

ISSN 2175-5361

Santos I, Figueiredo NMA, Santana RF et al.

Nursing care in life...



PESQUISA

NURSING CARE IN LIFE AND DEATH SITUATIONS: APPROACH TO JEAN WATSON'S *CLINICAL CARITAS PROCESS*CUIDAR EM ENFERMAGEM NAS SITUAÇÕES DO VIVER/MORRER: APROXIMAÇÃO AO *PROCESS CLINICAL CARITAS* DE JEAN WATSONCUIDAR EN ENFERMERÍA EN LAS SITUACIONES DEL VIVIR/MORIR: APROXIMACIÓN AL *PROCESS CLINICAL CARITAS* DE JEAN WATSON

Iraci dos Santos¹, Nélia Maria Almeida de Figueiredo², Rosimere Ferreira Santana³,
Alysson Fabio Leandro Silva⁴, Rodrigo Soares Sampaio⁵, Aila Cistina dos Santos Alves⁶

ABSTRACT

Objective: With the theoretical support of the humane care proposal by Jean Watson, this study presents itself with the goal of study-evidence gathering through the application of the *Clinical Caritas Process* in scientific communications made by Brazilian nurses. In this sense, its objective is to identify the application of the *Clinical Caritas Process* (CCP) in nursing care, considering the conceptual elements of this theory. **Method:** Descriptive study, through analysis of content of scientific works, from the period 2000-2008, using humane care as the frame of reference. **Results:** Three thematic categories were defined, emphasizing that caretaking in nursing is: being with the client, helping it to grow, mature, and assume its own path, and meeting with it personally. **Conclusion:** The development of the CCP contributed to the nurse's qualifications in the confrontation of life and death situations of clients and people under their care. This study revealed a form of care manifested in the humane art of nursing that is characterized by intentional forms of caretaking-reconstitution. It also suggests the capacity within these forms. **Descriptors:** Nursing, Healthcare, Humane care, Theory.

RESUMO

Objetivo: Com o apoio teórico da proposta de cuidado humano de Jean Watson apresenta-se o objeto de estudo-evidências da aplicação do *Process Clinical Caritas* (PCC) nas comunicações científicas de enfermeiros brasileiros. Nesse sentido, tem-se como objetivo identificar a aplicação do *Process Clinical Caritas* no cuidar em enfermagem, considerando os elementos conceituais dessa teoria. **Método:** Estudo descritivo, através da análise de conteúdo de teses e dissertações, do período 2000-2008, utilizando o referencial do cuidado humano. **Resultados:** Foram delimitadas três categorias temáticas, destacando-se: Cuidar em enfermagem é - Ser com o cliente, ajudando-o a crescer, amadurecer e assumir seu próprio caminho, encontrando-se consigo mesmo. **Conclusão:** O desenvolvimento do PCC contribui na qualificação da enfermeira no enfrentamento das situações do viver/morrer dos clientes aos seus cuidados. No estudo se identificou um cuidar manifestando a arte humana da enfermagem e caracterizando modalidades intencionais de cuidado - reconstituição. Sugere-se sua capacitação nessas modalidades. **Descritores:** Enfermagem, Saúde, Cuidado humano, Teoria.

RESUMEN

Objetivo: Con el apoyo teórico de la propuesta del cuidado humano de Jean Watson se presenta el objeto de estudio-evidencias de la aplicación del *Process Clinical Caritas* (PCC) en las comunicaciones científicas de enfermeros brasileños. En este sentido, se tiene como objetivo identificar la aplicación del PCC en el cuidar en enfermería, considerando los elementos conceptuales de esa teoría. **Método:** Estudio descriptivo, mediante análisis de contenido de tesis y disertaciones, del período 2000-2008, utilizando el referencial del cuidado humano. **Resultados:** Fueron delimitadas tres categorías temáticas, destacándose: Cuidar en enfermería es - Ser con el cliente, ayudándole a crecer, madurar y asumir su propio camino, encontrándose consigo mismo. **Conclusión:** El desarrollo del PCC contribuye en la calificación del enfermero para enfrentar las situaciones del vivir/morir de los clientes a sus cuidados. En el estudio se identificó un cuidar manifestando y caracterizando modalidades intencionales de cuidado-reconstitución. Se sugiere su capacitación en estas modalidades. **Descritores:** Enfermería, Salud, Cuidado humano, Teoría.

