

## Contribuição do cuidado transpessoal ao ser-cardiopata no pós-operatório de cirurgia cardíaca

*Contribution of transpersonal care to cardiac patients in the postoperative period of heart surgery*  
*Contribución del cuidado transpersonal al ser-cardiopata en el post operatorio de cirugía cardíaca*

Ana Cleide Silva Rabelo<sup>a</sup>  
Fabíola Vlândia Feire Silva Souza<sup>a</sup>  
Lúcia de Fátima da Silva<sup>a</sup>

### Como citar este artigo:

Rabelo ACS, Souza FVFS, Silva LF. Contribuição do cuidado transpessoal ao ser-cardiopata no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(4):e64743. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.64743>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.64743>

### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer a contribuição da teoria de Watson para o cuidado de enfermagem dirigido ao ser com cardiopatia no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

**Métodos:** Pesquisa qualitativa, por meio do método de pesquisa-cuidado, realizado com dez pessoas que realizaram cirurgia cardíaca em um hospital especializado, de junho a agosto de 2013, no município de Fortaleza-CE. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, com base no processo Clinical Caritas.

**Resultados:** Foram construídas quatro categorias temáticas: Consciência de ser cuidado por outro ser, Sistema de crenças e subjetividade, Relação de ajuda-confiança e Expressão dos sentimentos. Compreendeu-se que a realização da cirurgia acarretou transformações na vida dos pesquisados-cuidados, as quais foram relacionadas ao processo de serem cuidados por outras pessoas.

**Considerações Finais:** Concluiu-se que, ao utilizar a teoria de Watson no cuidado ao ser com cardiopatia no pós-operatório, foi possível compreender a importância do cuidado transpessoal para expansão dos cuidados da enfermeira.

**Palavras-chave:** Teoria de enfermagem. Cardiopatias. Cuidados de enfermagem. Cirurgia torácica.

### ABSTRACT

**Objective:** know the contribution of Watson's theory to nursing care for cardiac patients in the postoperative period of cardiac surgery.

**Methods:** This is a qualitative study based on the research-care method conducted with ten patients who underwent cardiac surgery in a specialised hospital from June to August 2013, in the city of Fortaleza, Ceará, Brazil. Data were submitted to content analysis based on the Clinical Caritas Process.

**Results:** The results led to four thematic categories: Awareness of being cared for by another being, System of beliefs and subjectivity, Relation of support and trust, and Expression of feelings. Surgery transformed the lives of the patients related to the process of being cared for by other people.

**Final considerations:** The application of Watson's theory to care for cardiac patients after heart surgery shed valuable light on the importance of transpersonal care for the expansion of nursing care.

**Keywords:** Nursing theory. Heart diseases. Nursing care. Thoracic surgery.

### RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la contribución de la teoría de Watson para el cuidado de enfermería dirigido al ser con cardiopatía en el postoperatorio de cirugía cardíaca.

**Métodos:** Investigación cualitativa, por medio del método de investigación-cuidado, realizado con diez personas que realizaron cirugía cardíaca en un hospital especializado, de junio a agosto de 2013, en el municipio de Fortaleza-CE. Los datos fueron sometidos al análisis de contenido, con base en el proceso Clinical Caritas.

**Resultados:** Se construyeron cuatro categorías temáticas: Consciencia de ser cuidado por otro ser, Sistema de creencias y subjetividad, Relación de ayuda-confianza y Expresión de los sentimientos. Se comprendió que la realización de la cirugía acarrió transformaciones en la vida de los encuestados-cuidados, las cuales fueron relacionadas al proceso de ser cuidados por otras personas.

**Consideraciones Finales:** Se concluyó que, al utilizar la teoría de Watson en el cuidado al ser con cardiopatía en el postoperatorio, fue posible comprender la importancia del cuidado transpersonal para la expansión del cuidado de la enfermera.

**Palabras clave:** Teoría de enfermería. Cardiopatías. Atención de enfermería. Cirugía torácica.

<sup>a</sup> Universidade Estadual do Ceará (UECE), Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Fortaleza, Ceará, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

Trata-se de estudo acerca do cuidado clínico transpessoal de Enfermagem dirigido ao ser com cardiopatia no pós-operatório de cirurgia cardíaca, relacionando a contribuição do Processo *Clinical Caritas*, proposto por Jean Watson<sup>(1)</sup>, com vistas a promover melhorias na qualidade de vida desse ser.

Ao longo da história, a Enfermagem vem sendo construída à luz de modelos científicos humanistas de atenção à saúde, que busca significado na existência do ser humano. É por meio do cuidado com a pessoa e a vida, sob enfoque humano, que ocorre a verdadeira identificação profissional, pois a essência da Enfermagem constrói-se com base na relação pessoa a pessoa<sup>(2)</sup>.

A relação enfermeiro e ser cuidado tem maior possibilidade de ser construída de forma transpessoal, na qual a consciência de cuidado ultrapassa dimensão biológica e material, quando embasada por uma teoria de enfermagem. O enfermeiro deve ser capaz de transcender o contexto físico, buscando o espiritual.

Quando se busca pela compreensão do cuidado transpessoal em uma perspectiva teórica da enfermagem, evidenciam-se pesquisadores que contribuíram e/ou vêm contribuindo para o desenvolvimento teórico ou do estudo de teorias na profissão, seu entendimento e aplicação dos constructos. Dentre os pesquisadores, encontra-se Jean Watson que conduz o cuidado a uma perspectiva fenomenológica existencial dos cuidadores e dos seres cuidados, permitindo contato com a subjetividade dentro das relações de cuidado na saúde-doença, avançando sobre o conhecimento acerca do mundo e da experiência humana<sup>(1)</sup>.

