

O CUIDAR E OS CUIDADOS EXPRESSIVOS EM TERAPIA HIPERBÁRICA

Rose Ana Rios David¹,
Maria José Coelho²,
João Rodrigues David Neto³,
Catarina Vieira Alcântara⁴,
Larissa Portela Pereira da Silva⁵

RESUMO: Trabalho descritivo, de natureza quanti-qualitativa resultante da Tese de Doutorado *O cuidar e os cuidados de enfermagem na terapia hiperbárica*. Pesquisa realizada no Centro de Medicina Hiperbárica do Nordeste, na cidade de Salvador-Bahia, no ano de 2006, com o objetivo de descrever os cuidados expressivos realizados durante o tratamento hiperbárico. O suporte teórico baseou-se na multirreferencialidade do objeto do estudo. Para a coleta e análise utilizou-se o método da triangulação da fonte de dados através das entrevistas, imagens e prontuários, conduzindo para a coleta das evidências do cuidar e dos cuidados. Assim, o afeto, a relação interpessoal, a amizade, o toque, a conversa, a brincadeira, o contato visual e a permanência do técnico junto aos pacientes durante toda sessão foram revelados no cuidar expressivo, podendo ser considerados como um referencial para a qualidade no atendimento.

INTRODUÇÃO

A terapia hiperbárica consiste em um tratamento destinado a enfermidades clínicas e ocupacionais. O tratamento clínico destina-se a pacientes portadores de lesões refratárias, que não se regeneram espontaneamente, não respondendo de forma satisfatória aos cuidados clínicos cirúrgicos convencionais, apresentando um déficit de oxigênio nas lesões com valores abaixo de 20mmHg (IAZETTI, 2003). Nesses casos o tratamento consiste na administração de oxigênio (100%) (DIAS, 2001; DESOLA, CRESPO, GARCIA, SALINAS & SANCHÉZ, 1998), denominado oxigenioterapia hiperbárica.

A abordagem ocupacional consiste no tratamento de doenças disbáricas, causadas pela variação da pressão atmosférica em ambientes pressurizados. Essas doenças podem acometer mergulhadores, aviadores e trabalhadores de tubulões pneumáticos. Todas as indicações são regulamentadas pela Resolução 457/95 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1995). Esse

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto I do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFBA. Líder do Grupo de Pesquisa em Atividades Hiperbáricas-CNPQ. Vice-Presidente do Capítulo Brasileiro da Undersea Hyperbaric Medical Society

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Consorciada dos Cursos de Graduação e Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFBA. Líder do Grupo de Pesquisa Cuidar Cuidados – CNPq

³ Médico. Mestrando em Saúde, Ambiente e Trabalho na Universidade Federal da Bahia. Membro do grupo de pesquisa em terapias e tratamentos disbáricos-CNPQ. Coordenador do Comitê de Mergulho do Capítulo Brasileiro da Undersea Hyperbaric Medical Society

⁴ Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Bolsista voluntária do Grupo de Pesquisa em Atividades Hiperbáricas. Bolsista do Programa de Educação Tutorial de Enfermagem da EEUFBA.

⁵ Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Bolsista voluntária do Grupo de Pesquisa em Atividades Hiperbáricas. Bolsista do Programa de Educação Tutorial de Enfermagem da EEUFBA.

tratamento é realizado em um ambiente com pressão acima de 1,4 ATA² em câmara hiperbárica multipaciente, que se assemelha à estrutura de um pequeno avião sem asas, conforme Figura 1.

Figura 1



Câmara Hiperbárica Multipaciente
Fonte: Centro de Medicina Hiperbárica do Nordeste

O tratamento na câmara é realizado através da sua pressurização com ar comprimido e a administração do oxigênio é sistêmica através de mascar ou tenda facial. Durante o tratamento os pacientes são acompanhados no interior da câmara por um técnico de enfermagem cuidando dos pacientes durante o período que ali permanecem. Esses cuidados foram foco do estudo e os resultados determinaram categorias de cuidados. Entre eles os cuidados expressivos definidos por COELHO, como “O fio condutor, a Esperança, em um momento em que os cuidados são realizados e caracterizados por uma relação interpessoal”, e esses foram identificados nessa câmara através das descrições interacionais, efetivada entre o profissional de enfermagem e o paciente.

