

Cuidado clínico de enfermagem fundamentado em Parse: contribuição no processo de transcendência de transplantados cardíacos



Clinical care of nursing reasoned in Parse: contribution in the transcendence process of cardiac transplantation

Cuidado clínico de enfermagem fundamentado em Parse: contribución en el proceso de trascendencia trasplantados cardíacos

Lia Bezerra Furtado Barros^a
Lúcia de Fátima da Silva^a
Maria Vilani Cavalcante Guedes^a
Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa^a

Como citar este artigo:

Barros LBF, Silva LF, Guedes MVC, Pessoa VLMP. Cuidado clínico de enfermagem fundamentado em Parse: contribuição no processo de transcendência de transplantados cardíacos. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(2):e60658. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60658>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60658>

RESUMO

Objetivo: Identificar como os cuidados clínicos e educativos de enfermagem, fundamentados na Teoria *Human Becoming*, contribuem para o processo de transcendência das pessoas transplantadas cardíacas na busca do bem viver.

Método: Pesquisa-intervenção desenvolvida com quatro transplantados cardíacos vinculados a um Hospital de referência em transplantes do Ceará. Dados coletados em 2014, mediante entrevistas, analisados pelo referencial teórico de Parse e literatura pertinente.

Resultados: Os significados de viver como transplantado cardíaco revelaram ambiguidade, mostrando satisfação e insatisfação. Restrições alimentares, dificuldades com a medicação e curiosidade acerca do transplante foram apontadas como desarmonias que envolvem o processo. Visando a mobilização da transcendência, foi desenvolvido um cuidado educativo com os temas alimentação saudável, rejeição do órgão, uso de imunossupressores e curiosidades sobre o transplante cardíaco.

Conclusão: O cuidado educativo, fundamentado em Parse, favorece a tomada de decisão e a autonomia dos sujeitos diante de sua saúde, contribuindo para a transcendência na busca do bem viver.

Palavras-chave: Teoria de enfermagem. Transplante de coração. Educação em saúde.

ABSTRACT

Objetivo: To identify how the clinical and educational nursing care based on the Theory of Human Becoming can contribute to the transcendence process of heart transplant patients in pursuit of good living.

Method: Research-intervention developed with four heart transplant patients linked to a reference transplant hospital in Ceara. Data was collected through interviews in 2014 and analyzed using Parse's theoretical framework and pertinent literature.

Resultados: Transplant patients revealed they gave living in such condition an ambiguous meaning, showing satisfaction and dissatisfaction. Dietary restrictions, difficulties with medication and curiosity about the transplant were identified as disharmonies involving the process. Care was developed focused on educating the transplant patients, approaching the themes healthy eating, organ rejection, immunosuppressant use and facts about heart transplantation.

Conclusion: Educative care based on Parse favors the decision-making and autonomy of individuals regarding their health, contributing to transcendence in pursuit of good living.

Keywords: Nursing theory. Heart transplant. Health education.

RESUMEN

Objetivo: Identificar cómo los cuidados clínicos y educativos de enfermería, fundamentados en la Teoría *Human Becoming*, contribuyen para el proceso de transcendencia de las personas trasplantadas cardíacas en búsqueda del bien vivir.

Método: Investigación de intervención desarrollada con cuatro trasplantados de corazón vinculados a un hospital de referencia en transplantes de Ceará. Los datos recogidos en el año de 2014 a través de entrevistas, analizaron el marco teórico de Parse y su literatura.

Resultados: El significado de la vida como trasplantado de corazón reveló ambigüedad, que muestra la satisfacción y la insatisfacción. Restricciones en la dieta, las dificultades con la medicación y la curiosidad por el trasplante fueron identificados como desarmonías relacionadas con el proceso. Objetivando la movilización de la transcendencia, se desarrolló atención educativa con temas sanos de alimentación, el rechazo del órgano, el uso de inmunosupresores y curiosidades sobre el trasplante de corazón.

