



PROCESSO CLÍNICAL CARITAS APLICADO A CLIENTE PARAPLÉGICO COM ÚLCERA POR PRESSÃO

CLINICAL CARITAS PROCESS APPLIED TO PARAPLEGIC CLIENT WITH PRESSURE ULCERS

PROCESO CLÍNICAL CARITAS UTILIZADO EN CLIENTE PARAPLÉJICO CON ÚLCERA POR PRESIÓN

Fabiola de Araújo Leite Medeiros¹, Inacia Sátiro Xavier de França², Francisco Stélio de Sousa³, Rosilene Santos Baptista⁴

Úlceras por pressão são lesões necróticas, comuns na pele e tecido subcutâneo que recobrem proeminências ósseas. Objetivou-se aplicar *caritas processes* a paciente paraplégico com úlcera por pressão, analisando o potencial desse processo para alcance de cuidado ético, moral e humano. Estudo de caso, utilizando-se, como instrumentos para coleta de dados entrevista e um formulário relacionado a registro do processo de cuidados de enfermagem. Os dados foram categorizados conforme os dez elementos do *clinical caritas*. Após 40 dias de cuidados, o cliente obteve alta, redução do risco para infecção e melhora do estado geral. O estudo evidenciou que a abordagem humanística e fenomenológica colabora com o processo de enfermagem e valoriza a relação interpessoal entre o cuidador e o ser cuidado.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Úlcera por Pressão; Paraplegia.

Pressure ulcers are necrotic lesions, common in the skin and subcutaneous tissue overlying bony prominences. We aimed to apply *caritas processes* to paraplegic client with pressure ulcers, analyzing the potential of this process to achieve an ethical, moral and human care. This is a case study that used as instruments for data collection an interview, evaluation form and application of a nursing care process. Data were categorized according to the ten elements of *clinical caritas*. After 40 days of care, the client was discharged, with reduction of infection risk and general condition improvement. The study evidenced that a humanistic and phenomenological approach helps with the nursing process and contributes to the interpersonal relationship between caregiver and client.

Descriptors: Nursing Care; Pressure Ulcer; Paraplegia.

Úlceras por presión son lesiones necróticas, comunes en la piel y tejido subcutáneo que revisten preeminencias los huesos. El objetivo utilizar *caritas procesos* en cliente paraplégico con úlcera por presión, analizando el potencial de ese proceso para alcance de atención ética, moral y humana. Estudio de caso en que se utilizó guión de entrevista y proceso de atención de enfermaría. Los datos fueron categorizados conforme los diez elementos del *clinical caritas*. Después de 40 días de atención, el cliente obtuvo alta hospitalaria, reduciendo el riesgo de infección y mejora general de la salud. El estudio evidenció que el enfoque humanista y fenomenológico ayuda con el proceso de enfermaría y valora la relación interpersonal entre cuidador y ser cuidado.

Descriptoros: Atención de Enfermería; Úlcera por Presión; Paraplejía.

¹ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Docente da Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: profabiola@bol.com.br

² Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB. Campina Grande, Paraíba, Brasil. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. E-mail: inacia.satiro@gmail.com

³ Enfermeiro. Doutor. Docente da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Brasil. E-mail: stelio_uepb@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: rosilenesbaptista@gmail.com

INTRODUÇÃO

As úlceras por pressão (UP) são lesões necróticas localizadas, decorrentes de pressão, tensão tangencial, fricção e/ou uma combinação destes fatores⁽¹⁾, que ocorrem mais comumente na pele e no tecido subcutâneo que recobrem proeminências ósseas, principalmente na região sacra e nas tuberosidades ciáticas, podendo acometer também os trocânteres, os calcânhares, os maléolos e os cotovelos.

A UP é classificada em estágios de I a IV, de acordo com a profundidade dos danos observados nos tecidos. O estágio I caracteriza-se por um eritema da pele intacta que não embranquece após a remoção da pressão. Em indivíduos com a pele mais escura, a descoloração, o calor, o edema e o endurecimento podem ser também os indicadores. O estágio II apresenta uma perda parcial da pele, envolvendo a epiderme, derme ou ambas. A lesão é superficial, do tipo abrasão, bolha ou cratera rasa, com o leito de coloração vermelho pálido, sem esfacelo. O estágio III ocorre perda da pele na sua total espessura, envolvendo danos ou uma necrose do tecido subcutâneo que pode se aprofundar, mas não chega até a fáscia, apresentando-se clinicamente como uma cratera profunda. Pode incluir descolamento e túneis. No estágio IV, há extensa destruição, necrose de tecido ou danos aos músculos, ossos ou estruturas de suporte, a exemplo dos tendões ou cápsulas das articulações. Frequentemente, inclui descolamento e túneis⁽²⁾.

