

Modelo de cuidado transpessoal de enfermagem domiciliar de Favero e Lacerda: relato de caso

*Model of transpersonal caring in nursing home care
according to Favero and Lacerda: case report*

*Modelo de cuidado transpessoal de enfermagem
domiciliar de Favero y Lacerda: informe clínico*

Jéssica Alline Pereira Rodrigues^a
Maria Ribeiro Lacerda^a
Luciane Favero^b
Ingrid Meireles Gomes^a
Marineli Joaquim Méier^a
Marilene Loewen Wall^a

Como citar este artigo:

Rodrigues JAP, Lacerda MR, Favero L, Gomes IM, Méier MJ, Wall ML. Modelo de cuidado transpessoal de enfermagem domiciliar de Favero e Lacerda: relato de caso. Rev Gaúcha Enferm. 2016 set;37(3):e58271. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.58271>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.58271>

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência da aplicação do Modelo de Cuidado Transpessoal de Enfermagem Domiciliar de Favero e Lacerda a paciente adulta pós-transplante de células-tronco hematopoéticas.

Método: Relato de caso da aplicação deste Modelo a paciente em acompanhamento ambulatorial em Serviço de Transplante de Medula Óssea. Além do contato inicial em ambulatório, foram feitos três encontros domiciliares em outubro/2014. As informações foram registradas em diário de campo e analisadas, considerando o Modelo de Cuidado e o Processo *Clinical Caritas*.

Resultados: O cuidado atuou como suporte ao atendimento das necessidades humanas básicas, fortalecimento do sistema de crenças, promoção do cuidado emocional para enfrentamento do tratamento e amadurecimento profissional na relação de cuidar.

Conclusão: A descrição da experiência permite inferir a contribuição do Modelo para a aplicação da Teoria do Cuidado Humano no cuidado domiciliar e a utilização de modelos de cuidado na prática assistencial, formação profissional e desenvolvimento de pesquisas.

Palavras-chave: Modelos de enfermagem. Enfermagem domiciliar. Teoria de enfermagem. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: The aim of this paper is to report the experiences of applying a model of transpersonal caring in nursing home care according to Favero and Lacerda to adult patients after hematopoietic stem cell transplantation.

Method: This is a case report on the application of this model to an outpatient monitored by a bone marrow transplant service. In addition to the initial outpatient contact, the patient received home care visits in October 2014. Data were recorded in the field diary and analysed according to the Care Model and Clinical Caritas Process.

Results: The provided care served as support to meet basic human needs, and strengthen the belief system. It also promoted the necessary emotional care to cope with the treatment and professional maturity in the caring relationship.

Conclusion: The experience description revealed that the model can support the application of the Theory of Human Caring in home care and the use of care models in practice, professional training, and research development.

Keywords: Models, nursing. Home health nursing. Nursing theory. Nursing care.

RESUMEN

Objetivo: informar la experiencia de la aplicación del Modelo de Cuidado Transpessoal de Enfermería Domiciliar de Favero y Lacerda a una paciente adulta postrasplante de células madre hematopoyéticas.

Método: informe clínico de la aplicación de este Modelo a una paciente en acompañamiento ambulatorio en Servicio de Trasplante de Médula Ósea. Además del contacto inicial en ambulatorio, hubo tres encuentros domiciliares en octubre/2014. Las informaciones fueron registradas en diario de campo y analizadas considerando el Modelo de Cuidado y el Proceso Clínico Caritas.

Resultados: el cuidado actuó como soporte a la atención de las necesidades humanas básicas, fortalecimiento del sistema de creencias, promoción del cuidado emocional para afrontar el tratamiento y madurez profesional en la relación de cuidado.

Conclusión: la descripción de la experiencia permite deducir la contribución del Modelo para la aplicación de la Teoría del Cuidado Humano en el cuidado domiciliar y la utilización de modelos de cuidado en la práctica asistencial, en la formación profesional y en el desarrollo de estudios.

Palabras claves: Modelos de enfermería. Cuidados de enfermería en el hogar. Teoría de enfermería. Atención de enfermería.

