

SITUAÇÕES LÍMITES À INTEGRALIDADE DO CUIDADO DE CLIENTES ESTOMIZADOS E FAMILIARES: IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

RESUMO: Nossa vivência enquanto cidadãos e usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) fez-nos refletir acerca dos modos de cuidar e sua mercantilização, bem como o alcance das necessidades de saúde dos sujeitos, quando estes acessam o sistema, implicadas na integralidade e equidade do cuidado. No contexto atual, sobressalta um conceito ampliado de saúde encontrado no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS): “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. Trabalhar no alcance desse estado de saúde vem sendo um desafio tanto para profissionais e gestores da saúde, quanto para os próprios usuários do SUS. As políticas de saúde contemporâneas apelam em prol da operacionalização de um cuidado que preserve a autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, envoltas no atendimento aos princípios de universalidade de acesso aos serviços, integralidade e igualdade da assistência à saúde. As pessoas assistidas têm direito à informação sobre sua saúde e à participação no controle social do SUS. Nessa diretiva, descodificar situações-limites derivadas da realidade concreta de clientes estomizados e seus familiares, a partir do desvelamento de necessidades em saúde e demandas de cuidado codificadas em processo dialógico em um núcleo de estomizados configura-se como ponto de partida do cuidado de enfermagem nesse espaço singular, subsidiando o alcance da integralidade do cuidado de enfermagem ampliada. Objetivos: interpretar as situações limites que se apresentam à integralidade do cuidado derivadas das necessidades em saúde e demandas de cuidado de clientes estomizados e seus familiares; e discutir as implicações para o cuidado de enfermagem com vistas ao alcance da integralidade ampliada do cuidado. O estudo teve como bases teóricas a discussão acerca das relações sociais e suas repercussões à saúde no alcance à integralidade do cuidado, considerando a ordem contemporânea do capital que aliena e coisifica as relações do ser social e os Determinantes Sociais da Saúde; enfrentamento das iniquidades em saúde nos diferentes graus de governabilidade: o geral, o particular e o singular; bem como a Pedagogia problematizadora em saúde na mediação do diálogo com clientes estomizados e seus familiares. Pesquisa de campo qualitativa, desenvolvida por meio do Método Criativo e Sensível (MCS)¹, junto a 17 clientes estomizados e seus familiares, em um Núcleo de Ostomizados do município de Campos dos Goytacazes - RJ. O projeto foi encaminhado à Plataforma Brasil e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery / Hospital Escola São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CEP/EEAN/HESFA), atendendo o previsto na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) / Ministério da Saúde (MS). Foi aprovado em 27 de novembro de 2012, número do parecer 155.748, número CAAE 07399512.2.0000.5238. Para o desenvolvimento da pesquisa foram implementadas as seguintes etapas: 1ª etapa → solicitação de autorização formal para o desenvolvimento da pesquisa. 2ª etapa → reinserção no cenário e iniciação do processo de produção de dados para a pesquisa, a partir da captação dos sujeitos em potencial. Esta captação foi realizada de forma aleatória a partir da demanda de sujeitos na instituição, ligações telefônicas e reunião mensal da Associação de Ostomizados. Os sujeitos foram convidados para uma abordagem inicial, a partir da qual realizou-se uma entrevista individual para caracterização do cliente estomizado e dos familiares participantes, após efetivado o aceite de participação na pesquisa, por meio da

assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. 3ª etapa → Desenvolvimento de três tipos distintos de Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade (DCS) com cada grupo de participantes, denominadas ‘Mapa-Falante’, ‘Corpo-Saber’ e ‘Almanaque’, nesta ordem. Empregou-se a Análise Crítica do Discurso (ACD)², triangulando os dados emergentes. A ACD trabalha com a descrição, interpretação e explicação do discurso, segundo o modelo tridimensional composto por prática textual, prática discursiva e prática social. No espaço das DCS desenvolvidas nessa pesquisa, foi possível por meio da prática dialógica, aglutinar sensibilidade com o discurso teórico através de ideias coletivas e da linguagem artística. A valorização das situações limites de clientes estomizados e seus familiares na dimensão social e coletiva do conhecimento coconstruído torna-se importante para o planejamento de programas de saúde específicos e que atendam às demandas desse grupo social. Em um movimento inverso, a descentralização de medidas desde o nível federal de atenção à saúde, passando pelo estadual e chegando ao municipal para a operacionalização no espaço delimitado de um serviço de saúde, abre possibilidades de atendimento contínuo das demandas de cuidado de um grupo vulnerável e marcado pelo preconceito social. As iniquidades em saúde geradas pelos determinantes sociais, sendo produto de grandes desigualdades entre os diversos estratos sociais e econômicos da população brasileira, são evitáveis, injustas e desnecessárias. Apesar dos importantes avanços dos últimos anos na melhoria do valor médio de seus indicadores de saúde, o Brasil está entre os países com as maiores iniquidades em saúde⁽³⁾. Essa problemática produz reflexos nos diferentes grupos sociais, principalmente, naqueles de maior risco e vulnerabilidade social como o caracterizado por um sistema familiar envolvido pelas repercussões da estomia. Nessa pesquisa, a prática discursiva dos clientes estomizados e seus familiares indicou três contextos de constituição das situações-limites que atravessam a vida desse grupo social: contexto domiciliar e comunitário; contexto ambulatorial e contexto societal. Sendo assim, faz-se importante instituir medidas de enfrentamento das iniquidades em saúde, nos diferentes graus de governabilidade, no ensejo de uma solidariedade política e humanitária, com vistas à proteção social. Instituir medidas que atendam esse grupo social é um desafio, devido à complexidade advinda das múltiplas alterações da estomia de eliminação na vida das pessoas envolvidas. No entanto, a possibilidade existe quando essas pessoas são ouvidas por profissionais que fazem a diferença e trabalham no enfrentamento das dificuldades oriundas da derivação cirúrgica. Aí se apresenta o compromisso e responsabilidade que devem ser assumidos pelo enfermeiro. A integralidade do cuidado em saúde e de enfermagem - ampliada, a partir da interpretação de situações limites que se apresentam à realidade concreta do mundo dos estomizados, se revela como condição *sine qua non* para a melhoria da qualidade de vida dos envolvidos no processo de cuidar junto a sujeitos portadores de estomias de eliminação intestinal e urinária, em contexto ambulatorial.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Estomia; Família.

Eixo 2: Questões antigas e novas da pesquisa em enfermagem

Área Temática 1: Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Saúde e Enfermagem

REFERÊNCIAS

1 - Cabral IE. O método criativo e sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. IN: Gathier JHM et al. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p.177-203.

2 - Fairclough N. Discurso e mudança social. Coordenadora de tradução, revisão técnica e prefácio de Izabel Magalhães. Brasília: Editora UnB, 2008.

3 - Brasil. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais das iniquidades em Saúde no Brasil. Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). 2008.