Pretende-se neste trabalho apresentar os cuidados de enfermagem expressivos realizados durante a terapia hiperbárica em uma câmara multipaciente na cidade de Salvador-Ba entre os anos de 2004-2005, através do acompanhamento de 100 pacientes, durante a 1ª sessão.

METODOLOGIA

Estudo descritivo de natureza quanti-qualitativa cujos objetivos foram de analisar as especificidades do cuidar e dos cuidados de enfermagem dispensados aos pacientes durante a terapia hiperbárica, a partir das suas manifestações e complicações, e discutir as interferências do cuidar e dos cuidados de enfermagem nas manifestações e complicações apresentadas pelos pacientes durante a terapia hiperbárica. A análise deu-se a partir da triangulação das fontes de dados: observação das imagens videogravadas, dos cuidados e das manifestações e/ou complicações apresentadas, depoimentos coletados nas entrevistas, além da consulta ao prontuário e ao livro de ordem e ocorrências. Os dados quantitativos foram submetidos a tratamento estatístico e os qualitativos à análise de conteúdo.

O CUIDAR E OS CUIDADOS EXPRESSIVOS

A percepção sobre os cuidados, pelos pacientes, sempre se remeteu à individualidade daquele que lhes estava prestando o cuidado. Assim, sempre ao falar sobre os cuidados recebidos durante a terapia citavam nominalmente os técnicos de enfermagem, conforme depoimento abaixo:

“Na realidade isso tudo é um processo extremamente dinâmico e a abordagem de cada pessoa é uma abordagem extremamente individual por mais que a gente queira, é óbvio que tem que ter o parâmetro, o protocolo que você segue basicamente e que tem que ser adaptado a cada caso especial, eu acho que isso tem sido seguido tranqüilamente, é uma coisa dinâmica, obviamente vai haver casos em que as respostas não vão ser tão boas porque inclusive existe o aspecto pessoal do indivíduo que estiver depressivo ou pessimista quanto ao tratamento, mas isso é uma coisa extremamente individual e trabalha individualmente, de uma maneira geral acho que tá tudo correndo bem.” [Depoimento 92]

Durante o estudo encontramos também outras categorias de cuidados levantados a partir das manifestações consideradas a partir dos sinais, sintomas e comportamentos verbalizados nos depoimentos e/ou observadas durante as imagens da terapia, decorrentes do ambiente. Aqueles que não apresentaram esses aspectos foram caracterizados como ausentes delas.

Os cuidados expressivos foram os que receberam maior destaque pelos participantes do estudo, sendo sintetizado no Quadro 1.

Quadro 1 – Descritores dos cuidados expressivos. Salvador, 2004-2005

Relação dos cuidados	N
Fazer uma oração.	1
Brincadeira, interação durante o descanso na janela de ar.	4
Deixar a vontade, acalmar.	17
Oferecer distração pela conversa.	26
Oferecer atenção, tratar com cuidado, ser cuidadoso, tratar com carinho.	37
Tocar e dar as mãos	100
Observar sinais de ansiedade	100
Assegurar a presença do técnico durante toda a terapia	100
Manter contato visual	100

Fonte: Depoimentos e imagens videogravadas.

Observamos no quadro cuidados relacionados a aspectos emocionais, destacando a permanência do técnico interagindo com os pacientes. Sua presença influenciou diretamente nas

manifestações relacionadas ao ambiente. No estudo as manifestações destacadas pelo ambiente, relativos aos cuidados expressivos, foram a ansiedade e a fobia..