^a Universidade Federal do Paraná (UFPR), Setor de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curitiba, Paraná, Brasil.

^b Universidade Positivo (UP), Departamento de Enfermagem. Curitiba, Paraná, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Modelo de Cuidado (MC) é entendido como a estrutura teórica em que há inter-relação entre conceitos, pressupostos e metodologia de cuidado. Trata-se de conjunto composto pelos conceitos fundamentais da área – enfermagem, saúde, ambiente e ser humano – além de pressupostos sustentados por referencial teórico-filosófico que objetiva direcionar o cuidado de enfermagem⁽¹⁾. Nesse sentido, por ser instrumento capaz de nortear a prática do cuidar em Enfermagem de modo sistematizado, há necessidade de seu uso ser difundido e incorporado nas atividades de cuidado desses profissionais⁽¹⁻²⁾.

Nessa vertente, em 2013, foi criado o Modelo de Cuidado Transpessoal de Enfermagem Domiciliar (MCTED)⁽³⁾, com base no Processo de Cuidar de Lacerda⁽⁴⁾. Este modelo se baseia no Cuidado Transpessoal (CT) da Teoria do Cuidado Humano⁽⁵⁾ e em pressupostos próprios advindos desses referenciais (Ilustração 1). Para que o CT aconteça, é necessário o encontro entre os seres envolvidos na relação de cuidar, que é denominado momento de cuidado⁽⁵⁾, e se dá por meio do Processo *Clinical Caritas* (PCC), composto por dez elementos descritos pela teórica Jean Watson para alcance do CT.

Momento de cuidado é aquele em que acontece o CT entre enfermeiro e paciente; o enfermeiro influencia o ser cuidado e é por ele influenciado⁽⁵⁻⁶⁾. Nesse sentido, a aplicação do MCTED pode contribuir no processo de adaptação às mudanças necessárias no pós- Transplante de Células Tronco Hematopoéticas (TCTH). Além disso, o crescimento e a evolução do corpo de conhecimentos da enfermagem resultam na necessidade da criação e implementação de modelos de cuidado, os quais emergem da prática profissional⁽⁷⁾.

O MCTED⁽³⁾ ainda não havia sido aplicado na prática assistencial, gerando a seguinte inquietação: Como se dá a aplicação do MCTED de Favero e Lacerda a paciente em pós-TCTH? Para responder a esta questão, o objetivo foi relatar a experiência da aplicação do MCTED de Favero e Lacerda a paciente adulta em pós-TCTH.

■ MÉTODO

Relato de caso da aplicação do MCTED por enfermeira do Serviço de Transplante de Medula Óssea a paciente em pós-TCTH, 45 anos, codinome M.G. Foram feitos três encontros no domicílio em outubro/2014, com duração média de duas horas cada, tendo como base as fases do Processo de Cuidar de Lacerda⁽⁴⁾: contato inicial, aproximação, encontro transpessoal e separação. A coleta de dados/

registros ocorreu após cada encontro, sendo registradas as impressões e expressões do cuidado em diário de campo e produzido relatório sustentado nos conceitos, pressupostos, dez elementos do PCC e fases do MCTED.

A análise dos dados também foi sustentada nos referenciais do Modelo, e o estudo respeitou os preceitos éticos em pesquisas com seres humanos⁽⁸⁾, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, parecer 814.700, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

■ APLICANDO O MCTED NA PRÁTICA ASSISTENCIAL DOMICILIAR

A fase de **Contato inicial** se refere aos primeiros contatos entre enfermeira, paciente e família, consideradas as histórias de vida de cada um⁽⁴⁾. Ocorreu em ambulatório, e a assistência de enfermagem prestada foi inerente a esta fase. Assim foram respeitados os princípios, crenças, culturas e compreensão do papel da enfermeira, pois só assim a continuidade do cuidado é possível nas outras fases⁽⁹⁾.