A condição de saúde do cliente é um dos fatores importantes na avaliação do risco para o desenvolvimento de UP. Dentre as doenças que podem contribuir para a presença deste agravo, autores citam anemia, doenças vasculares, respiratórias, hipertensão arterial sistólica, o diabetes *mellitus* descontrolado, lesão da medula espinhal, sepse, infecção. Alguns medicamentos de uso contínuo, como os sedativos e analgésicos, porque reduzem a sensação de dor e prejudicam a mobilidade. E os medicamentos

hipotensores porque possibilitam a redução do fluxo sanguíneo, reduzindo a perfusão dos tecidos e tornando-os mais susceptíveis à pressão; além de estado geral comprometido, idade, peso corpóreo alterado, incontinência urinária, inadequação de cuidados a pacientes acamados ou com mobilidade prejudicada, dentre outros^(1,3-4).

No cuidado humanizado à pessoa com UP pode-se utilizar a teoria do cuidado transpessoal⁽⁵⁾, que vem sendo aperfeiçoada e norteadada pela fenomenologia existencial, tendo por meta a de ajudar o indivíduo a atingir um alto grau de harmonia entre corpo, mente e alma, gerando autoconhecimento, auto-respeito, autocuidado e autocura⁽⁶⁾. Em 2005, essa teoria passou por um processo de reformulação e crescimento: seus conceitos centrais foram reforçados, novos conceitos surgiram e pontos foram modificados. Os fatores de cuidado foram transformados em processo *clinical caritas* ou *caritas processes*. A expressão "*caritas*" tem origem latina e significa tratar com carinho, nutrir, dar atenção especial, apreciar, ser sensível⁽⁶⁾.

Em sua versão atual, esse construto oferece 10 elementos norteadores do cuidado. A autora propõe a execução do cuidado orientando-se pelo elemento 10, centralização dos elementos 1, 2 e 3, enquanto os demais serão aplicados em conformidade com cada situação específica, portanto, independente da ordem de apresentação na teoria⁽⁶⁾.

A aplicabilidade do cuidado transpessoal em pesquisas de campo se constitui relevante, pois, a abordagem humanística e fenomenológica colabora com o processo de cuidado de enfermagem e valoriza a relação interpessoal cuidador e do Ser que recebe os cuidados, além de testar a validade dessa construção teórica.

O processo de enfermagem objetiva sistematizar o cuidado a indivíduos, familiares e comunidades, e apoiar a tomada de decisão e

comunicação entre os enfermeiros, apoiando-se em terminologias e classificações que são desenvolvidas como instrumentos para descrever diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, a fim de dar visibilidade à prática de enfermagem⁽⁷⁾.

A teoria proposta por Watson recomenda uma ampla abordagem de enfermagem, buscando conexões em lugar de separações entre as partes que forma o todo da pessoa. Dessa forma, a autora emprega um método científico de solução de problemas em que utiliza a base de dados e princípios básicos de enfermagem para fazer seus julgamentos e tomar decisões. O sistema de valor que permeia a Ciência do Cuidado como Ciência Sagrada, de Watson, inclui um profundo respeito pelas maravilhas e mistérios da vida e o reconhecimento de que as dimensões espirituais, éticas são os principais elementos do processo de cuidado humano⁽⁸⁾.

A teórica define três dos quatro conceitos do metaparadigma de enfermagem (ser humano, saúde e enfermagem). A autora também enumera dez fatores caritativos, representando as necessidades de cuidado específicas em relação às experiências humanas que devem ser abordadas pelos enfermeiros com seus clientes no papel de atendimento. Elabora o processo de enfermagem como processo de pesquisa sugerindo as etapas: 1) a investigação, envolvendo a observação, a identificação e a revisão do problema, conceitualização de uma estrutura na qual visualiza e investiga o problema; 2) diagnósticos de enfermagem; 3) planejamento e implementação, usando os fatores de cuidado; 4) avaliação, como método e processo de análise dos dados, o grau que ocorreu um resultado positivo e a generalização⁽⁵⁾.

O estudo é relevante porque alerta os profissionais de saúde para as implicações diretas da UP na qualidade de vida do cliente e de seus familiares, na carga de trabalho de enfermagem, nos custos hospitalares em decorrência da necessidade de recursos

humanos qualificados para cuidar do cliente acometido de UP e do postergamento da alta hospitalar. Para a necessidade de educação continuada para profissionais de saúde, cliente e familiares, e para o uso de protocolo para cuidar deste tipo de cliente. Outrossim, evidencia a necessidade de cuidados sistematizados baseados em teoria de enfermagem que veja o cliente sua unicidade e singularidade.

Nessa perspectiva, questiona-se: sistematizar o cuidado baseado no processo *clinical caritas* de Watson a um indivíduo paraplégico com úlceras por pressão garante a possibilidade de um cuidado de enfermagem efetivo? Há eficácia no processo de cuidar de enfermagem quando há a tentativa de se trabalhar com a teoria em parceria com sistemas de classificação da prática de enfermagem?