Para que o enfermeiro utilize a teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, é necessário mergulhar nas proposições, nos pressupostos e conceitos da teórica, interagir e ter afinidade com a ideologia definida<sup>(3)</sup>, uma vez que o cuidado transpessoal apresentado por ela<sup>(1)</sup> vai além do momento de cuidado vivido pela enfermeira e pelo ser cuidado, é transposto para a vida dos envolvidos nessa relação de cuidar.

Na teoria de Watson, é apresentado o processo *Clinical Caritas*, modelo de cuidado norteador para o desenvolvimento das ações de enfermagem, o qual dá forma e estrutura à teoria do cuidado humano, as quais auxiliam enfermeiros na resolução de problemas de forma criativa<sup>(1)</sup>.

O processo *Clinical Caritas* é composto de dez elementos: praticar o amor, a gentileza e a equanimidade, no contexto da consciência do cuidado; ser autenticamente presente, fortalecer e sustentar o profundo sistema de crenças, mundo de vida subjetivo do ser cuidado; cultivar práticas

próprias espirituais e do “eu transpessoal”, ultrapassando o próprio ego; desenvolver e manter a relação de ajuda-confiança no cuidado autêntico; ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos como conexão profunda com o próprio espírito e o da pessoa cuidada; usar-se criativamente e todas as maneiras de conhecer, como parte do processo de cuidar, engajando-se em práticas artísticas de cuidado-reconstituição; engajar-se em experiência genuína de ensino-aprendizagem, que atenda à unidade do ser e dos significados, tentando manter-se no referencial do outro; criar um ambiente de reconstituição (*healing*), em todos os níveis, sutil de energia e consciência, no qual a totalidade, a beleza, o conforto, a dignidade e a paz sejam potencializados; ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando o que é essencial ao cuidado humano, o que potencializará o alinhamento de corpo-mente-espírito, totalidade e unidade do ser, em todos os aspectos do cuidado; dar abertura e atenção aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da própria alma, assim como da alma do ser cuidado<sup>(1)</sup>.

Com vistas, portanto, ao estudo do cuidado de enfermagem, utilizando a teoria Watson, é preciso ponderar os vários contextos nos quais o cuidado de enfermagem é oferecido, abrangendo diversas condições de saúde-doença. Para este estudo, optou-se por abordar o contexto de enfermagem em cardiologia, enfatizando o cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

A expressiva ocorrência das doenças cardiovasculares na população e o avanço tecnológico em seu tratamento, assim como a complexidade e os pormenores dos cuidados requeridos por pessoas submetidos a cirurgias cardíacas, cuja condição de saúde sofre mudanças constantes e abruptas, requerem cuidados de enfermagem imediatos e precisos. Contudo, muitas vezes, carecem de planejamento prévio e cientificamente fundamentado<sup>(4)</sup>.

A cirurgia cardíaca é indicada quando a probabilidade de sobrevida é maior com o tratamento cirúrgico do que com o tratamento clínico. É considerada de grande porte e, para a sua realização, na maioria das vezes, faz-se necessária a utilização da circulação extracorpórea. Assim, pacientes submetidos à cirurgia cardíaca necessitam de cuidados intensivos e são encaminhados para uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no Pós-Operatório Imediato (POI)<sup>(5)</sup>.

Para que o cuidado de enfermagem perioperatório seja individualizado, contínuo e planejado, é necessário compreender a pessoa em todas as fases, deste processo, tornando importante a avaliação pré-operatória, transoperatória e pós-operatória. Destacam-se as necessidades de cuidados de enfermagem complexos e intensivos na fase

de pós-operatório imediato e mediato, devido à instabilidade do quadro clínico e hemodinâmico do paciente<sup>(6)</sup>.

Diante do contexto de severidade, representatividade epidemiológica das doenças cardíacas que demandam cirurgia e complexidade dos cuidados de enfermagem necessários no pós-operatório, a produção de conhecimento nessa temática pode subsidiar as ações de enfermeiros para um olhar diferenciado para o cuidado com esse ser. Deste modo, buscando a construção de uma relação transpessoal, visto que as ações de enfermeiros necessitam ser embasadas em uma metodologia própria de trabalho, fundamentadas em teorias de Enfermagem.

Posto isso, propôs-se para a presente investigação a seguinte questão norteadora: como a teoria de Watson contribui para o cuidado de enfermagem dirigido ao ser com cardiopatia no pós-operatório de cirurgia cardíaca? Para responder à indagação, traçou-se o seguinte objetivo: conhecer a contribuição da teoria de Watson para o cuidado de enfermagem dirigido ao ser com cardiopatia no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

## ■ METODOLOGIA

Esta investigação tem desenho de uma pesquisa-cuidado, com abordagem qualitativa, desenvolvida de junho a agosto de 2013, com dez pessoas com cardiopatias, internadas em UTI pós-operatória de um hospital terciário especializado no diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas e pulmonares, localizado no município de Fortaleza-Ceará, Brasil. A pesquisa foi um recorte da dissertação, intitulada: Cuidado clínico transpessoal de enfermagem dirigido ao ser-cardiopata no perioperatório de cirurgia cardíaca<sup>(7)</sup>, do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará- UECE.

A coleta de dados e a análise ocorreram de acordo com as etapas preconizadas pelo método de pesquisa-cuidado. A pesquisa-cuidado é um método de pesquisa que estabelece uma aproximação especial e singular do ser pesquisador com o ser pesquisado, em um entrelaçamento de ações que resultam em benefícios a ambos, pois possibilita a apreensão de dados a serem desvelados pelo processo investigativo e o cuidado simultâneo. A origem do método surge da necessidade de uma metodologia voltada às particularidades à área da Enfermagem, com a qual mantém uma ligação de reciprocidade e cujos resultados possam subsidiar suas práticas<sup>(8)</sup>.