1 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós- Graduação da Faculdade de Enfermagem/UFRJ. Líder do Grupo de Pesquisa CNPq: Concepções Teóricas para o Cuidar em Saúde e Enfermagem. Bolsista de Produtividade em Pesquisa CNPq. E mail: Iraci.s@terra.com.br. ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Diretora da EEAP/UNIRIO. ³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós- Graduação da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa/UFF. ^{4,5,6} Enfermeiros. Mestrandos do Programa de Pós- Graduação da Faculdade de Enfermagem/ UERJ.

INTRODUÇÃO

Apresentando a questão filosófica por que o viver/morrer reflete-se a existência humana consciente, inconsciente, saudável ou enferma. Isso porque mediados pela intelectualidade aceitamos o viver como experiência positiva e infindável, sem pensar no nosso próprio morrer, dos familiares, amigos e membros do nosso grupo social. Mas o que é viver/morrer, se o nascer alerta para a vida? Sendo profissionais de saúde nos convencemos de que nossa missão é promover a vida, para continuidade da espécie humana¹.

Assim, lutamos para alcançar o bem-estar, diante dos limites para atender às necessidades humanas, quando pleiteamos elevada auto-estima, auto-imagem e auto-realização. Uma proposta à qualidade de vida é promover a saúde, adotando atitudes responsáveis, visando o autocuidado², orientando o outro para um viver saudável. Porque viver é renascer em plenitude, em transcendência, despertando a cada dia para o morrer, na introspecção para desvelar o mundo, os outros e a si mesmo.

Refletindo sobre essas questões, ponderamos que morrer/viver é a eterna indagação sobre o término da vida, a finitude, a certeza/incerteza do morrer. Pois morremos a cada dia quando: esquecemos do sentido do viver; preocupamo-nos com as perdas advindas das possibilidades do morrer e nos angustiamos esperando a morte. Se na continuidade da vida, estamos impregnados das sensações, e da ilusão de não perecer; então, melhor é viver desde a experiência de criar e re-criar o viver sem medos da morte, criando estratégias e processos de cuidar-reconstituir, progredir e equilibrar o próprio viver¹⁻². Assim, defendemos que

viver/morrer é se preparar para enfrentar o morrer. É aprender a iluminar o próprio viver.

Considera-se, ainda, que no cotidiano do trabalho na área de saúde e enfermagem, observa-se a dificuldade de a equipe de saúde enfrentar a proximidade da morte de seus clientes, independente das características sociodemográficas, nosológicas e institucionais dessas pessoas. Pois para alguns profissionais nesse momento nada mais há para enfrentar. Trata-se de impossibilidade de cura, de tratamento cirúrgico, medicamentoso, radioterápico, fisioterápico e outros³. Para alguns, notadamente da área de enfermagem, cuidar nas situações de aproximação da morte é mais do que sofrer ao ver o outro e seus familiares sofrerem. Situa-se além das possibilidades de dar alívio e conforto, principalmente recordando a incerteza de como este cuidar é sentido pelo cliente, sobretudo nos casos de inconsciência⁴. E, nesse caso, relembra-se que o cuidado é estético tanto nas situações do viver, do morrer quanto nas do viver/morrer, pois nesta última nos situamos desde que nascemos.

Objetivo e Referencial Teórico

Com o apoio teórico da proposta de cuidado humano de Jean Watson⁵⁻⁸ apresenta-se o objeto de estudo: evidências da aplicação do *Process Clinical Caritas* nas comunicações científicas de enfermeiros brasileiros. Nesse sentido tem-se como objetivo: identificar a aplicação do *Process Clinical Caritas* no cuidar em enfermagem, considerando os elementos conceituais da teoria do cuidado humano.