Para responder a estas questões, buscou-se como objetivo aplicar o processo *clinical caritas* a um cliente paraplégico com úlcera por pressão, analisando o potencial desse processo para alcance de um cuidado ético, moral e humano.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso abordando os cuidados a um cliente paraplégico com úlceras por pressão, realizado em Hospital Universitário, em um período de quarenta dias consecutivos. Os pesquisadores dirigiram-se à instituição selecionada a procura de cliente com lesão medular, admitido com história de úlcera por pressão e que aceitasse participar do estudo. Identificou-se um adulto de 42 anos, solteiro, paraplégico, com três úlceras por pressão situadas na região sacral e nas regiões trocaterianas direita e esquerda, interligadas por túneis.

A coleta de informações foi obtida por meio dos instrumentos: 1) Entrevista, contendo questões norteadoras de como começaram as úlceras por pressão e como a equipe de enfermagem poderia ajudar no tratamento delas? 2) O processo de enfermagem cujo

formulário incluía o histórico de enfermagem, diagnósticos, resultados esperados intervenções e avaliação.

Durante a pesquisa, ao mesmo tempo em que se coletavam dados, implementavam-se cuidados diários ao cliente por meio de um processo de enfermagem embasado na Teoria de Watson⁽⁵⁾. Optou-se em utilizar como aquisição e planejamento da assistência, a terminologia proposta pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) versão 2.0, Modelo de Sete Eixos, que simplifica as versões propostas anteriormente, facilitando o planejamento do cuidado individualizado⁽⁹⁾. Sendo assim, a definição dos diagnósticos de enfermagem realizou-se por meio da catalogação dos termos do eixo foco, utilizando-se a CIPE[®] versão 2.0⁽¹⁰⁾, acrescidos do eixo julgamento e adicionando os demais termos dos outros eixos conforme necessidade de uso. A partir da determinação dos diagnósticos de enfermagem, foi possível determinar a composição das afirmativas de intervenção baseadas nas mesmas diretrizes que recomendam incluir, como item obrigatório para intervenções, um termo do eixo ação e um termo do eixo foco e para os demais termos adicionais conforme a necessidade (cliente, localização, meios e tempo)⁽⁹⁾.

O estudo desenvolveu-se seguindo as fases: 1) Delimitação da unidade-caso; 2) Coleta de dados; 3) Análise e interpretação dos dados utilizando-se categorias analíticas. Os pesquisadores categorizaram e interpretaram os dados embasando-se na Teoria do Cuidado Transpessoal, razão porque cada categoria recebeu a denominação dos dez elementos de cuidado transpessoal, e conforme a prática de cuidado adotada pelos pesquisadores fosse condizente com o enunciado do elemento escolhido para denominar a categoria.

O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba e aprovado sob o protocolo de Nº 0040.0.133.000-0.

O sujeito de pesquisa foi esclarecido acerca da identidade dos pesquisadores, dos objetivos do estudo. Respeitou-se o direito de autonomia, de declinar em qualquer momento sem prejuízo da assistência e a garantia de anonimato. A sua identidade foi preservada por meio do pseudônimo "Édipo", numa analogia à sua coragem de viver com dignidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A úlcera por pressão é um agravo de difícil tratamento, que requer cuidados prolongados e onerosos. Nos clientes em risco de adquirir esta lesão, o enfermeiro realiza intervenções por meio da utilização de escalas de predição de risco⁽¹⁰⁾, a exemplo da escala de Braden, a mais utilizada e extensivamente testada até o momento, devido a seu bom desempenho em testes de validação.

O tratamento das UP exige do enfermeiro conhecimentos apropriados, qualificados e atualizados em cuidados com feridas⁽¹¹⁾. Contudo, o tratamento dessas lesões extrapola os procedimentos técnico-científicos e exige que a díade enfermeiro-cliente estabeleça confiança recíproca, de modo que o cliente participe dos cuidados conforme a sua capacidade. Nessa perspectiva, encontra-se em relato de investigação⁽⁷⁾ depoimentos de enfermeiros acerca da avaliação holística, considerando a idade e patologias que possam interferir na cicatrização do ferimento, pois via de regra, o paciente com UP apresenta condições nutricionais e de higiene pessoal precárias. Também avaliam o repouso, a dependência, a mobilidade no leito, hipertermia, medicação em uso, tratamento anterior, o nível de conhecimento sobre a ferida e as condições socioeconômicas do cliente. Nesta perspectiva, aplicou-se a Teoria do Cuidado Transpessoal como descrito a seguir:

Aplicação do Processo de Enfermagem fundamentado na Teoria do Cuidado Transpessoal

Investigação: Histórico de Enfermagem

A história clínica de Édipo revela acometimento da medula espinhal no nível de T8 por projétil de arma de fogo, há aproximadamente 18 anos, resultando em déficit motor total nos MMII, distúrbio urinário/fecal e insensibilidade a partir da região lombar. Procurou tratamento especializado devido à evolução crônica da ferida nas nádegas. À admissão, identificou-se UP na região sacral em estágio IV, medindo 19 cm de comprimento por 15 cm de largura, odor fétido, secreção purulenta, resquícios de fezes presentes e processo fistuloso entre a ferida e a região perianal.

