante nos serviços de saúde. O olhar de vários profissionais e de várias especialidades favorece a percepção de novos caminhos e o surgimento de estratégias que colaborem para se sentirem bem-auxiliados. Os enfermeiros (as) enquanto membros da equipe de saúde devem estar atentos para as necessidades e para as orientações oferecidas aos pacientes, lembrando que, muitas vezes, o paciente com déficit visual não possui cuidador, e as orientações no serviço de saúde podem ser únicas.

O ato de vestir-se

Quando questionados sobre o ato de vestir-se, os pacientes pré-transplante de córneas relataram: “não necessito de ajuda, consigo me vestir sozinho” (S1). “Não necessito de ajuda, pois perdi somente 20% da visão” (S5).

A atividade de vida diária é descrita como um conjunto de ações de manutenção do autocuidado. Os 15 domínios considerados são: arrumar-se, realizar higiene oral, lavar-se ou banhar-se, realizar higiene no toalete, vestir-se, proceder aos cuidados com objetos pessoais, comer e dar alimento, tomar medicamento rotineiro, fazer a manutenção da saúde, manter-se socializado, ser capaz de uma comunicação funcional, ter mobilidade funcional, ser capaz de manifestar resposta de emergência e expressão sexual (Schmiedt, 2005).

A independência favorece a satisfação para a realização do autocuidado, diminuindo ou cessando a sensação de exclusão do ambiente no qual o indivi-

duo está inserido. A satisfação social e de saúde que da pessoa, favorece a percepção de uma vida saudável baseada no bem estar físico, mental e social.

Os profissionais de saúde têm responsabilidades e deveres para com a prática profissional, e cuidar dos pacientes considerando a integralidade do ser é uma das políticas do sistema de saúde brasileiro. Necessita-se de profissionais qualificados e equipe de enfermagem capacitada para identificar as necessidades que impedem a orientação efetiva para o autocuidado e, a partir disto, orientar e favorecer o desenvolvimento dos indivíduos.

O indivíduo pode estar pronto para desenvolver certas tarefas, mas nunca ter aprendido como fazê-la, faltando, assim, habilidade, porém esta pode ser desenvolvida com conhecimento, atitude ou experiência. Nesta nova fase da vida é necessário que novos aprendizados sejam postos em prática, na intenção de atingir um modo de vida com mais qualidade (Hagedorn, 2003).

Nota-se que o indivíduo pode estar apto a realizar as suas atividades de vida diária, porém faz-se importante educá-los para tal, envolvendo-o e também seus respectivos cuidadores. É importante investir, portanto, na educação das pessoas envolvidas, realizando parcerias que tragam benefícios para todos, pois o cuidador geralmente conhece as dificuldades do paciente. Além disto, é de suma importância estimular as pessoas para que realizem seu cuidado, despertando nos indivíduos o desejo em manter-se independente.

Para manter um sujeito independente é necessário envolver profissionais capacitados para tal. A enfermagem é um dos segmentos que pode proporcionar elementos ao ser humano, visando a aumentar sua capacidade de desempenhar as atividades da vida diária.

A utilização do toalete e realização da higiene

Na categoria utilização do banheiro e higiene foram evidenciadas as seguintes falas: “sim, consigo ir ao banheiro e depois me higienizar sem a ajuda de ninguém” (S1). “Consigo ir ao banheiro e me higienizar” (S6).

A independência é definida como o controle que um paciente tem sobre sua vida, aceitando suas deficiências e minimizando a dependência física ou psicológica nas tomadas de decisão e na realização das atividades da vida diária (Shamberg, 2013).

O impacto causado pela perda visual no indivíduo pode gerar insegurança e até mesmo uma percepção equivocada de invalidez. Quanto maior a perda, maiores as consequências funcionais; e quanto mais cedo o indivíduo procurar ajuda e/ou a reabilitação, melhor será a adaptação à nova condição e menores serão as consequências.

O enfermeiro que compreende este contexto tende a qualificar o atendimento destas necessidades; poderá conduzir as orientações necessárias ao indivíduo, ficar atento ao seu grau de motivação pessoal para realizar suas atividades e também observar os resultados obtidos. Os resultados alcançados pelos pacientes motivam também o profissional envolvido nesta recuperação/adaptação.

Um dos pacientes entrevistados relatou, em relação ao uso do banheiro e realização da higiene, o seguinte: “consigo ir ao banheiro sozinho, mas depois, quando vou para o banho, conto com a ajuda da minha mãe” (S2).

Uma pessoa com limitações realizará suas atividades se o ambiente estiver adaptado para tal. O tratamento, portanto, tem de ser focado primeiro no objetivo de adaptação, e não nas habilidades e capacidades diminuídas daquela pessoa (Trombly, 2013).