Para tanto, foram percorridas as seguintes etapas: aproximação com o objeto de estudo; encontro com o ser pesquisado-cuidado; estabelecimento das conexões de

pesquisa, teoria e prática do cuidado; afastamento do ser pesquisador-cuidador e ser pesquisado-cuidado; análise do apreendido<sup>(8)</sup>.

A aproximação com o objeto de estudo ocorreu a partir de uma extensa revisão de literatura sobre os cuidados de enfermagem ao ser no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Esta revisão auxiliou na delimitação e análise do conhecimento existente, propiciando novas incursões à temática, oferecendo segurança ao pesquisador e permitindo a utilização da teoria de Watson para seguimento da pesquisa.

No encontro com o ser pesquisado-cuidado, ocorreu o primeiro momento de interação, sendo realizado o convite para participação no estudo. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: pessoas com idade entre 18 e 60 anos, com adoecimento cardíaco, e que realizaria, por agendamento eletivo no período da coleta, uma cirurgia cardíaca pela primeira vez. Os critérios de exclusão foram ter a cirurgia remarcada e apresentar déficit neurológico após a realização da cirurgia.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada, embasada nos dez elementos do Processo *Clinical Caritas*, de modo que para cada elemento foram realizados questionamentos, buscando as necessidades de cuidado frente ao contexto de cuidado abordado no referido elemento. Também, foi utilizado um instrumento de coleta, tipo formulário, para caracterização sociodemográfica dos participantes.

As falas foram registradas mediante gravador digital, após autorização do participante, e também foram anotados, em um diário de campo, os dados de observação do pesquisador, como expressões corporais, tom de voz e choro. O diário de campo foi utilizado com objetivo de assegurar a integralidade e fidedignidade das informações apreendidas, as quais foram rigorosamente registradas.

A fase de estabelecimento das conexões de pesquisa, teoria e prática do cuidado, foi determinante para o sucesso da aplicação do método pesquisa-cuidado, pois está relacionada à articulação entre a pesquisa (método de pesquisa-cuidado), o referencial teórico (teoria de Watson), e a prática (ações de cuidados efetivadas no momento do encontro), o que possibilitou a aproximação do ser pesquisadora-cuidadora com o ser pesquisado-cuidado para realização das entrevistas.

Nessa fase, foram definidas as prioridades de cuidado de enfermagem, as quais foram pensadas em comum acordo entre os sujeitos da pesquisa e pesquisadora. Esta fase subsidiou a implementação dos cuidados de enfermagem para promover melhoria no bem-estar do ser-cuidado.

O trabalho de campo ocorreu em dois momentos prioritários, buscando o estabelecimento de uma relação

transpessoal de cuidar. No primeiro encontro, realizado na UTI durante o pós-operatório imediato, com duração de aproximadamente 40 minutos, a pesquisadora observou que oito pesquisados-cuidados se encontravam em narco-se, intubados e utilizando suporte ventilatório, com acesso venoso central, em uso de drogas vasoativas, com drenos torácicos e de mediastino e com cateter vesical de demora. Nas outras duas situações, quando a pesquisadora-cuidadora chegou à UTI pós-operatório, os pesquisados-cuidados estavam bem acordados, na sequência sendo extubados no período noturno, devido à boa estabilidade hemodinâmica e ao despertar precoce. Neste encontro, a pesquisadora-cuidadora deteve-se a estar presente e observar, além disso participou do processo interventivo de cuidado, quando necessário.

Durante o segundo encontro, realizado também na UTI, durante o pós-operatório imediato, diante a estabilização hemodinâmica dos pesquisados-cuidados, a pesquisadora-cuidadora utilizou o instrumento de coleta de dados. Contudo, a prioridade era respeitar as possibilidades e necessidades apresentadas pelo pesquisado-cuidado. A duração do segundo encontro foi de aproximadamente 60 minutos, tempo que se mostrou suficiente para o estabelecimento da relação transpessoal.

Assim, a pesquisadora-cuidadora escutou o pesquisado-cuidado, apoiou à expressão de seus sentimentos, as sensações, as emoções, as reações, as implicações, os riscos, as dificuldades e as facilidades diante da internação em uma UTI e após a realização de uma cirurgia cardíaca.

Durante os períodos em que acompanhou os pesquisados-cuidados, a pesquisadora-cuidadora, enfermeira assistencial do hospital lócus do estudo, envolveu-se no desempenho de intervenções/ações de enfermagem necessárias ao atendimento de suas necessidades, incluindo, além da escuta e disposição de estar-com atividades como: realização de curativos, administração de medicamentos, aspirações etc.

Foi priorizado o acompanhamento da pesquisadora-cuidadora no pós-operatório imediato e mediato, diante a necessidade de demonstrar que existe a possibilidade de construção de um cuidado transpessoal aos pacientes em instabilidade do quadro clínico e hemodinâmico. Em relação aos pacientes no pós-operatório tardio, espera-se que estejam em uma melhor estabilidade, sendo mais compreensivo aos enfermeiros como implementar esse cuidado transpessoal.

O afastamento do ser pesquisador-cuidador e ser pesquisado-cuidado exigiu sensibilidade de ambos (pesquisador e ser pesquisado) para indicar o término do encontro, considerando sua finalidade. Esse momento foi preparado

durante toda a trajetória metodológica, para que ao final dos encontros, o ser pesquisado-cuidado estivesse preparado para o afastamento do ser pesquisadora-cuidadora, para então, iniciar a análise de todo o material apreendido.