Nas comunicações científicas de Jean Watson⁹ destaca-se sua filosofia, afirmando que a relação transpessoal de cuidado implica em preocupação com o mundo interno e subjetivo da

pessoa⁶. Situando-se além do ego e da relação que ocorre em um determinado momento, ela alcança conexões profundas com o espírito e com o universo mais amplo, facilitando e potencializando o processo de reconstituição, *healing*⁷. É influenciada pela consciência e intencionalidade da enfermeira para cuidar de pessoas. Focaliza-se na unicidade de si e do outro e na peculiaridade do momento, ambos estando completamente presentes e sendo capazes de transcender ao momento, abrindo-se para as inúmeras novas possibilidades.

Tal relação requer⁸⁻⁹: autenticidade em ser e tornar-se; habilidades de: estar presente para si e para o outro, de forma reflexiva; centrar a consciência e intencionalidade no cuidado - reconstituição e na totalidade ao invés de na doença e possibilidade de morte iminente; para adentrar no espaço vital ou campo fenomenológico da outra pessoa e sua condição ao nível de alma, de espírito.

Desse modo, a arte de cuidar - reconstituir relacionada à utilização dos “fatores cuidativos” preconizados pela teórica, os quais foram atualizados, em 2003⁸, depende de valores, de conhecimentos e de práticas do cuidado humano na enfermagem. Esses são direcionados para os processos subjetivos internos de recomposição/reconstituição experienciados pelas pessoas e apresentam os seguintes elementos conceituais da Teoria do cuidado humano: *Process Clinical Caritas* (PCC) ; Relação de cuidado transpessoal; Momento de cuidado.

Para maior entendimento do PCC são descritos os Conceitos da Teoria Transpessoal⁸ a saber: *Caritas* - abordar o outro com delicadeza, sensibilidade, atenção especial e cuidadosa; *Clinical caritas*- cuidar com arte, ciência e espiritualidade. O que implica em examinar e explorar constantemente a intersecção crítica existente entre o pessoal e o profissional,

empregando: talentos, interesses e dons na provisão do atendimento humano de cuidado e reconstituição de si, de outros e do planeta.

METODOLOGIA

Estudo descritivo sobre a aplicabilidade dos elementos conceituais da teoria do cuidado humano: *Process Clinical Caritas* (PCC); Relação de cuidado transpessoal; Momento de cuidado. Tem-se como material 10 comunicações científicas realizadas mediante abordagens qualitativas e utilizando o referencial de Watson *a priori e a posteriori*, dos resultados obtidos nessas pesquisas. Trata-se de teses e dissertações situadas no período de 2000 - 2008. A análise de conteúdo considerou a compreensão dos autores dessas comunicações, dos já explicitados conceitos da teoria⁶⁻⁸: *Caritas, Clinical caritas*⁸.

Registra-se que nos trabalhos selecionados para o estudo, o referencial de Watson centrava-se nos “fatores cuidativos”. Para analisá-los, organizou-se um quadro relacionando os 10 atuais PCC⁷, substitutos dos anteriores “fatores cuidativos”. Neste trabalho, a descrição dos *Process Clinical Caritas* de número 1; 2; 3; 4; 7; 9 e 10 são apresentadas concomitantemente à sua relação aos resultados encontrados no material submetido à técnica de análise de conteúdo¹⁰.

Entretanto, seguem-se as descrições dos PCCs 6 e 8, cuja correlação foi impossível estabelecer: 6-Uso criativo de si e de todas as maneiras de conhecer como parte do processo de cuidar; engajar em práticas artísticas de cuidado - reconstituição; 8- Criação de um ambiente de reconstituição em todos os níveis (físico ou não, ambiente sutil de energia e consciência, pelo qual a totalidade, beleza, conforto, dignidade e paz se potencializam⁸.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Através da análise de conteúdo do material consultado referentes á Marco Teórico (referência *a priori*) e Resultados obtidos (referência *a posteriori*) foram encontradas três categorias temáticas, procedendo-se a relação desses ao *Process Clinical Caritas*⁸, a qual é destacado descrevendo-se o PCC correspondente:

Cuidar em enfermagem é:

Ser com o cliente, ajudando-o a crescer, amadurecer e assumir seu próprio caminho, encontrando-se consigo mesmo.