Para além do olhar clínico, o processo de cuidados prestados a Édipo exigiu a adoção de uma abordagem fenomenológica, humanística e ontológica, como forma de sanar ou minimizar os problemas identificados: *Encontrou-se um indivíduo acometido por UP infectada, com baixa credibilidade de cura, deprimido devido ao odor fétido e da secreção que sempre suja seus lençóis causando-lhe pavor de estar com ele próprio. Rejeita a dieta pela inapetência devido ao estresse de convívio diário com a úlcera que já se tornou crônica e extensa. Há risco potencial para infecção generalizada devido os déficits esfinterianos e contato da ferida com excretas, além da pouca participação familiar na prática dos cuidados. Presença de secreção purulenta e alimentação ineficiente para as demandas funcionais* (Diário de Campo). Afora outros fatores, a ingestão de alimentos diminuída era causada pelo odor das suas feridas. Entretanto, Édipo precisava de uma dieta a base de proteínas, aminoácidos e vitamina K para que o processo de cicatrização se desenvolvesse adequadamente⁽¹⁾.

As características da UP apresentada por Édipo assemelharam-se àquelas encontradas em relato da

literatura em que os autores reportam-se a úlceras mais frequentes nas regiões sacrais (36,0%), presença de sepse, tempo de internação igual ou maior que dez dias⁽¹¹⁾.

Igualmente, a associação entre o desenvolvimento de UP e a imobilidade no leito está citada em estudo publicado na Austrália. Os autores recomendam prevenir este agravo com mudança de decúbito a cada duas horas para reduzir ou eliminar a pressão superficial e manter a microcirculação⁽¹²⁾. O tempo de internação é um fator de risco para o desenvolvimento de UP, esta contribui para o aumento do período de internação. O maior ou menor tempo para a cicatrização da UP depende da precocidade do tratamento, das condições clínicas do cliente e de profissionais qualificados para tratá-la.

No caso de Édipo, o estadiamento da UP foi a causa da postergação da alta. Sua internação durou 45 dias visto que foi admitido devido UP em estágio IV. Observa-se que, além do indivíduo com lesão medular ser predisposto às UP, devido à mobilidade física prejudicada, acrescenta-se a isso a dificuldade de acessibilidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Estes indivíduos costumam enfrentar dificuldades econômicas, falta de transportes adaptados, marcação de consultas com atendimento em longo prazo, barreiras arquitetônicas e atitudinais⁽¹³⁾.

Nesse estudo, foram identificadas necessidades biofísicas, psicossociais e intrapessoais, todas afetadas, para as quais foram identificados os respectivos diagnósticos de enfermagem, ações planejadas e intervenções de enfermagem.

Quadro 1 – Diagnóstico, Resultado e Intervenções de Enfermagem para Édipo. Campina Grande-PB-Brasil, 2008

Diagnóstico de enfermagem	Resultado e intervenções
Ingestão de alimentos diminuída	<p>Resultado: Melhora da ingestão de alimentos.</p> <p>Intervenções:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar a quantidade e aceitação da dieta; 2. Oferecer alimentos frequente e em pequenas quantidades; 3. Orientar o cliente e os familiares quanto à importância da alimentação mediante quadro clínico do cliente, relacionado à necessidade de ingestão de nutrientes que colaborem com cicatrização das úlceras e melhora do estado imunológico. 4. Promover um ambiente agradável durante as refeições; 5. Solicitar serviço de nutrição para avaliação nutricional.
Mobilização prejudicada	<p>Resultado: Melhora da Mobilização do cliente no leito.</p> <p>Intervenções:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Colocar os objetos de uso do cliente ao seu alcance; 2. Encorajar o cliente a envolver-se nas mudanças de posição, quando adequado; 3. Explicar ao cliente que será feita a mudança de decúbito; 4. Posicionar o cliente levando em conta o alinhamento correto do corpo; 5. Proteger área de apoio e pressão por meio do uso de colchão caixa de ovo.
Integridade tissular da pele comprometida Úlcera de pressão	<p>Resultado: Integridade tissular da pele normal, ausência de aparecimento de novas úlceras por pressão e melhora das úlceras por pressão existentes.</p> <p>Intervenções:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Auxiliar no banho; 2. Avaliar, diariamente, a integridade da pele; 3. Diminuir a fricção e o encostar de lençóis ao posicionar e virar o cliente; 4. Evitar colocar o cliente em posição que aumente a pressão na região sacral, principalmente; 5. Manter os lençóis limpos, secos e bem esticados; 6. Monitorar a função urinária; 7. Monitorar a eliminação intestinal; 8. Observar e registrar o aparecimento de edema e hiperemia nas proeminências ósseas; 9. Proteger as proeminências ósseas com filme transparente adesivo não estéril; 10. Oferecer apoio a áreas edemaciadas com coxins, quando necessário; 11. Realizar massagem corporal, principalmente nas áreas corporais de maior pressão. 12. Discutir o conhecimento do cliente sobre a sua necessidade de ingestão de líquidos visando diminuir o ressecamento tissular da pele; 13. Realizar curativos.
Autoestima baixa	<p>Resultado: Autoestima melhorada.</p> <p>Intervenções:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Encorajar o cliente a viver e a retomar seu poder vital, através da busca de experiências positivas que sempre estimularam o cliente a viver bem, mesmo com suas limitações por ser um cliente paraplégico; 2. Desenvolver um relacionamento de ajuda-confiança, encorajando a expressão dos sentimentos de raiva ou de repulsa do plano de tratamento e ressentimento quanto a práticas assistenciais anteriores que o mesmo considerou ineficazes. 3. Tratar o cliente com calor humano, empatia e congruência para estabelecer uma comunicação aberta. 4. Promover o ensino-aprendizagem interpessoal envolvendo o cliente no plano assistencial. 5. Facilitar os relacionamentos familiares (principalmente mãe-filho; filho-pai); 6. Orientar o cliente como lidar com os conflitos, incentivar a autonomia, prevendo promover conforto e tranquilidade mediante a situação que exige paciência e autoconfiança e fé do cliente em relação a sua recuperação; 7. Enfatizar a satisfação pessoal em lugar da perfeição de atitudes e gestos.