Existem reações e adaptações fisiológicas e comportamentais ocorridas no organismo durante o mergulho, em câmaras hiperbáricas, cujos resultados denotaram existir diferenças significativas entre os ambientes normobárico e hiperbárico, destacando-se o consumo máximo de oxigênio e a capacidade vital.

Do aspecto comportamental, enfatiza-se a especificidade do equipamento fechado, além do procedimento ainda ser pouco difundido, o que pode levar à ansiedade. Pacientes com traços fóbicos para ambientes fechados podem, ainda, apresentar maiores dificuldades de adaptação. Sobre isso, um dos pacientes manifestou:

“Olha um ambiente restritivo pela própria necessidade que existe da câmara ser uma câmara para permitir a aplicação de uma pressão que às vezes realmente chega a limites às vezes até bastante elevados dependendo da necessidade do caso o que pode haver é um pouquinho de claustrofobia em quem tenha algum traço, mas fora disso nenhum problema”. [Depoimento 92]

A maioria dos pacientes referiu ter sentido “alguma coisa” durante a sessão, relatando essa ocorrência, especialmente nas três primeiras. Esse fato pode demonstrar evidências de que a partir da 3ª sessão existe uma adaptação ao ambiente, pela apreensão das manobras e pela vivência na terapia, conforme ilustra esse depoimento:

“No primeiro dia, eu tava assim muito agoniada, um ambiente diferente, tava nervosa, minha orelha doeu muito, eu não tava com a bala na boca também e aí depois que ele me deu água e aí melhorei, não doeu mais /pausa/ a partir da segunda eu já fui melhorando eu já fui me adaptando melhor, à pressão e hoje eu já to, assim, acostumada” [Depoimento 03].

CUIDADO DA ANSIEDADE FÓBICA

Os pacientes chegavam ao serviço após serem submetidos a outros tratamentos, com resultados insatisfatórios, com muitos anos de tratamento, nos casos das lesões crônicas, tendo, ainda, risco de amputação ou perdas cirúrgicas, decorrentes de complicações. Foram encaminhados ao Serviço por seus médicos assistentes e/ou enfermeiras, que cuidavam de suas lesões ou, até mesmo, espontaneamente. Recebiam informações prévias dos médicos acerca do tratamento, mas, ainda assim, precisavam de preparo para entrar naquele ambiente desconhecido, o que costuma gerar ansiedade.

Desse modo, tal ansiedade esteve presente e observada desde a chegada dos pacientes. No 1º dia de terapia, quando responderam sobre o seu estado emocional houve, nas suas respostas, uma incidência de 44% daqueles que demonstraram sentimentos negativos como medo 16 (16%); tensão 7(7%); 4 (4%) preocupação e 18 (18%) manifestaram ansiedade. Esses sentimentos estiveram também relacionados à fragilidade pela doença, tornando-os mais susceptíveis a essas emoções. Entretanto, identificamos no grupo aqueles que conseguiram superar essa dificuldade, demonstrando sentimentos positivos como a alegria, presente em 37 (37%) dos depoimentos e justificada pela oportunidade que tiveram de serem submetidos ao tratamento. Esses sentimentos da chegada continuaram no interior da câmara e sofreram interferência direta dos cuidados pré e trans-terapia, principalmente daqueles expressivos e de alerta.

Ressalta-se que o comportamento, as emoções e ansiedade dos pacientes no 1º dia, deveram-se às expectativas do desconhecido, do ambiente confinado, e, à medida que foram realizando as sessões, essa ansiedade foi sendo aliviada, pelo convívio e pela interação. As três primeiras sessões são as mais críticas, conforme o depoimento:

“No início eu me sentia mal, nas 3 primeiras eu pensei que até que eu não ia conseguir, tava me sentindo sufocada, chorava muito, mas agora não, eu tô me sentindo muito bem, eu acho que é porque a gente chega assim um pouco fragilizada com a situação né? O tratamento, mas agora, graças a Deus tá ótimo. Venho tranqüila, faço a sessão” [Depoimento 20]