É necessário estar atento às dificuldades do indivíduo, pois talvez a falta de um ambiente adaptado para a nova realidade atrapalhe a confiança e o desenvolvimento do mesmo. Além disso, a adaptação do espaço é importante. Os cuidadores e familiares também devem adaptar-se à nova realidade, devendo evitar excessos nos cuidados, pois essa atitude favorece que o indivíduo se perceba mais dependente do que talvez o seja realmente.

Sabe-se que existem centros de reabilitação que fornecem melhores estratégias para o atendimento do paciente com baixa acuidade visual. Encaminhar

o paciente e seus cuidadores para esses centros é uma forma de estender e qualificar os cuidados prestados pelos profissionais de saúde.

O ato de locomover-se

Na categoria mudança de local (cama/poltrona) foram evidenciadas as seguintes falas: “não preciso de ajuda não, consigo ir sozinho” (S5); “eu consigo ir sozinho de um local para outro” (S2); “não preciso de ajuda, eu consigo andar de um lugar para outro sem ajuda” (S7).

A participação bem-sucedida de um paciente nas atividades depende da adaptação ao ambiente. Desenvolvendo habilidades, confiança e o autoconceito positivo, torna-se capaz de observar a si próprio como sendo competente para realizar suas atividades, exercendo controle da sua vida (Hagedorn, 2003).

O familiar cuidador deve buscar estratégias de melhoria para que o indivíduo possa viver mais próximo da realidade de uma pessoa que não apresenta déficit visual. A dependência é diretamente proporcional ao sentimento de incapacidade em realizar as atividades cotidianas.

O ato de alimentar-se

Na categoria ato de alimentar-se, os pacientes relataram: “eu cozinho e faço minhas refeições” (S8); “sim, eu faço minhas refeições sem ajuda” (S2).

A alimentação saudável está relacionada à promoção da saúde. Diante disso, o paciente pode usufruir da vida com mais qualidade (Oliveira, 2004).

O paciente que mantém seu estilo de vida mais próximo do habitual após o comprometimento visual, conserva sua autoestima, sofrendo menos com as questões emocionais e mantendo um estilo de vida saudável. A enfermagem é uma profissão que permite mesclar os aspectos “humanos e científicos”. Além de cuidar do paciente enfermo, atua na

prevenção de doenças e na produção de pesquisas, a fim de qualificar a prática e o atendimento aos indivíduos (Conti, 2006).

“Eu não faço até porque também não sei cozinhar, a minha mãe faz para mim e me serve, mas consigo comer só” (S3).

A fala supracitada evidencia falta de habilidade quando o paciente relata “não saber cozinhar”; neste caso, deve-se analisar o modo de vida prévio do indivíduo e o seu grau de deficiência. Os problemas anteriores ao comprometimento visual podem se agravar em virtude da nova realidade de vida.

O enfermeiro deve auxiliar o paciente na busca do bem-estar. Sendo assim, a enfermagem necessita de um olhar voltado ao familiar cuidador e ao indivíduo, objetivando desenvolver assistência de qualidade. O processo de cuidar torna-se gratificante, tanto para a enfermagem quanto para o cuidador, quando os fatores estressantes são minimizados.

A PERCEPÇÃO DO AUTOCUIDADO

Na categoria percepção do autocuidado foi possível evidenciar, nas falas dos participantes da pesquisa, as necessidades, limitações, bem como a visão que possuem em relação ao autocuidado: “a maior dificuldade que tenho é na leitura, nas paradas de ônibus, pois não consigo enxergar de longe” (S9); “com dificuldade, enxergo somente 20% do olho direito” (S2); “eu sou totalmente dependente do meu olho direito e da lente que uso nele, e na verdade eu até já me acostumei sem a visão no olho esquerdo, mas à noite não dirijo, tenho dificuldade de enxergar e fico com medo” (S10).

A restrição resultante da deficiência e da habilidade de desempenhar uma atividade, considerada normal para o ser humano, surge como uma consequência direta em resposta do indivíduo a uma deficiência psicológica, física ou sensorial. Representa a objetivação da deficiência e reflete os distúrbios da própria pessoa nas atividades e comportamentos essenciais da vida diária (Amiralian, 2000).

A baixa acuidade visual ou perda de visão é uma situação traumática, pois vivemos em uma sociedade organizada por símbolos, placas, letreiros, entre outros, nos quais estes são os maiores veículos de apresentação do ambiente. Não participar visualmente desta sociedade dificulta a realização de atividades necessárias ao nosso dia a dia, gerando muitas vezes medos, traumas e tristeza.