Cuidar sem refletir preconceito, atender com carinho, respeito, afeto, aliado á competência técnica, visando ás necessidades daquelas que optaram por não levar adiante uma gravidez indesejada. As práticas de cuidado preservam os valores e princípios comuns do universo sócio- cultural das ancestrais (mães e avós) ⁸. PCC 1 - Prática de amor - gentileza e equanimidade dentro do contexto da consciência de cuidado. PCC 3 - Cultivar práticas próprias espirituais e do eu transpessoal, ultrapassando o próprio ego⁸.

Observa-se que as práticas de cuidar em enfermagem estão evoluindo dos procedimentos eminentemente técnicos para práticas que caracterizam uma tecnologia própria dessa área do conhecimento, que privilegia a subjetividade do profissional em interação com seu cliente. Pode-se conjecturar um avanço para a enfermagem pós-moderna e futura preconizada por Watson⁷ há mais de dez anos. Essa modalidade de cuidar em enfermagem revela-se além de uma tecnologia dura/leve, porque centrada no aspecto relacional. Ela prescinde de qualidades humanas além de preparo pessoal e formação profissional, considerando sua alta complexidade.

Cuidado familiar

A orientação ás mães não deve visar à mudança de hábitos, crenças e valores, mas promover sua participação ativa na troca de experiências e saberes, incluindo subsídios para tomada de decisão quanto á saúde da criança. PCC 7- Engajar em experiência genuína de ensino - aprendizagem que atenda à unidade do ser e dos significados tentando manter-se dentro do referencial do outro⁸.

Constata-se nesse resultado a seguinte assertiva: o saber sobre o cuidado deve ser um saber dos próprios seres nele envolvidos (cliente e profissional)¹¹. Assim, também, o privilegiamento das questões culturais nos hábitos de vida e a valorização de crenças e valores das pessoas favorecem a compreensão e consequente aceitação do cuidado de enfermagem¹².

Um cuidado recomendado

Havendo déficit quanto á necessidades gregária, afetiva, criatividade; auto-imagem, aceitação do envelhecer, esperança de vida, recomenda-se a orientação para o autocuidado no processo de envelhecimento, lazer, comunicação, promoção de auto -estima e assistência sócio-espiritual e psicológica. PCC 2 - Ser autenticamente presente, fortalecer e sustentar o profundo sistema de crenças e de subjetividade do seu mundo vida e do ser cuidado ⁸; PCC 9 - Ajudar nas necessidades básicas, com uma consciência intencional de cuidado, administrando aquilo que é essencial ao cuidado humano, potencializando o alinhamento do corpo - mente- espírito, totalidade e unidade do ser em todos os aspectos do cuidado; espírito em um corpo e evolução espiritual; PCC 10 - Abertura e atenção aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da

Santos I, Figueiredo NMA, Santana RF et al.

vida - morte; cuidado da sua própria alma e do ser que está sendo cuidado⁸.

A possibilidade da delimitação dessa categoria, relacionada á dois PCCs, considerando a espiritualidade além da religiosidade, demonstra o fazer da enfermagem direcionado à integralidade da pessoa. Considera que apenas a satisfação das necessidades fisiológicas não é o único alvo da profissão. Pois a promoção da saúde² vinculada ao favorecimento da elevação da auto-imagem e da auto-estima conduz á cidadania e consequente autonomia do cliente.