O afastamento, embora previamente acordado, em alguns casos representou momento de tristeza relatado pelos pesquisados-cuidados, demonstrando decepção com o distanciamento da pesquisadora-cuidadora, alegando que se sentiam mais confiantes com a sua presença e que esperavam a continuidade dos cuidados recebidos durante todo o processo de internação hospitalar.

Para apreender o significado das falas do ser no pós-operatório de cirurgia cardíaca, as informações foram analisadas com base na teoria de Jean Watson, bem como na literatura pertinente ao tema em questão e submetidas à análise de conteúdo temática<sup>(9)</sup>, sendo construídas categorias de análise fundamentadas nos elementos do processo *Clinical Caritas*. Contudo, como as intervenções de enfermagem implementadas estavam em consonância com as necessidades dos pesquisados-cuidados, não foram utilizados todos os elementos do processo *Clinical Caritas*.

Para participar da pesquisa, os participantes foram convidados a apreciar, concordando em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. O convite para participação da pesquisa ocorreu no pré-operatório, momento em que foi explicado o estudo. Após a assinatura do TCLE, a pesquisadora foi denominada de pesquisadora-cuidadora (PC) e os participantes da investigação passaram a ser denominados de pesquisado-cuidado, sendo identificados de acordo com a ordem de realização das entrevistas (PQ1...PQ10).

Neste estudo foram atendidas às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos, estabelecidas pela Resolução 466/12 do Ministério da Saúde do Brasil<sup>(10)</sup>. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, conforme CAAE nº 12343213.3.0000.5534 e parecer nº 232.471, em 2013.

## ■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Encontrou-se um grupo de dez pesquisados-cuidados, em maioria, homens, nove; com faixa de idade concentrada entre 40 e 50 anos, oito; e casados ou em união estável, sete. Em relação à procedência, nove residiam na capital do Estado do Ceará, sendo uma pessoa de outro estado. Quanto à religião, seis eram católicos, três evangélicos e um referiu não seguir religião específica. O grupo era iminentemente formado por pessoas que cursaram até o ensino fundamental, sete; e com renda familiar de até dois salários mínimos vigente no país.

A seguir estão apresentadas as seguintes categorias temáticas: consciência de ser cuidado por outro ser, sistema de crenças e subjetividade, relação de ajuda-confiança e expressão dos sentimentos.

### Consciência de ser cuidado por outro ser

Quando o ser com cardiopatia estudado nesta investigação se reconheceu diante da necessidade de ser cuidado por pessoas desconhecidas, mesmo sendo profissionais da saúde, este apresentou sentimentos distintos, desde felicidade, por sentir a importância de ser cuidado, até sentimentos de incapacidade, por não conseguir realizar atividades básicas, como cuidar do próprio corpo.

Os pesquisados-cuidados apontaram a experiência de estarem sendo cuidados por outras pessoas como algo importante e de grande valia para o próprio bem-estar, pois a ajuda recebida transmitia tranquilidade. As revelações de sentimentos positivos são expressas nas seguintes falas:

*Sinto-me bem, é diferente, minha rotina era outra, eu cuidava sozinho de mim, agora todo mundo quer cuidar, a gente se sente importante. (PQ7)*

*É bom ter elas cuidando, nesse momento não conseguiria cuidar sozinho. (PQ4)*

*Nunca imaginei de ter alguém para cuidar do meu corpo, se preocupar com minha vida. (PQ9)*

Contudo, também foram expressos sentimentos negativos durante esse período quanto à necessidade de serem cuidados por enfermeiras:

*Ficar dependendo dos outros é estranho, muito ruim. Eu não gosto de ninguém cuidando de mim. (PQ5)*

*Eu não gosto pelo fato do que era [...] Era para fazer logo, eu fazia, hoje não, hoje eu dependo da boa vontade dos outros. (PQ3)*

*Sempre fui independente, cuidando de mim, dos meus filhos e do meu marido. Agora tenho que ficar aqui, dando trabalho. É ruim, não gosto de depender dos outros, é complicado, é estranho. (PQ1)*

Outro fato revelado, durante o estudo, foi o constrangimento de terem a intimidade violada pela equipe de enfermagem durante os cuidados com a higiene de seus corpos:

*Aqui [UTI pós-operatória] é pior, porque eu não vou para o banheiro sozinho e a gente fica com vergonha. (PQ7)*

*É ruim você ter que mostrar sua intimidade, às vezes, me sinto mal. (PQ8)*

*Não gosto de ficar tão exposto. (PQ10)*

Observa-se que o pós-operatório de cirurgia cardíaca conjecturou em um momento de variedade de sentimentos para a pessoa hospitalizada, demonstrando a necessidade de um cuidado diferencial pelo enfermeiro, visto que diante a essas demandas, é importante que a individualidade do cuidado seja priorizada.

Na internação em uma UTI pós-operatória, o pesquisado-cuidado entregou seu corpo para ser cuidado por outro ser, o qual deve respeitar esse momento e compreender que o cuidado realizado produz modificações tanto no profissional que o faz como no ser que o recebe.

Observa-se que a consciência do ser cuidado por outros seres esteve relacionada com as alterações provocadas pela cirurgia, as quais dependem de cada ser e das experiências deste, isto é, vê o cuidado recebido como uma contribuição para a recuperação ou uma ação que o expõe na condição de incapaz diante de si e do outro.

Diante disso, cabe ao enfermeiro ter habilidades que permitam que o cuidado prestado seja realizado de forma genuína, com amor, praticado com senso de responsabilidade, que deve permear cada ação de cuidado, cada atitude intencional, preocupação e atenção.

As orientações fornecidas pelo enfermeiro, além de diminuir e neutralizar sentimentos negativos decorrentes do procedimento cirúrgico, possibilitam a preparação, física e emocional, do indivíduo para os procedimentos ainda a serem realizados no pós-operatório<sup>(11)</sup>.