No primeiro encontro, foi iniciada a fase de **Aproximação**, definida como a evolução da relação em que sentimentos, palavras e toques ocorrem, vários temas são abordados e enfermeira e paciente se movimentam para união⁽⁴⁾. Nesta fase e na compreensão do contexto domiciliar, a enfermeira precisou considerar fatores externos e ambientais, como conforto, privacidade e comodidade, pois o ambiente e as energias que emanam dele são importantes coadjuvantes na reconstituição⁽¹⁰⁾. Na realização do cuidado, houve preocupação com a intimidade, sem que pessoas alheias estivessem presentes, permitindo que M.G. se sentisse à vontade.

Conforme preconizado pelo PCC⁽¹⁰⁾, prevaleceu o respeito aos valores, às crenças e aos costumes. Como prediz o pressuposto 6 do MCTED, a enfermeira utilizou conhecimento, empatia, altruísmo, respeito às crenças e individualidades, sensibilidade e desejo genuíno de estar na relação de cuidar para atuar no cuidado domiciliar e aplicar a teoria do CT⁽³⁾. Estas características tiveram de ser aprimoradas pela leitura exaustiva da tese que deu origem ao MCTED e de seus referenciais teóricos⁽³⁾.

O encontro foi iniciado pela abordagem de aspectos físicos, com estímulo ao processo ensino-aprendizagem, pois as relações de cuidado não são apenas científicas e éticas, mas criativas, comportamentais, profissionais e estéticas⁽⁵⁻⁶⁾. Foram necessárias ao profissional conhecimento científico e tecnológico, bom relacionamento interpessoal, capacidade para unir o saber científico ao popular, bem