A ansiedade é uma resposta adaptativa do ser humano, frente a situações ameaçadoras, preparando o indivíduo, para evitar uma ameaça ou atenuar suas conseqüências (LEWIS, 1979). Nesse caso, a situação ameaçadora era a própria terapia e a câmara. Dessa maneira, estar disponível e mostrar afetividade, permitiu que os pacientes controlassem a ansiedade relacionada às características do ambiente. Assim, a ansiedade esteve presente em 64 dos pacientes que apresentaram as manifestações descritas no Quadro 2. Lewis (1979) salienta que existem manifestações corporais involuntárias, como secura da boca, sudorese, arrepios, tremor, vômitos, palpitação, dores abdominais e outras alterações biológicas e bioquímicas. Destas, encontramos a sudorese entre os pacientes submetidos à terapia. As provocações verbais, relacionadas no instrumento não foram levantadas, porque o som não esteve presente em alguns filmes.

Quadro 2 – Relação das manifestações de ansiedade pelos pacientes durante a terapia hiperbárica. Salvador, 2004-2005

Manifestações	F
Sensação de sufocamento	1
Sudorese	10
Hiperventilação	1
Punho cerrado	7
Movimento repetitivo das mãos	20
Sudorese e braços cruzados	8
Sensação de sufocamento	1
Intolerância a máscara	1
Inquietude	12
Coceira nariz e olhos	4
Olhar em torno	4

Fonte: Depoimentos e imagens videogravadas

Observando o quadro acima, têm-se 69 manifestações de ansiedade. Alguns deles apresentaram mais de um sintoma, por essa razão, não aparecem na proporção de uma manifestação para cada um, e foram coletadas através da observação das imagens da 1ª sessão, a partir dos seguintes critérios:

Movimentos dos membros: a partir da observação dos movimentos contínuos dos braços, pernas, mãos e/ou dedos e pernas balançando; punhos cerrados: mãos fechadas; sensação de sufocamento: verbalizado; olhar em torno e movimento do pescoço para todos os lados.

Da amostra, houve 47 pacientes que não apresentaram nenhum sinal de ansiedade. Entretanto, ocorreram outras manifestações no 1º dia, relacionadas ao ambiente restrito, como:

medo, agonia, pavor, insegurança e tensão [11]; frio [16] [57] [69] e pernas tremendo [16]. Destaca-se que tais manifestações, apesar de não terem sido consideradas, constituem-se em evidências clínicas da ansiedade.

Nesse caso, encontramos uma situação em que o cuidado expressivo de interação, através da conversa e permanência do técnico ao lado do paciente, fez com que este se mantivesse na sessão. Esse dado foi, também, registrado no livro de ocorrências.

CUIDADO AO TOCAR E DAR AS MÃOS

Esse cuidado foi observado como toque afetivo [DVD 22 faixa], no posicionamento na câmara, colocação da máscara e protetor de ruído [DVD 1 a 69], no abraço e no aperto de mão, conforme o depoimento abaixo:

“A atenção de estar olhando a máscara, atenção de estar apertando a mão. Porque você já imaginou a gente estressada, e isso é um carinho” [Depoimento 37].

Para o paciente deste depoimento, o tocar está relacionado ao alívio do seu stress, é um gesto de carinho. Registra-se que a imagem do filme da paciente [4] teve o toque como cuidado afetivo, com gestos de carinho, através do deslizar as mãos por seus braços. Idosa, demonstrava satisfação pelo cuidado que recebia. Entretanto observou-se que todo o toque sempre era realizado cuidadosamente, com calma e gentileza.