Assim, é importante que este profissional mantenha-se presente e disposto a ouvir, reconhecendo a totalidade do ser. Tais ações estão apresentadas no primeiro *Caritas Process*<sup>(11)</sup> que em profundidade e acessando a intenção relacionada ao amor-gentileza e equanimidade, convida a uma forma de plenitude da mente/meditação em ação no processo de cuidar em enfermagem.

Observa-se que para o desenvolvimento de uma relação transpessoal, é preciso estar verdadeiramente presente, em busca contínua do enfermeiro em se conhecer e conhecer o outro em suas nuances, para que, a partir desse encontro verdadeiro, seja possível ultrapassar o fazer repetitivo de atividades e tarefas, e desenvolver ações que tenham como finalidade respeitar o outro como ser único e divino<sup>(12)</sup>.

Desse modo, pode-se observar que acolher o outro de forma amorosa, ressaltando o estar junto, estabelece condições para que se instaure um ambiente de reconstituição (*healing*) necessário para boa recuperação.

Em outro estudo, também realizado com pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, foram identificados sete fatores que prejudicam a construção de um ambiente de reconstituição: ter máquinas estranhas ao redor, sentir que a enfermeira está muito apressada, ser examinado por médicos e enfermeiros constantemente, ter equipe falando termos incompreensíveis, sentir que a enfermagem está mais atenta aos equipamentos do que ao paciente, ser acordado pela enfermagem, e não ter explicações sobre o tratamento<sup>(13)</sup>.

O enfermeiro pode favorecer os enfrentamentos necessários para o desenvolvimento de um ambiente de reconstrução ao criar um elo de confiança, considerando a complexidade, a individualidade e a pluralidade do ser humano, possibilitando melhor (con)viver durante e após a reabilitação cirúrgica<sup>(14)</sup>.

As demonstrações de afeto genuíno entre os seres envolvidos em uma relação transpessoal permitem perceber que as sensações então ocorrendo em uma troca mútua entre o ser cuidado e o enfermeiro, fato que colabora para o desvelar do outro em sua totalidade<sup>(1)</sup>.

Posto isso, ao permitir-se estar presente de forma genuína na relação de cuidado, o enfermeiro possibilita a revelação da pessoa de quem cuida, não de forma passiva, mas ativa no processo de cuidar.

## Sistema de crenças e subjetividade

A busca por um apoio espiritual permite a pessoa que se encontra em situações de incertezas, uma possibilidade de apoio incondicional, trazendo benefícios positivos ao enfrentamento dos momentos angustiantes, promovendo a esperança de uma vida melhor.

Essas revelações foram identificadas nas falas dos pesquisados-cuidados durante o pós-operatório de cirurgia cardíaca. A esperança e fé em um plano espiritual são visualizadas após a realização do procedimento cirúrgico. Os pesquisados-cuidados agradeciam pela graça recebida e relacionaram o sucesso da cirurgia à misericórdia divina:

*Graça a Deus eu estou aqui bem, se não fosse ele, eu nem sei o que seria de mim. (PQ1)*

*Tenho muito que agradecer, Deus é muito misericordioso. (PQ4)*

*Agradeço primeiramente a Deus, ele que pegava nas mãos*

*deles [médicos], por isso tudo deu certo. (PQ7)*

*Eu confio na palavra de Deus. Eu sei que ele já fez muito, sai bem da cirurgia e, com sua graça, logo irei para casa. (PQ2)*

Sendo assim, percebe-se que as revelações de necessidade de cuidado, também, estão relacionadas às crenças. A crença em um ser superior permite uma nova possibilidade, não somente no meio físico, como também no espiritual.

O segundo *Caritas Process* traz a necessidade de estar autenticamente presente e fortalecer e sustentar o sistema de crenças e de subjetividade do outro. A manutenção da fé e o respeito à crença do outro são elementos essenciais ao ato de conectar-se. Assim, sem qualquer menosprezo à ciência, deve-se instilar fé e esperança como forma de intensificar as capacidades imanescentes do ser<sup>(1)</sup>.

No terceiro *Caritas Process*, enfatiza-se a fé como elemento de ordem maior da prática profissional, apontando a necessidade constante do aprendizado, afirma-se a necessidade de, continuamente, aprender e ensinar este princípio aos outros<sup>(1)</sup>.

Diante disso, é importante que o enfermeiro busque realizar ações sem julgamento, estando autenticamente presente, mostrando-se como realmente é, transparente e sem subterfúgios.

Para que o enfermeiro consiga honrar seu sistema de crenças e cultivar práticas espirituais que sejam além de seu ego, são necessárias introspecção, meditação e reavaliação constantes das ações e formas de aproximação utilizadas. É preciso caminhar junto com o paciente para o alcance do cuidado transpessoal<sup>(12)</sup>.

## Relação de ajuda-confiança

A relação de cuidado estabelecida entre o ser que cuida e o ser que é cuidado depende da intencionalidade dos seres envolvidos, já que para se desenvolver um modo de cuidar transpessoal, faz-se necessária uma entrega genuína.

Após realização da cirurgia, durante o período de internação na UTI pós-operatória, a relação de ajuda-confiança entre enfermeiro e ser cuidado mostra-se intensificada, conforme falas:

*As enfermeiras aqui [UTI em comparação com as unidades tipo enfermarias] são mais atentas, qualquer coisa que acontece elas estão perguntando se está sentido dor ou outra coisa. (PQ1)*

*Elas [enfermeiras] são muito capacitadas, estou no melhor*



*lugar do hospital para minha recuperar. (PQ2)*

*Confio muito nelas, tem como ver, elas são experientes, fazem tudo certo, estão preocupadas com a gente ficar bom. (PQ8)*

Entre as ações de enfermagem, o ouvir e o conversar foram relacionados como ações que diferenciam o cuidado prestado, como sendo de forma amorosa ou por obrigação profissional.