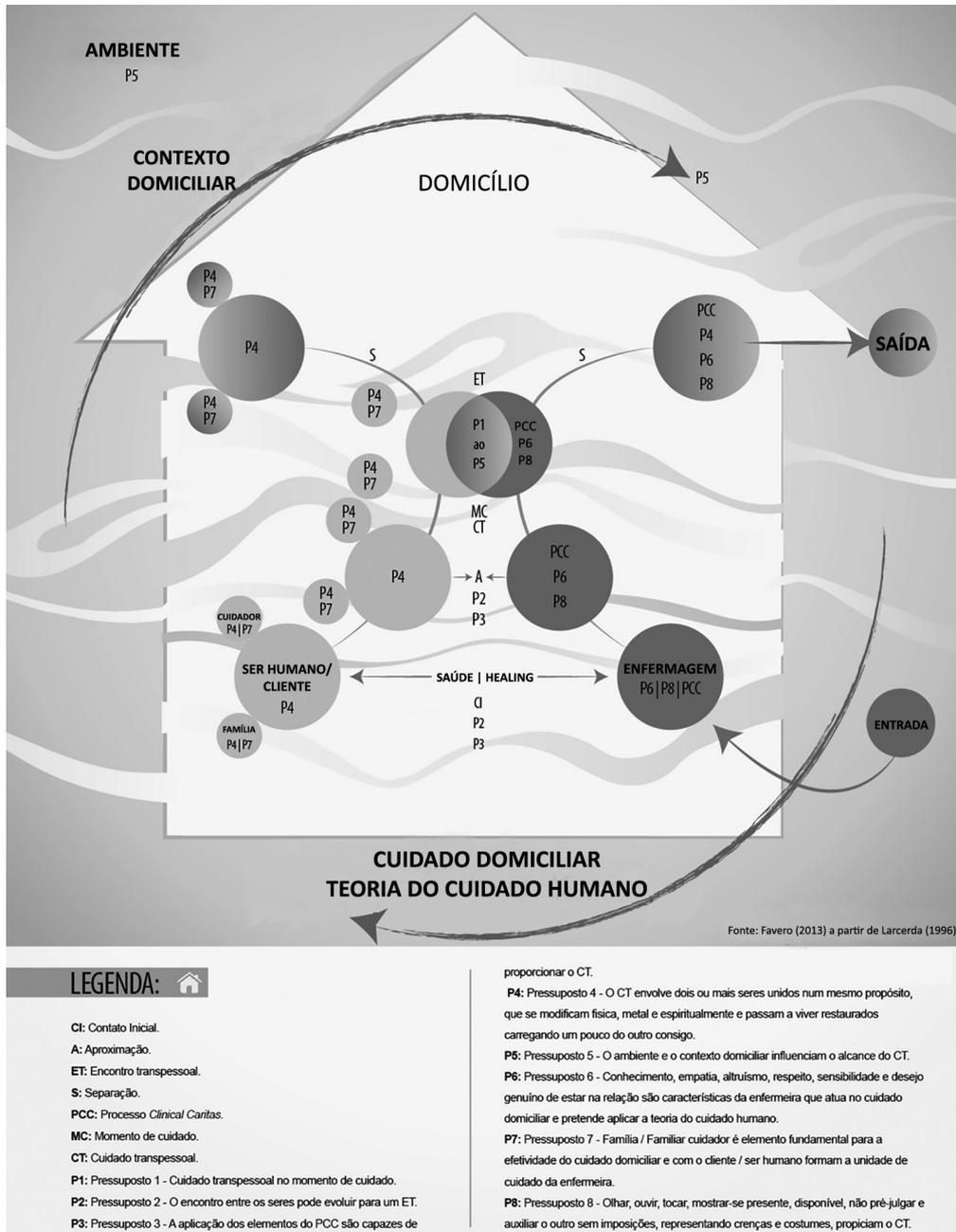


Ilustração 1 – Representação gráfica do MCTED de Favero e Lacerda

Fonte:⁽⁹⁾

como o técnico ao sentimental⁽¹¹⁾. O profissional necessita estar preparado para as diversas situações emergentes no contexto do cuidado domiciliar⁽⁹⁾, devendo unir os diversos conhecimentos da profissão. A atuação da enfermeira em TCTH foi positiva, pois confirmou a relação de cuidado e a visualização do processo de adoecimento bem como potencializou a resolução de problemas.

Frente ao relato da paciente acerca do medo do TCTH, foram necessários esclarecimentos e uso criativo do co-

nhecimento como parte integrante do cuidado. Houve experiência singular de ensino-aprendizagem, que propiciou vislumbrar a unidade do ser e dos significados⁽¹⁰⁾, amenizar medo e ansiedade ao sanar as dúvidas do tratamento.

Foi possível perceber que a relação progrediu para o **Encontro transpessoal**, em que enfermeira e paciente não mais são dois, mas apenas um⁽¹²⁾. Neste encontro, a dimensão espiritual necessitou ser cuidada, concretizada pelo toque terapêutico, ouvir atento, apoio e conforto

e estímulo à expressão de sentimentos. Sentimentos e emoções são capazes de permitir o encontro conjunto do real significado da experiência de cuidar e ser cuidado⁽⁷⁾. A enfermeira necessitou visualizar o mundo de sentimentos expressos, além disso, o cuidado não pode ser efetivado sem a presença integral, escuta e percepção do outro^(10,12), bem como sentimentos de esperança, fé e amor na abordagem espiritual⁽⁷⁾.

M.G. relatou abalo emocional e medo desde a interação, reforçou a necessidade de acolhimento por outras pessoas, mas se sentia confortada pela crença em um Ser supremo. As crenças foram estimuladas e fortalecidas, assim como a subjetividade, conforme proposto no PCC⁽¹⁰⁾. O cuidado de enfermagem buscou o alcance da reconstituição do ser, permitindo gerar e potencializar o autorrestabelecimento, o autocrescimento, o autocontrole e a autorrecuperação, além do autoconhecimento⁽¹³⁾. O encontro e uso de mecanismos de resposta e enfrentamento estimulados no cuidado objetivaram evolução e superação.

Os sentimentos positivos também foram estimulados, como a possibilidade de alta ambulatorial, visto sua expressão ser uma forma de tratamento⁽¹¹⁾. M.G. esperava ouvir palavras de motivação, mas também expressava e demonstrava força e segurança, dessa forma, houve troca entre enfermeiro e paciente, em que ambos ensinaram e aprenderam⁽¹¹⁾. Neste momento, foi percebida união dos *selves*, em que a enfermeira se sentiu tocada em sua essência profissional e pessoal⁽⁴⁾. Essa união promoveu alterações marcantes na vida de ambos⁽¹³⁾, pois foram percebidas mudanças ao enxergar o processo de adoecimento por paciente e enfermeira; e o amparo mútuo emergiu como sentimento de restauração e fortalecimento.