As intervenções de enfermagem para esses diagnósticos levaram em consideração as seguintes questões embasadas na proposta de Watson: Foi estabelecido um relacionamento de confiança entre o binômio cliente/enfermeiro? O cliente está se desenvolvendo nos aspectos avaliados a priori como necessidades biofísicas, psicossociais e intrapessoais? O cliente tem apreendido as habilidades necessárias para crescer e amadurecer com sucesso?

De acordo com essas indagações foram possíveis, elaborar à luz da Teoria de Watson as seguintes categorias temáticas:

Praticar valores humanistas como a gentileza e equanimidade

Destacou-se, nessa categoria, o processo do banho antes do curativo, dado com toques suaves, respeitando-se a privacidade e intimidade: *Deixa que na minha axila, sou eu quem pega, pois tenho muitas cócegas. Lave bem aí, esse lugar é sagrado, eu não consigo chegar até aí. Cadê o óleo, pegue um pouco e vá passando nas minhas costas, enquanto eu esfrego meu abdome. Vamos ligar o rádio. Eu só gosto de tomar esse banho se a gente ouvir o rádio. Ajeita à tomada, o rádio não está pegando direito e eu quero ouvir* (Édipo). Em alguns momentos, no ato do curativo, o cliente adormecia e, quando chamávamos pelo seu nome, o repouso era tão relaxante que muitas vezes ele afirmava: *Eu pensava que estava em casa* (Édipo).

A atitude interativa de cumprimentar, estimular, escutar, aceitar, atender, olhar nos olhos, sorrir, tocar com delicadeza, valorizar as reações ao cuidado, ter cuidado com as palavras para evitar equívocos gerados pela expressão de conceitos de domínio da equipe de saúde, demonstrava interesse, facilitava o relacionamento e o atendimento das necessidades afetadas. A associação da música ao processo assistencial colaborava sobremaneira no processo de cuidar e fornecia maior incremento ambiental à aplicação do modelo teórico assistencial selecionado.

Em estudo realizado em Hospital público da Bahia, Brasil, os autores relataram a importância do banho no cliente como uma oportunidade para a mudança de

decúbito e a massagem de conforto para promoção da integridade da pele, além de ser uma ocasião propícia à supervisão, visando a prevenção de lesões que venham afetar a integridade da pele⁽¹⁴⁾.

A valorização atribuída por Édipo aos cuidados recebidos se aproxima daquela relatada por 15 usuários de um serviço de saúde do Município de São Paulo, quando arguidos sobre necessidades de saúde. Para esses sujeitos, o serviço atendia plenamente suas necessidades de saúde, graças à presença de médicos e a obtenção de medicação gratuita. E afirmaram a necessidade do vínculo entre usuário e equipe de saúde numa manifestação do desejo de atendimento gentil e com maior disponibilidade de tempo⁽¹⁵⁾.

Favorecer e sustentar o sistema de crenças e instilar fé e esperança

Édipo afirmou ter passado todos esses anos em plena disposição física e mental, apesar dos seus limites físicos: *Eu caçava com espingarda, meu filho me levava de carro, eu caçava e voltava com ele para casa. O que me deixou com essa escara foi uma cadeira de rodas que fez esses buracos em mim. E o que complicou minha situação foi que em um hospital eles aplicavam cloro puro dentro das minhas feridas, aí desde maio deste ano que elas foram aumentando, aumentando e dando este estrago todo em mim. E aí eu vim parar aqui* (Édipo).