*Tem umas [enfermeiras] que vem aqui conversar, saber como a gente está, mas tem umas que não estão nem aí para a gente, faz o curativo, olha o monitor quando está alarmando e pronto. (PQ4)*

*[...] 80% são boas, mas tem umas que são distantes, fazem tudo por obrigação, sem vontade. (PQ2)*

Observa-se que ao estabelecer ações de cuidados transpessoais, as enfermeiras foram identificadas e valorizadas pelos pesquisados-cuidados:

*Elas [enfermeiras] estão sempre aí vendo como a gente está, conversando, perguntando como estão as coisas, se está sentindo dor, se o cansaço piorou, aumentou a falta de ar. É assim, qualquer coisa a gente chama elas, elas nunca negaram, sempre vem aqui. (PQ9)*

*As enfermeiras são muito atenciosas, tudo o que a gente pede, fazem. São diferentes das de outros lugares, trata a gente como gente. (PQ7)*

Durante o pós-operatório, os pesquisados-cuidados, também, relacionaram o sentimento de confiança com as enfermeiras, diante da observação destas, ao vê-las trabalhar com rapidez, segurança e movimentação constante, como demonstrado a seguir:

*Elas [enfermeiras] são muito profissionais, atenciosas e resolvem tudo rápido. O pessoal aqui é profissional, são excelentes. (PQ7)*

*Elas são boas, confio, não tem o que dizer não. Elas sabem muito, toda hora fazendo alguma coisa, não param nenhum momento. (PQ6)*

*Aqui elas fazem tudo com rapidez, tem muita gente, são várias enfermeiras, lá na unidade só tem duas, você se sente mais confiante. Qualquer coisa, elas estão aí, e ainda*

*tem o médico o dia todo. (PQ9)*

Outros elementos identificados pelos pesquisados-cuidados como geradores de um bom cuidado foram: administração da medicação no horário certo e realização dos procedimentos de forma asséptica e com habilidade.

*Elas dão o remédio na hora certa, aqui as coisas ocorrem direito. (PQ3)*

*Tem delas que fazem tudo certo, com técnica, não dói. (PQ2)*

*Elas dão o remédio direitinho, no horário que é para ser. (PQ8)*

Contudo, alguns pesquisados-cuidados relataram descompromisso da equipe de enfermagem na realização de procedimentos, os quais eram realizados de forma descuidada, sem a preocupação em ocasionar o menor dano possível ao sujeito de seu cuidado, ou mesmo em usar técnica asséptica:

*Tem umas aqui que são perversas, vêm tirar sangue da gente desse negócio no braço [cateter de pressão arterial invasiva], não sabe tirar, sai sangue e suja tudo. Se a gente reclama, elas acham ruim. Eu não sinto confiança nelas. (PQ1)*

*Vêm fazer as coisas com o telefone no ouvido, pegam as coisas sem luva e nem lavam as mãos. (PQ2).*

Assim, confirma-se a necessidade de o enfermeiro buscar ver o outro como um ser necessitante de atenção, pois cada movimento, toque, olhar e gesto faz parte do cuidado. O encontro como um paciente nunca é neutro. O enfermeiro deve reconhecer que sua presença é tão importante quanto o procedimento técnico<sup>(15)</sup>.

Ao utilizar o cuidado transpessoal, o enfermeiro será capaz de construir uma relação de ajuda-confiança, visto que esse elo se apresentou fragilizado nas falas do pesquisados-cuidados. É necessário adentrar na relação de cuidado de forma genuína, pois a inautenticidade da relação dificulta a construção de um elo e, por consequência, prejudica a identificação das reais necessidades de cuidado, as quais serão identificadas de forma superficial.

A utilização do quarto *Caritas Process* possibilita, ao enfermeiro, construir essa relação de ajuda-confiança com o outro, permitindo que as reais necessidades sejam emergidas, colaborando para que o ser com cardiopatia alcance a restauração de sua vida, mesmo na vigência de uma condição adversa.

Sabe-se que é difícil para o profissional exercer atividades transpessoais, já que diante das necessidades biológicas do sujeito, que exigem o uso pronto e eficaz de procedimentos e máquinas, acaba, em certos momentos, valorando o uso das tecnologias duras em detrimento das demais. Porém, é nesta dinâmica estabelecida entre um limite tênue de objetividade e intersubjetividade que o enfermeiro deve estruturar o cuidar<sup>(16)</sup>.

### Expressão de sentimentos

A realização da cirurgia cardíaca acarretou uma diversidade de sentimentos para os pesquisados-cuidados, os quais necessitaram ser identificados pela enfermeira e incentivados a expressão desses sentimentos, independentemente de serem positivos ou negativos. Os sentimentos positivos expressados estão presentes nas falas:

*Já estou aqui viva, é muita coisa, eu sei vai dar tudo certo, daqui alguns dias estarei em casa, cuidados dos meus filhos. Estou bem. (PQ1)*

*Depois que acordei, fiquei feliz sabe, estou vivo! Agora só tenho que sair daqui bem. (PQ5)*

A felicidade expressada ao se perceber vivos, após a realização do procedimento cirúrgico, fez com que os pesquisados-cuidados tivessem esperança, satisfação em um futuro melhor.

Contudo, sentimentos negativos também estiveram presentes nas falas reveladas na fase pós-operatória. A insegurança diante da saída da UTI e futura alta domiciliar, o medo de não conseguir fazer as mesmas coisas, antes ao adoecimento, e as incertezas diante da recuperação.