O segundo encontro aconteceu dois dias após o primeiro a fim de manter o CT. A fase de **Aproximação** se deu pela abordagem de aspectos físicos e orientações de cuidados correlatos, buscando o atendimento das necessidades humanas básicas⁽¹²⁾. O alcance do **Encontro transpessoal** se deu mais rapidamente, visto que o CT já havia sido iniciado. A enfermeira necessitou estar presente, ouvir e perceber o que a paciente dizia, buscando sua compreensão em sua condição humana⁽¹²⁾.

O apoio da equipe de enfermagem e a valorização de sua tristeza foram mencionados e a expressão destes sentimentos encorajada, criando ambiente de reconstituição (*healing*)⁽¹⁰⁾. Percebe-se o papel importante da enfermagem ao dar atenção e oferecer carinho e se retifica o pressuposto 6 do MCTED, que versa sobre sensibilidade e desejo genuíno de estar na relação de cuidar, como características da enfermeira domiciliar^(3,12). Ainda, o comportamento autêntico, responsável e intencional, a promoção

da confiança e sabedoria espiritual são características do profissional que faz o CT⁽¹⁴⁾, os quais também foram desenvolvidos na aplicação do MCTED e aprimorados a cada encontro realizado.

O suporte familiar, outro assunto emergente, é tido como necessário no cuidado⁽⁷⁾. M.G. mencionou o distanciamento dos três filhos pelo tratamento e adoecimento de sua mãe, em estágio terminal, bem como a impossibilidade de desenvolver atividades cotidianas face às restrições do TCTH. Novamente, fez-se importante a expressão de sentimentos negativos, amparo e fortalecimento de mecanismos de enfrentamento. Os sentimentos, se não expressos, podem atuar como “prisões” interiores, dessa forma, sua expressão pode trazer alívio e paz, como foi possível perceber em M.G.

No dia seguinte, aconteceu o terceiro e último encontro. Novamente, na **Aproximação**, foram abordados aspectos físicos. Características do PCC como prática do amor e gentileza no contexto da consciência de cuidado, manutenção da relação de ajuda-confiança e cuidado com o ser cuidado e de sua alma complementaram o momento⁽¹²⁾.

O **Encontro transpessoal** foi alcançado, tendo emergido relatos sobre o estado de saúde da mãe e a oportunidade de cura que o transplante representou, remetendo a um Ser Supremo. Conforme propõe o MCTED, sua crença foi reforçada⁽¹⁰⁾, e a enfermeira necessitou conhecer e honrar a expressão desses sentimentos⁽¹²⁾. Entre os elementos do PCC, tanto nesta vivência como em estudo prévio⁽⁹⁾, o elemento 5, que se refere a ser presente e apoiar a expressão de sentimentos, foi um dos mais presentes. A diversidade de sentimentos em situação de adoecimento pode ter contribuído para este resultado.

Muitas pessoas necessitam de fé e esperança para condução da sua existência. Apesar de haver dificuldades na abordagem de aspectos espirituais na prática de enfermagem⁽⁷⁾, a espiritualidade é aliada no processo de recuperação. Por isso, a dimensão espiritual deve ser ponderada na prática de enfermagem⁽¹⁵⁾ sendo o papel do profissional facilitar a reconstituição do *self*.

Após vivenciar as etapas iniciais do processo de cuidar, a etapa de **Separação** aconteceu neste último encontro. Esta fase representou amadurecimento de paciente e enfermeira, em que conhecimento, força e energia foram enriquecidos e potencializaram o enfrentamento da vida. O cuidado possibilitou transformações e reconstituições para que ambos pudessem viver sem dependência, renovados e evoluídos em suas dificuldades⁽⁹⁾. A transformação da prática do cuidar por meio do CT contribuiu para cura, bem-estar e integralidade⁽¹⁴⁾, assim, foi possível perceber

que M.G. estava mais segura, confiante, preparada, amparada e satisfeita.