O cuidado transpessoal que lhe era oferecido contribuiu com a renovação da fé e esperança: *Vocês chegaram, que coisa boa! Tenho uma novidade, amanheci tão bem, comi tanto ontem a noite. Não estou mais sentindo odor da ferida e por isso tive mais vontade de comer. Não sei o que vai ter no almoço, mas depois do banho queria comer algo. Só hoje, já comi ovo frito pão e leite* (Édipo).

Foi preciso atentar que a resposta individual à inapetência extrapola a estimulação verbal sobre a relação positiva da alimentação e recuperação dos processos patológicos. Essa compreensão possibilitou o atendimento da necessidade subjetiva de ambiente terapêutico propício, estado mental satisfatório, boa relação social, autoconfiança e elevação da autoestima,

o que contribuiu com a evolução alimentar positiva de Édipo.

Autores corroboram essa afirmativa ao relatarem que o repouso prolongado no leito afeta todos os sistemas do organismo, acarretando um conjunto de complicações denominadas Síndrome do Imobilismo ou da Imobilização. Na ocorrência desta síndrome, entre outros agravos, é comum se observar a perda de apetite. Pode-se prevenir ou tratar esta síndrome por meio da realização de atividades cotidianas, laborais, lúdicas, artesanais, artísticas e funcionais que trazem benefícios como mobilização corporal, prevenção de deformidades, estimulação cognitiva e sensorial, expressão, independência e autonomia⁽¹⁶⁾.

Sensibilidade desí e do outro para alcançar a evolução em conexão com o universo

A cada dia, o cuidado motivava Édipo a se adaptar à prática do autocuidado: *Ele informa, corretamente, a melhor maneira de forrar a cama; colabora com a colocação das gazes, pois ele nos sugere que se não colocarmos mais gazes secas por cima, logo o curativo estará perdido* (Diário de Campo).

O cuidado humanizado pressupõe a compreensão do significado da vida do ser humano, atentando para a diversidade de fatores individuais, além dos princípios éticos, aspectos culturais, econômicos, sociais e educacionais⁽¹⁷⁾. Durante os 45 dias de convívio e cuidados diários, prestou-se mais atenção às falas de Édipo, começaram a surgir forças existencial-fenomenológicas graças à valorização do autopotencial e ao estabelecimento de uma relação interpessoal favorável à estruturação de um cuidado humanístico-fenomenológico. Cada vez que as queixas e informações de Édipo eram ouvidas e valorizadas, ele participava cada vez mais dos cuidados. Outrossim, a colaboração de Édipo durante a prestação de cuidados estimulava a circulação sanguínea para áreas periféricas, beneficiando o processo de cicatrização e reduzindo o tempo gasto nos cuidados matinais. Assim, se no início eram usadas três horas no cuidado diário, com a sensibilização

recíproca passou-se a usar, aproximadamente, uma hora e trinta minutos. Por fim, esse tempo baixou para, apenas, uma hora de cuidados.

Desenvolver e conservar a relação de ajuda-confiança no cuidado autêntico

Utilizou-se a habilidade de monitorar as emoções e os próprios sentimentos, assim como aqueles inerentes a Édipo, possibilitando a discriminá-los e utilizar essas informações para orientar pensamentos e ações. Dessa forma, executavam-se banho no leito, desbridamento da ferida, uso de hidrogel, carvão ativado, solução fisiológica, além da massagem corporal para estímulo da circulação e movimentação corporal no ato do curativo. Na hora do banho, o cuidado era estabelecido com diálogo interpessoal envolvendo os pesquisadores e o cliente, além de música ambiente coadjuvante ao processo de cuidar, o que melhorava o estado de humor de Édipo durante o processo de cuidados.

Os cuidados prestados identificam-se com aqueles relatados em estudo realizado em Unidades de Terapia Intensiva de Fortaleza, Ceará, Brasil, em que os enfermeiros participantes afirmaram utilizar critérios para avaliar a UP: extensão, profundidade, aspecto, exudato, tipo de tecido, localização, grau de umidade, estágio da cicatrização, presença de infecção. E os produtos usados no curativo: hidrogel, alginato de cálcio, hidrocolóide, pomadas enzimáticas, filme transparente, carvão ativado, sulfadiazina de prata, ácido graxo essencial ou óleo mineral⁽¹¹⁾.

Incentivar a expressão de sentimentos positivos e negativos

A satisfação da pessoa cuidada sinaliza que ocorreu aceitabilidade, ou seja, houve adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos clientes e de suas famílias, uma atitude que depende das valorizações subjetivas dos clientes com relação ao

desempenho dos profissionais e dos serviços⁽¹⁸⁾. O reconhecimento e a valorização das percepções e do entendimento de Édipo acerca do que era melhor para ele redundou em respeito à sua autonomia e às suas experiências de vida o que, em muito, contribuiu com a resolução dos problemas enfrentados. As suas reações ao cuidado recebido demonstraram que o cuidar de feridas, principalmente de úlceras crônicas, requer entendimento filosófico, fenomenológico existencial e espiritual. O estabelecimento de interação eficaz foi um campo propício para que Édipo expressasse as suas necessidades, suas capacidades e limitações e pudesse habilitar-se para gerir o próprio cuidado.