*Aqui a gente é acompanhada, lá [enfermaria] tem menos gente, se eu passar mal como vai ser. Não sei se fiquei bom como eu era. (PQ9)*

*É complicado, tenho medo, não sei como vai ser quando eu sair daqui. Tinha a minha vida, minhas obrigações. A minha mulher que está se apertando para pagar as contas. (PQ6)*

*Difícil vai ser quando chegar em casa, sou só eu e minha mãe, tenho medo de ficar incapaz, a recuperação demora, não pode ficar fazendo estripulias e ainda tem as contas, como vai ser. (PQ8)*

O medo de retornar à enfermaria se fez presente, uma vez que na visão dos pesquisados-cuidados, por ter menos

profissionais e não possuir a mesma dinâmica de cuidados estabelecidos na UTI, estariam mais expostos a intercorrências e ao não recebimento da assistência necessária. Também, foi observado que o medo esteve relacionado à incerteza quanto ao retorno das atividades laborais e à possibilidade de ficar incapacitado, precisando da ajuda de outros para realização de atividades que antes era de responsabilidade própria.

Sendo assim, observa-se que os sentimentos de ansiedade, insegurança e medo são aspectos de relevância e interveniência no cuidado ao ser no pós-operatório de cirurgia cardíaca<sup>(17)</sup>. Os quais são comuns após a realização de um procedimento invasivo e de grande porte, como a realização de uma cirurgia cardíaca, visto que o ser fica diante de um ambiente desconhecido, com pessoas estranhas e em situação de estresse constante<sup>(18)</sup>. Os pesquisados-cuidados, na maioria dos casos, apresentaram medo relacionado ao risco de afastamento de suas atividades laborais.

Estudo realizado com pessoas após realização de uma cirurgia cardíaca corrobora os achados desta investigação, ao afirmar que a alteração da rotina ocupacional afeta o aspecto emocional e, também, a condição econômica e financeira do sujeito, da família e do lar, considerando que, na maioria das vezes, estes sujeitos eram provedores financeiros da família. Consequentemente, sentimentos como a tristeza e o desânimo afloram, deixando o indivíduo mais hostil frente ao novo processo de viver<sup>(14)</sup>.

No quinto *Clinical Processes*, tem-se necessidade de o profissional apoiar a expressão dos sentimentos e se dispor a ouvir o ser, ajudando-o a externar suas emoções e a falar sobre os sentimentos e angústias<sup>(1)</sup>.

Assim, o profissional deve se colocar na posição de ouvinte, permitindo que o ser cuidado expresse seus sentimentos. Diante desta abertura, frente à proximidade estabelecida, a pessoa será capaz de expor sentimentos com maior naturalidade.

Após a identificação dos sentimentos negativos, é necessária sensibilidade do enfermeiro para identificar o momento em que esses sentimentos deixam de ser o esperado, normal, e começam a prejudicar o bem-estar do sujeito, dificultando sua recuperação.

Para que o enfermeiro seja capaz de identificar essas situações, é preciso priorizar a comunicação, na qual o profissional necessita ter uma mudança de foco e atitude: do fazer para o escutar, observar, compreender, apontar as necessidades para, então, planejar ações. O escutar não é apenas ouvir, mas permanecer em silêncio, utilizar gestos que expressem aceitação e estimulem a expressão de sentimento<sup>(19)</sup>.

Assim, é importante que o enfermeiro seja conhecedor da realidade em que atua, para que possa contribuir de for-



ma mais eficaz na prestação de cuidados que colaborem para uma recuperação da pessoa e, assim, favorecer a alta hospitalar o mais precoce possível.

Para tanto, a utilização da teoria de Watson no processo de cuidar do paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca colabora na melhor identificação das demandas de cuidados, pois permite que o enfermeiro amplie sua percepção, buscando necessidades que estão além do físico, permitindo-o olhar o ser de seu cuidado de forma multidimensional, no qual existe união entre corpo-mente-espírito. Essas ações colaboram para construção de uma relação transpessoal de cuidar, constituindo-se em um avanço no desenvolvimento das relações entre enfermeiro e paciente.

## ■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta investigação contribuíram para conhecer como as ações do enfermeiro que utiliza o processo *Clinical Caritas*, proposto por Jean Watson, pode promover melhor identificação das necessidades de cuidado, colaborando para melhor planejamento, implementação e construção de uma relação transpessoal entre quem cuida e quem é cuidado.

Dentre as necessidades de cuidado, observou-se que, durante o pós-operatório de cirurgia cardíaca, os pesquisados-cuidados apresentaram dificuldades em serem cuidados por outras pessoas, fato que pode ser relacionado à carência de um elo entre ser que cuida e ser que é cuidado. Necessitando, assim, que o enfermeiro reveja sua forma de estar com o outro e utilize o cuidado transpessoal para criação de uma relação ajuda-confiança.

Já a crença em um ser divino possibilitou aos pesquisados-cuidados a esperança de uma recuperação rápida e de um retorno para o ceio familiar e as atividades laborais. A fé e a religiosidade amparam esses seres e os permitiram sonhar com dias melhores. Diante disto, é importante que o enfermeiro utilize de subjetividade e crenças para incentivar a utilização da religiosidade como forma de apoiar esses serem nos momentos de dificuldades, respeitando o sistema de crenças, cultura e o mundo de vida subjetivo de cada um, sem análises ou julgamentos.

Na perspectiva dos pesquisados-cuidados, a qualidade do cuidado de enfermagem foi relacionada à entrega da enfermeira em realizar o cuidado genuíno, sendo este considerado bom quando é dirigido com intencionalidade, amor e carinho. O ouvir e o conversar são relacionados como ações que diferenciam o cuidado prestado, isto demonstra que, ao desenvolver o cuidado, o enfermeiro deve desenvolver e sustentar uma autêntica relação de cuidado, ajuda e confiança.