■ CONCLUSÃO

Diante da descrição, foi atendido o objetivo de relatar a experiência da aplicação do MCTED a paciente em pós-TCTH. Os referenciais que compõem o Modelo foram ao encontro das necessidades de saúde apresentadas. Assim, o MCTED representou caminho metodológico viável para aplicação dos elementos do PCC, indispensáveis para o CT de enfermagem no domicílio. O atendimento das necessidades humanas básicas, fortalecimento de crenças e cuidado emocional permitiram entender que o olhar transpessoal engrandeceu e aprofundou a relação de cuidado.

Este estudo contribui com o cuidado de enfermagem domiciliar por mostrar a possibilidade de realização de CT além do ambiente hospitalar e do aspecto biológico. Incentiva-se a utilização deste e de outros modelos de cuidar pelas instituições de ensino na formação dos futuros profissionais e desenvolvimento de novas pesquisas. A limitação encontrada foi a aplicação do MCTED a apenas uma paciente, de um único serviço, não sendo possível afirmar a aplicabilidade do Modelo a pacientes com outros perfis de saúde, recomendando-se sua aplicação em outras situações de cuidado de enfermagem.

■ REFERÊNCIAS

1. Wall ML. Características da proposta de cuidado de enfermagem de Carraro a partir da avaliação de teorias de Meleis [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.
2. Favero L, Wall ML, Lacerda MR. Conceptual differences in terms used in the scientific production of Brazilian nursing. *Texto Contexto Enferm.* 2013 [cited 2015 May 15];22(2):534-42. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/en_v22n2a32.pdf.
3. Favero L. Construção de um modelo de cuidado transpessoal em enfermagem domiciliar a partir do processo de cuidar de Lacerda [tese]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2013.
4. Lacerda MR. Cuidado transpessoal de enfermagem no contexto domiciliar [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1996.
5. Watson J. *Human caring science: a theory of nursing*. 2nd ed. Ontario: Jones & Bartlett Learning; 2012.
6. Watson J. *Nursing: the philosophy and science of caring*. Rev. ed. Colorado: University Press of Colorado; 2008.
7. Gutiérrez CVO, Burciaga LVB, Perez ICZ. Modelo de cuidado de enfermería para la mujer con cáncer de mama a través de la integración de la dimensión espiritual. *Ene* [Internet]. 2012 [citado 2015 out. 13];6(3). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/205/182>.
8. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil.* 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.
9. Favero L, Mazza VA, Lacerda MR. Experience of a nurse in transpersonal caring for families of neonates discharged from the intensive care unit. *Acta Paul Enferm.* 2012 [cited 2015 Oct. 14];25(4):490-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/en_02.pdf.
10. 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 [cited 2015 Mar 5];16(1):129-35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100016.
11. Gomes IM, Silva DI, Lacerda MR, Mazza VA, Méier MJ, Mercês NNA. Jean Watson's theory of transpersonal caring in nursing home care to children: a reflection. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2013 [cited 2015 Mar 10];17(2):211-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/en_1414-8145-ean-17-03-0555.pdf.
12. Watson J. Caring as the essence and science of nursing and health care. *Mundo Saúde.* 2009 [cited 2015 Mar 17];33(2):143-9. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/143a149.pdf.
13. Favero L, Pagliuca LMF, Lacerda MR. Transpersonal caring in nursing: an analysis grounded in a conceptual model. *Rev Esc Enferm USP.* 2013 [cited 2015 Mar 2];47(2):500-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_32.pdf.
14. Durant AF, McDermott S, Kinney G, Triner T. Caring science: transforming the ethic of caring-healing practice, environment, and culture within an integrated care delivery system. *Perm J* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jul 10];19(4):136-42. Available from: <http://www.thepermanentejournal.org/files/Fall2015/NursingResearch.pdf>.
15. Espinha DCM, Camargo SM, Silva SPZ, Pavelqueires S, Lucchetti G. Nursing students' opinions about health, spirituality and religiosity. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013 [cited 2015 Jul 03];34(3):98-106. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n4/en_13.pdf.

■ Autor correspondente:

Jéssica Alline Pereira Rodrigues
E-mail: jessica.alline@ufpr.br

Recebido: 02.09.2015

Aprovado: 16.08.2016