Nesse sentido a sensação é tátil, quando se coloca as mãos ou parte do nosso corpo em contato com outro corpo; é auditiva, quando se toca o cliente com o som da voz; é odorífica, quando se toca com o cheiro; é espiritual quando tocamos o coração, e transmitimos energia amorosa, esperança, desejo de recuperação, força e compaixão (FIGUEIREDO, 1998). Sobre o toque do abraço, a paciente [59], DVD 38, faixa 6, fala:

“[...] Acho tudo, me tratam super bem abraço beijo, todos são legais e paciente com todos os pacientes” [Depoimento 59].

Assim, foi observado que o toque realizado pelo técnico compreendeu uma dimensão do toque espiritual, transmitindo força e compaixão reveladas no sorriso e na fâcias de tranqüilidade, manifestada pela paciente [59].

OFERECER “O CUIDADO” E “A ATENÇÃO”

Nos depoimentos, um dos cuidados mais destacados pelos pacientes foi a atenção e “o cuidado”, representado por 37 pacientes. Esse cuidado esteve relacionado ao desvelo, conforme podem ser evidenciados nas falas. A atenção, a interação com os pacientes retratam a preocupação com o aspecto humano.

Nas manifestações, esses aspectos foram abordados como positivos principalmente para os idosos, que teceram inúmeros elogios sobre a forma como são assistidos pela equipe de enfermagem, podendo-se considerar um diferencial no cuidado. Mesmo a enfermagem gerontogeriatrica avança nos aspectos gerontológicos, mas se detêm nos aspectos do envelhecimento como uma fase de doença e perdas. (SANTANNA et al., 2005) O foco dessa

atenção é a pessoa, e sua doença encontra-se como elemento secundário no momento de interagir, de ser “cuidadoso”. As falas abaixo exemplificam essa atenção:

“[...] todo mundo é muito atencioso e eu procuro sempre orientar para acalmar para ela eu acho uma coisa o próprio médico e isso emociona mesmo (chora) eu não sabia que existia um negócio desse para nos trata” [Depoimento 89]

. “Ela é ótima, tinha dia que eu ficava assim impressionada com ela sabe porque? Às vezes eu tava triste, mas quando chegava assim na metade da desse tratamento eu ficava alegre começava a sorrir, mesmo aborrecida, mas de repente despertava assim dentro de me uma alegria e eu não sabia porque Meu Deus de onde vem essa alegria eu não entendia porque, não sei se foi a hiperbárica que me causava isso, eu às vezes entrava aqui aborrecida chateada, vinha de casa chateada aborrecida quando entrava aqui chegava quase no meio da sessão hiperbárica já sentia aquele alívio como se um peso tivesse tirado de me eu começava a sorrir ficar alegre e conversava bastante porque eu gosto. Porque eles aqui são legais, eles me trataram como gente” [Depoimento 45]

A última frase desse depoimento remete-se ao respeito do indivíduo como um ser humano, plenamente atendido, considerando a posição da paciente no depoimento. A tarefa de cuidar é complexa pela existência de obstáculos da presença do usuário do serviço como um efetivo sujeito no cuidado da sua própria saúde, considerando-se a humanização do cuidado (OLIVEIRA, 2005). Assim, pode-se considerar que a relação do cuidado expressivo, durante a sessão hiperbárica, revelou-se um cuidado humanizado, considerando que os pacientes sentiam-se sujeitos do processo terapêutico. Essa humanização foi tão presente, que uma das pacientes informou que o técnico a orientou fazer uma oração, conforme depoimento abaixo:

“Os técnicos por que eles perguntam se esta tudo bem oferece água aquela bala que ele da manda a gente fazer uma oração, o tratamento e formidável lá dentro” [Depoimento 51]

A oração é a comunicação espontânea de um indivíduo com Deus, e, nesse, caso não costuma ter uma forma definida, uma vez que ela é expressa em termos pessoais (HELLER & GARDER, 2002). Pode-se inferir que ela é própria do ser humano. Esse cuidado surgiu espontaneamente, muito embora tenha aparecido apenas uma vez, nos depoimentos. Pode-se considerar estatisticamente insignificante, mas o fato de ter sido citado parece ter se revelado como um cuidado importante para essa pessoa.