Édipo sabia o que era melhor para ele e aproveitava essa sua capacidade para ajudar, usando a sua força nos membros superiores, quando da mobilização durante o banho no leito, e participando da sua própria higienização. Expressava dor e incômodo e sugeria a melhor forma de ser posicionado no leito. A compreensão do significado que Édipo atribuía à sua vida foi essencial para poder ajudá-lo a reencontrar o sentido de seu existir. E para os pesquisadores ganharem a sua confiança.

Apoiar a resolução criativa de problemas aliando conhecimento e intuição

Adotou-se, como atributo positivo, a articulação de conhecimentos do senso-comum, expressos por Édipo, com uma conduta profissional científica, ética e estética para realizar o cuidado, tal como recomenda a Teoria do Cuidado Transpessoal⁽⁵⁾.

Autores brasileiros chamam a atenção para a necessidade de conhecimento científico dos profissionais de enfermagem relacionado à UP em clientes hospitalizados devido aos elevados índices de ocorrência, aos custos emocionais e financeiros que acarreta para o cliente, família, hospital, instituições de saúde e sociedade; ao aumento da morbidade e da mortalidade. E porque no Brasil inexistem uma diretriz

nacional para prevenção e tratamento da UP. Assim, os estomaterapeutas se baseiam nas diretrizes internacionais para fazer recomendações aos cenários da saúde brasileira⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

A UP é um problema que necessita de medidas urgentes para sanar o déficit de conhecimento, aliado ao uso de práticas inadequadas pelos profissionais. Além da assunção de atitudes para um cuidar ético com a adoção das práticas recomendadas, incluindo a busca de recursos adequados. Dentre as estratégias para melhorar o nível de conhecimento dos profissionais, torna-se necessário identificar as barreiras pessoais e institucionais que dificultam o atendimento desta meta⁽¹⁹⁾.

Engajar-se na experiência genuína de ensino-aprendizagem para se autogerir e aprimorar o autoconhecimento

A conexão autêntica entre o Ser cuidado e o Ser que cuida favoreceu o processo de resolução de problemas. A evolução da ferida se estabilizou e retraiu. Após quinze dias de tratamento já havia tecido de granulação. A cicatrização do processo fistuloso aconteceu, desaparecendo os túneis que ligavam as feridas secundárias à ferida central. Convém relatar que as UPs nos estágios III e IV impõem tratamento cirúrgico em que se utiliza desbridamento para incentivar a angiogênese e pressão negativa para redução do volume da UP, antes do fechamento definitivo da lesão. Para a reconstrução e reconstituição da integridade cutânea, utilizam-se transplantes de tecidos vascularizados musculares ou fasciocutâneos⁽²¹⁾. Entretanto, no caso desse estudo, a conduta médica apoiou-se no tratamento conservador.

Propiciar um ambiente de reconstituição – *healing* – potencializando o conforto e dignidade

Na interação pesquisadores-cliente buscou-se captar os fatores internos e externos que dificultavam o

processo cicatricial da úlcera por pressão discutindo com o cliente como e quando ocorreram as lesões e como ele poderia ser ajudado, além do levantamento das necessidades básicas afetadas. Respeitou-se a sua dignidade acatando as suas tomadas de decisão no processo de cuidados desde que isso não lhe trouxesse riscos à saúde. Primaram-se pela manutenção de ambiente limpo, seguro e confortável. Ao mesmo tempo, o cliente participava nas decisões referentes às atividades da vida diária colaborando com atitudes pró-ativas que contribuíram com o atendimento das suas necessidades básicas e com o seu processo de recuperação.

Alinhar corpo mente e espírito pela consciência intencional de cuidado

As dificuldades encontradas no processo de evolução e tratamento das UPs se deviam ao fato da proximidade dessas lesões com o reto e da permanência de Édipo em um único decúbito. A interação positiva estabelecida nos momentos do cuidado, fortalecida por uma relação interpessoal harmônica e autoconfiante, estimularam a perseverança e a qualidade do processo assistencial individualizado. Decorridos 40 dias de cuidados, a ferida retraiu, passando a medir 16 cm de comprimento e 13 cm de largura, além do crescimento da granulação de dentro para fora da ferida. Diminuição do risco para infecção evidenciado na ausência de odor e de exsudato purulentos. A fístula e o túnel, sem drenagem, apresentavam granulação de dentro para fora. Houve melhora do humor e do estado geral do cliente. Concedida alta médica, os cuidados com a lesão ficaram sob a responsabilidade da Atenção Primária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o desenvolvimento dos cuidados transpessoais, os pesquisadores conseguiram implementar o processo de enfermagem como processo de pesquisa seguindo as etapas: investigação, por meio

de observação, identificação e revisão do problema; diagnósticos de enfermagem; planejamento e implementação das intervenções, usando os fatores de cuidado; e avaliação, como método e processo de análise dos dados, atentando para a resolutividade dos cuidados. O envolvimento do cliente no seu processo de cuidar baseado na teoria de Watson, em articulação com sistemas de classificação, demonstrou ser possível a execução de um plano de cuidados mais individualizado e humanístico, efetivando as ações de cuidar. Foi observado que após estímulo à participação de Édipo em todos os cuidados, houve benefícios a sua saúde mental, física e social graças aos cuidados embasados em uma teoria humanística, o que possibilitou atendimento eficaz e de qualidade.