A investigação trouxe benefícios para o campo de prática e instigou a atuação do enfermeiro quanto às condutas tomadas no serviço, como cuidador do ser com cardiopatia no pós-operatório de cirurgia cardíaca, valorizando o cuidado transpessoal que busca a individualidade do ser, em uma interação genuína entre ser que cuida e ser que é cuidado. Deste modo, repercutindo para melhorar a prática da profissão, oportunizando o avanço do conhecimento científico e consolidando a Enfermagem como ciência.

Contudo, reconhecem-se as limitações do estudo quanto ao número de participantes, fato este que não o torna menos relevante, visto que ao utilizar o processo *Clinical Caritas* de Watson, no cuidado ao ser com cardiopatia no pós-operatório em UTI, ambiente comumente relacionado a uma sobrecarga de trabalho, o enfermeiro compreenderá a importância de um cuidado transpessoal para expansão de suas ações, na tentativa de, junto com o outro, promover a reconstituição de um ambiente propício para melhorar a qualidade de vida dos sujeitos envolvidos na relação.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Watson J. The philosophy and science of caring. Philadelphia: FA Davis; 2008.
2. Favero L, Mazza VA, Lacerda MR. Vivência de enfermeira no cuidado transpessoal às famílias de neonatos egressos da unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2012 [citado 2014 fev 10];25(4):490-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/02.pdf>.
3. Mathias JJS, Zagonel IPS, Lacerda MR. Processo Clinical Caritas: novos rumos para o cuidado de enfermagem transpessoal. *Acta Paul Enferm.* 2006 [citado 2014 fev 10];19(3):332-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n3/a13v19n3.pdf>.
4. Dal Boni AL, Martinez JE, Saccomann IC. Quality of life of patients undergoing coronary artery bypass grafting. *Acta Paul Enferm.* 2013 [cited 2014 Feb 10];26(6):575-80. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n6/en\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n6/en_11.pdf).
5. Dessotte CAM, Rodrigues HF, Furuya RK, Rossi LA, Dantas RAS. Stressors perceived by patients in the immediate postoperative of cardiac surgery. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(4):694-703. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690418i>.
6. Broca PV, Ferreira MA. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. *Esc Anna Nery.* 2015 [citado 2014 fev 10];19(3):467-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0467.pdf>.
7. Rabelo ACS. Cuidado clínico transpessoal de enfermagem dirigido ao ser-cardiopata no perioperatório de cirurgia cardíaca [dissertação]. Fortaleza (CE): Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará; 2013.
8. Neves EP, Zagonel IPS. Pesquisa-cuidado: uma abordagem metodológica que integra pesquisa, teoria e prática em Enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2006 [citado 2014 fev 10];11(1):73-9. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/5980/4280>.

9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
10. Ministério da Saúde (BR). 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.
11. Coppetti LC, Stumm, EMF, Benetti ERR. Considerações de pacientes no perioperatório de cirurgia cardíaca referentes às orientações recebidas do enfermeiro. Rev Min Enferm. 2015 [citado 2014 fev 10];19(1):113-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0467>.
12. Favero L, Pagliuca LMF, Lacerda MR. Transpersonal caring in nursing: an analysis grounded in a conceptual model. Rev Esc Enferm USP. 2013 [cited 2014 Feb 10];47(2):500-5. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en\\_32.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_32.pdf).
13. Veiga EP, Vianna LG, Melo GF. Fatores estressores em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes idosos e adultos no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Rev Kairós Gerontol. 2013 [citado 2014 fev 10];16(3):65-77. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18524>.
14. Callegaro GD, Koerich C, Lanzoi GMM, Baggio MA, Erdmann AL. Meaning the process of living the coronary artery bypass graft surgery: changes in lifestyle. Rev Gaúcha Enferm. 2012 [cited 2014 Feb 10];33(4):149-56. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rgeuf/v33n4/en\\_19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgeuf/v33n4/en_19.pdf).
15. Silva MAS, Pimenta CAM, Cruz DALM. Pain assessment and training: the impact on pain control after cardiac surgery. Rev Esc Enferm USP. 2013 [cited 2014 Feb 10];47(1):84-92. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/52856>.
16. Melo HC, Araújo SEG, Santos VEFA, Veríssimo AVR, Alves ERP, Souza MHN. O ser-enfermeiro em face do cuidado à criança no pós-operatório imediato cardíaco. Esc Anna Nery. 2012 [citado 2014 fev 10];16(3):473-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/07.pdf>.
17. Costa TMN, Sampaio CEP. As orientações de enfermagem e sua influência nos níveis de ansiedade dos pacientes cirúrgicos hospitalares Rev Enferm UERJ. 2015; [citado 2014 fev 10];3(2):260-5. Disponível em: <http://www.facef.uerj.br/v23n2/v23n2a19.pdf>.
18. Camponogara S, Soares SGA, Viero CM, Barros CS, Cielo C. Percepção de pacientes sobre o período pré-operatório de cirurgia cardíaca. Rev Min Enferm. 2012 [citado 2014 fev 10];16(3):382-90. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/541>.
19. Mafetoni RR, Higa R, Bellini NR. Comunicação enfermeiro-paciente no pré-operatório: revisão integrativa. Rev Rene. 2011 [citado 2014 fev 10];12(4):859-65. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4\\_pdf/a25v12n4.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_pdf/a25v12n4.pdf).

■ **Autor correspondente:**

Ana Cleide Silva Rabelo

E-mail: [anacleidesr@hotmail.com](mailto:anacleidesr@hotmail.com)

Recebido: 15.05.2016

Aprovado: 08.05.2017