CONCLUSÃO

Neste trabalho buscou-se demonstrar a aplicabilidade da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, enfocando-se os passos do *Process Clinical Caritas* e a utilidade de mais se desenvolver na arte/fazer da enfermagem os elementos conceituais dessa teoria. Apenas o PCC 6 e o PCC 8 não foram encontrados nos trabalhos estudados. Fato que revela a complexidade de sua aplicação no processo de trabalho da enfermeira. Concluiu-se que o desenvolvimento do *Process Clinical Caritas* pode contribuir na qualificação da enfermeira no enfrentamento das situações do viver/morrer dos clientes aos seus cuidados.

Assim, relembra-se que nos momentos de dificuldade e desesperança quanto á utilização de tecnologias duras, complexas e das terapias medicamentosas; quando outros profissionais de saúde se afastam, a enfermeira está sempre presente. É nessas ocasiões que ela aplica o PCC, com poucas diferenças do que é válido para o viver ou o morrer.

Para tanto, sugere-se sua capacitação nas habilidades requeridas para aplicá-lo. Pois tais habilidades se expressam nas subjetividades e objetividades próprias da ciência do sensível que é

a enfermagem. A arte desse profissional é viva, dinâmica e recíproca a quem ela se destina (o cliente). São movimentos, gestos, expressões faciais, procedimentos, informação, toque, som, expressão verbal e outros meios de comunicação humana. Tais modos específicos de cuidar manifestam a arte humana da enfermagem e/ou caracterizam modalidades intencionais de cuidado - reconstituição.

Essas modalidades potencializam a harmonia, a totalidade e unidade do ser liberando os bloqueios energéticos que interferem com o processo de reconstituição natural. E assim, a enfermeira ajuda o outro a acessar seu ser interior e a utilizar a energia vital, como foi preconizado por Florence Nightingale.

REFERÊNCIAS

1. Collière MF. Cuidar: A Primeira Arte da Vida. 2 ed. Loures:Lusociência; 2003.
2. Sakraida TJ. Nola Pender: Health Promotion Model. In: Tomey AM, Aligood MR. Nursing Theorists and their work. 6 ed. Missouri: Mosby/Elsevier; 2006. P. 452-472.
3. Silva RCL, Figueiredo NMA, Santos I dos, Machado WCA. Viver/Morrer no Imaginário de Estudantes de Enfermagem. In: Santos I dos, Gauthier J, Figueiredo NMA, Petit SH. Prática de Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais: Abordagem Sociopoética. São Paulo: Atheneu; 2005. P. 110-13.
4. Lucas JS, Passos JP. O estresse no trabalho da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Rev. de Pesq: cuidado é fundamental Online 2009; 1(2):345-352.
5. Watson J. New dimensions of human caring theory. Nursing Science Quarterly, 1988; 1 (4):175-181.

Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2010. jan/mar. 2(1):684-689

Santos I, Figueiredo NMA, Santana RF et al.

6. Watson J. The theory of human caring: retrospective and prospective. *Nursing Science Quarterly*, 1997; 10 (1): 49-52.
7. Watson J. *Postmodern nursing and beyond*. Edinburgh Scotland, UK: Churchill-Livingstone/Harcourt-Brace; 1999.
8. Neil RM, Tomey AM. Jean Watson: Philosophy and Science of Caring. In: Tomey AM, Alligood MR. *Nursing Theorists and their work*. 6 ed. Missouri: Mosby/Elsevier; 2006. P 91-115.
9. Neves EP. Atualização da Teoria de Jean Watson. Resumo elaborado para uso didático a partir dos dados constantes no site <http://www2.uchsc.edu/son/caring/content/wct.asp>. Acesso em 20 de junho de 2003.
10. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 4 ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
11. Santos I dos. Por um pesquisar sob a perspectiva estética. In: Santos I dos, Gauthier J, Figueiredo NMA, Petit SH. *Prática de Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais: Abordagem Sociopoética*. São Paulo: Atheneu; 2005.
12. Jodelet D. Culture ET Pratiques de Santé. *R. Enferm. UERJ*, 2008 abr/jun;16(3): 427-39.

Recebido em: 05/01/2010

Aprovado em: 28/02/2010