É possível, também, considerar que os pacientes têm um conceito sobre cuidado. O cuidado está relacionado ao desvelo e essa definição está mais próxima da predominância da palavra atenção, preocupação e cuidados referidos nas falas, quando se perguntava a sua opinião sobre os cuidados recebidos (FERREIRA, 2001).

O cuidado foi oferecido cordialmente pelos técnicos. A pessoa cordial, a ausculta, “cola o ouvido à realidade”, presta atenção e põe cuidado em todas as coisas (BOFF, 1999). Um dos pacientes afirmou que não precisariam tantos cuidados. Vejamos:

“Carinho, a preocupação, acho que não precisaria tantos cuidados” [Depoimento 23]

CONCLUSÃO

Reitera-se, com base nos depoimentos, que os aspectos relacionados ao ambiente do cuidar, tais como: o bem-estar, a descontração, o acolhimento e o profissionalismo da equipe, favorecem a interação efetiva, vencendo a ansiedade do paciente. A excelência do cuidar e dos cuidados passa pela individualização, e pelo modo humano e sensível, expresso pelo afetivo – ouvir, estar presente, tocar e estar - com.

Destaca-se que outras maneiras de cuidar também poderiam complementar o cuidar expressivo, que é o cuidar por gestos e palavras, o apoio emocional (COELHO, 2005). Na terapia hiperbárica é essencial o sorriso, o mostrar-se disponível, conversar e interagir, os quais foram relacionados a esse cuidar, assim como o ser solidário, traduzido por “lidar com a pessoa e a sua diversidade, procurando-se resgatar a essência da vida”. Assim, esses aspectos foram revelados no cuidar expressivo, sendo considerados como um referencial para a qualidade do cuidado de enfermagem prestado.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. Resolução N°. 1457/95 de 15 de dezembro de 1995: regulamenta as indicações clínicas da oxigenioterapia hiperbárica.

BOFF, L. Saber cuidar. Ética do humano: compaixão pela terra. 11^a ed. Petrópolis: Editora Vozes; 1999.

COELHO, M.J.O Socorro, o socorrido e o socorrer: cuidar/cuidados em enfermagem de emergência. Central de Eventos Científicos e Culturais EEAN/UFRJ, Rio de Janeiro, 1999.

COELHO, M J. Maneiras de cuidar. Revista Brasileira de Enfermagem, 2005 No prelo Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery

DESOLA J., CRESPO,A, GARCIA,A., SALINAS, A, SANCHÉZ,U. Indicações y contraindicações de la oxigenoterapia hiperbárica. JANO/ Medicina 1998 junho;1260 (54):5-11.

DIAS, MD. Aplicações clínicas do Oxigênio hiperbárico Revista Diagnóstico e Tratamento. Jan./fev.mar. São Paulo. V. 6, ed.1, 2001. In VI Curso de Extensão Universitária em Medicina Hiperbárica da USP. São Paulo;2001.

FERREIRA, A. Dicionário de Língua Portuguesa. 2001

FIGUEIREDO, NMA et al. A dama de Branco transcendendo a vida e a morte através do toque. In: DAGMAR, EM WALDOW, VR LOPES, M. Marcas da Diversidade: Saberes e fazeres da Enfermagem Contemporânea. Porto Alegre: Artmed, 1998.

HELLER, V, GAARDER, J. O livro das religiões. São Paulo: Cia da Letras; 2002.

IAZETTI, P. E. Oxigenoterapia hiperbárica em feridas crônicas ou de alto risco: restabelecimento e potencialização da regeneração em lesões refratárias específicas. In Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas. Ed. Atheneu; 2003.

Lewis, A. – Problems Presented by the Ambiguous Word "Anxiety" as Used in Psychopathology. In: The Later Papers of Sir Aubrey Lewis. Oxford University Press, 1979.

OLIVEIRA, M. M. B. Técnicas Fundamentais de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 1995.