Conclui-se que a abordagem humanística e fenomenológica colabora com o processo de cuidados de enfermagem com vista ao alcance de um cuidado ético, moral e humano, valorizando sobremaneira a relação interpessoal cuidador/ser cuidado. O estudo teve por limitação tratar-se de um estudo de caso, fato que impossibilita a generalização dos achados. Também porque a concessão de alta médica impediu a continuidade dos cuidados de enfermagem e o registro da evolução da UP.

REFERÊNCIAS

1. Geovanini T, Oliveira JAG, Palermo TCS. Manual de curativos. São Paulo: Corpus; 2007.
2. Rangel EML, Caliri MHL. Uso das diretrizes para tratamento da úlcera por pressão por enfermeiros de um hospital geral. Rev Eletr Enf [periodico na Internet]. 2009 [citado 2011 dez 10];11(1):70-7. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a09.htm>.
3. Campos SF, Chagas ÂCP, Costa ABP, França REM, Jansen AK. Fatores associados ao desenvolvimento de úlceras de pressão: o impacto da nutrição. Rev Nutr. 2010;23(5):703-14.

4. Uzun Ö, Tan M. A Prospective, descriptive pressure ulcer risk factor and prevalence study at a university hospital in Turkey. *Ostomy Wound Manage.* [serial on the Internet]. 2007 [cited 2011 dec 10]; 53(2):44-56. Available from: <http://www.o-wm.com/article/6775?page=0,1&mobify=0>
5. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experience: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Contexto Enferm.* 2007; 16(1):129-35.
6. Farias FSAB, Pagliuca LMF. Análise do processo da Teoria do Cuidado Humano à luz de Bárbara Stevens. In: França ISX. *Saúde humana: socializando mitos, saberes e práticas.* Campina Grande: UEPB; 2007. p. 247-64.
7. Morais GFC, Oliveira SHS, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(1):98-105.
8. Lucena AF, Santos CT, Pereira AGS, Almeida MA, Dias VLM, Friedrich MA. Clinical profile and nursing diagnosis of patients at risk of pressure ulcers. *Rev Latinoam Enferm.* 2011; 19(3):523-30.
9. McEwen M, Wills EM. *Bases teóricas para enfermagem.* 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
10. Comitê Internacional de Enfermeiros. *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) Versão 2.* São Paulo: Algor; 2011.
11. Medeiros ABF, Lopes CHAF, Jorge MSB. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(1):223-8.
12. Holm B, Mesch L, Ove H. Importance of nutrition for elderly persons with pressure ulcers or a vulnerability for pressure ulcers: a systematic literature review. *Aus J Adv Nurs.* 2007; 25(1):77-84.
13. França ISX, Pagliuca LMF. Acessibilidade das pessoas com deficiência ao SUS: fragmentos históricos e desafios atuais. *Rev Rene.* 2008; 9(2):129-37.
14. Passos SSS, Sadiguski D, Carvalho ESS. Promoção da integridade da pele do paciente com dependência à mobilidade: discurso de uma equipe de enfermagem. *Rev Enferm UFPE.* 2010; 4(3):1498-505.
15. Franco FA, Hino P, Nichiata LYI, Bertolozzi MR. A compreensão das necessidades de saúde segundo usuários de um serviço de saúde: subsídios para a enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2012; 16(1):157-62.
16. Cazeiro APN, Peres PT. Terapia ocupacional na prevenção e no tratamento de imobilização no leito. *Cad Ter Ocup UFSCar.* 2010; 18(2):149-67.
17. Araújo AF, Rangel DG, Monnerat M, Amorim R, Andrade P, André KM, et al. Nursing care in the care process: focus on the humanization of nurses with hospitalized patients. *Rev Pesq Cuid Fundam.* 2010; 2(2):746-57.
18. Oliveira DC, Gomes AMT, Pontes APM, Costa CPM. Construção de um paradigma de cuidado de enfermagem pautado nas necessidades humanas e de saúde. *Esc Anna Nery.* 2011; 15(4):838-44.
19. Fernandes LM, Caliri MHL, Haas VJ. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21(2):305-11.
20. Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB. Knowledge on pressure ulcer prevention among nursing professionals. *Rev Latinoam Enferm.* 2010; 18(6):1203-11.
21. Wada A, Teixeira Neto N, Ferreira MC. Úlceras por pressão. *Rev Med.* 2010; 89(3/4):170-7.

Recebido: 14/12/2011
Aceito: 06/08/2012