A inclusão e acessibilidade das pessoas com deficiência visual se refere à orientação e mobilidade, ou seja, à capacidade de ir e vir com segurança e autonomia. Quanto mais precoce o paciente procurar ajuda, melhor será sua adaptação e menores as consequências na sua vida.

Sabendo-se que cada ser humano é único, com características próprias, que moldam a sua personalidade, o seu caráter e o seu pensamento, não se pode esquecer que o impacto da deficiência visual e as necessidades de todos os indivíduos sofrem mudanças constantes. Por isso, cada pessoa será alvo da reunião de esforços da equipe de enfermagem, na tentativa de capacitar os mesmos para a sua independência na realização das atividades diárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O indivíduo que realiza as atividades da vida diária sem auxílio percebe-se independente, confiante e acaba por se sentir mais útil. Já o que necessita de ajuda torna-se dependente, necessitando, muitas vezes, de um cuidador. Notou-se que a independência favorece a realização do autocuidado, impedindo a sensação de exclusão do ambiente no qual o ele está inserido.

Algumas vezes o indivíduo torna-se dependente de um cuidador não por falta de habilidades, mas sim por falta de orientações. Diante disso, faz-se importante identificar a capacidade que ele tem para desenvolver o seu autocuidado. O cuidador deve estar orientado para estimular o sujeito com comprometimento visual, objetivando o autocuidado e a independência nas atividades do seu cotidiano.

A perda ou a baixa acuidade visual torna o indivíduo inseguro e colabora para que o mesmo tenha uma percepção equivocada de invalidez. Quanto maior a perda visual maiores as consequências funcionais. Para viver com independência é necessário aceitar as deficiências. Além disso, é preciso adaptação do ambiente, facilitando a realização do seu autocuidado, gerando sua segurança.

O enfermeiro, enquanto membro da equipe de saúde, deve estar atento às características singulares dos pacientes. A atenção integral exige profissionais qualificados com o intuito de proporcionar maior qualidade de vida dos indivíduos, sabendo observar o grau de motivação, além de ficar atento aos resultados obtidos na fase de adaptação. A motivação do paciente e os resultados retroalimentam o processo de trabalho dos profissionais de saúde.

O conhecimento é a base do processo de orientação para o autocuidado. O objetivo do enfermeiro(a) é cuidar dos seres humanos, respeitando seus valores e sentimentos, principalmente no que diz respeito ao cuidado dos pacientes com déficit visual e que aguardam transplante de córneas, visando a empoderá-los para a realização do autocuidado.

REFERÊNCIAS

- AMIRALIAN, M. L. T. Conceituando deficiência. *Rev. Saúde Pública*, 34(1):97-103, 2000.
- BARDIN L. *Análise de conteúdo*. 1. ed. Revisada e ampliada. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BRASIL. *Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília: Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde, 1996.
- CONTI, J. A interferência dos aspectos percepto-cognitivos nas atividades da vida diária e nas atividades instrumentais da vida diária, em clientes com sequelas por lesão neurológica. *Rev. acta fisiatr.*, 13(2):83-6, 2006.
- HAGEDORN R. Processos de mudanças. In: *Fundamentos para a prática em terapia ocupacional*. 3. ed. São Paulo: Roca, 2003.

MARCOMINI, L. A. G. et al. Seleção de córneas para transplantes. *Rev. Bras. Oftalmol.*, 70(6), 2011.

MINAYO, M. C. S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

OLIVEIRA, A. J. Terapia ocupacional: perspectiva para a educação em saúde do trabalhador. In: LANCMAN, Selma. *Saúde, trabalho e terapia ocupacional*. 1. ed. São Paulo: Roca, 2004.

SCHMIEDT, R. Desenvolvimento de uma relativa autonomia através da atividade de vida diária/alimentação em uma unidade de moradia do Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre: limites e possibilidades. 2005. 135f. Pós-Graduação (Ciên-

cias Sociais Aplicadas) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2005. Prof^ª. Dra. Cleci Eulália Favaro.

SHAMBERG, S. Otimização do acesso aos ambientes doméstico, comunitário e de trabalho. In: TROMBLY, C. A.; RADOMSKI, M. V. *Terapia ocupacional para disfunções físicas*. 6. Ed. São Paulo: Santos, 2013.

TROMBLY, C. A. Fundamentos conceituais para a prática. In: TROMBLY, C. A.; RADOMSKI, M. V. *Terapia ocupacional para disfunções físicas*. 6. ed. São Paulo: Santos, 2013. 9p. Cap. 1.

VAUGHAN, D. *Oftalmologia geral*. 17. ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

Recebido em: 29/1/2015

Aceito em: 26/10/2015