Conclusión: Cuidado educativo, sobre la base de Parse, favorece la toma de decisiones y la autonomía de las personas delante de su salud, lo que contribuye a la transcendencia en búsqueda del bien vivir.

Palabras clave: Teoría de enfermería. Trasplante de corazón. Educación en salud.

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

■ INTRODUÇÃO

O cuidar tem sido caracterizado como tema central na enfermagem⁽¹⁾. Mediado por técnicas e procedimentos agregado à sensibilidade, criatividade e intuição, o cuidado de enfermagem vai além da visão tecnicista e biologicista que o marcou por algum tempo. Atualmente, com uma maior valorização do sujeito, busca-se cuidados de enfermagem individualizados que descubram as forças de saúde dos indivíduos e, assim, contribuam para a sua mobilização e habilitem os sujeitos a usarem recursos para alcançar o seu bem-estar⁽²⁾.

A procura por um cuidado que torne os sujeitos protagonistas da sua saúde é relevante, sobretudo, quando prestado a pacientes que necessitam de mudanças nos seus hábitos de vida, como é o caso dos transplantados cardíacos. A complexidade das mudanças que envolvem o transplante provocam alterações no estilo de vida habitual do transplantado podendo afetar diretamente seu bem-estar⁽³⁾. Nestes casos, o cuidado de enfermagem precisa ir além da garantia de sobrevivência, sendo necessário transcender para a busca da qualidade de vida da clientela no curso dessa sobrevivência.

Para o entendimento sobre as mudanças na nova vida da pessoa transplantada, uma estratégia fundamental é a educação em saúde. As amplas possibilidades de informação e a elevação da consciência por meio da educação permite ao paciente ser capaz de fazer escolhas conscientes sobre a sua saúde. A referência sobre o uso intencional da consciência para a liberdade de escolha do sujeito pode ser encontrada no referencial teórico da Enfermagem de Rosemarie Parse⁽⁴⁾ que, considerando as bases da filosofia existencial, destaca a liberdade consciente do ser humano para fazer suas escolhas de vida.

Conhecida como *Human Becoming*, a teoria de Parse tem sua essência no respeito ao ser humano, como ser único, que deve ser valorizado e responsabilizado como agente da sua saúde. Desta forma, a enfermagem tem como meta principal melhorar a qualidade de vida desses indivíduos, respeitando a visão de qualidade de vida de cada um; e o enfermeiro atua mediador, colaborando com o sujeito na modificação de seu estilo de vida, pois é ele quem está a frente dessas transformações⁽⁴⁾.

Parse fundamenta sua teoria em princípios que fazem referência ao protagonismo do ser humano em seu processo de saúde. Para cada princípio aponta dimensões práticas que orientam o cuidado de enfermagem⁽⁴⁾. Os princípios da teoria de Parse, bem como suas dimensões práticas, são três, como segue:

1º princípio: Estruturar o significado multidimensional é cooperar na criação da realidade por meio da expressão de valores e imagens.

O ser humano é capaz de compreender e estruturar significados das experiências vividas quando imagina as situações que estão acontecendo em suas outras dimensões. Esse processo faz com que as escolhas dos significados sejam baseadas em seus valores pessoais. No contexto da teoria, a cooperação na criação da realidade refere-se à participação, de forma mútua e contínua, do ser humano e do ambiente na criação do um do outro⁽⁴⁾.

A dimensão prática identificada, a partir desse princípio, é esclarecer o significado por meio da iluminação dos significados, pelo sujeito, do que está acontecendo a partir da sua expressão. Nesta dimensão, o enfermeiro guiará o sujeito por intermédio de orientações para que ele revele o significado daquela situação vivida, tornando-o mais explícito⁽⁵⁾.

2º princípio: Cooperar na criação de padrões rítmicos de relação é viver a unidade paradoxal de revelar-ocultar, capacitar-limitar ao mesmo tempo que unir-separar.

Ao viver os paradoxos, as pessoas mostram um lado do seu eu, ao mesmo tempo que esconde outro, nunca podem ser todas as possibilidades ao mesmo tempo. Nas relações interpessoais, os sujeitos revelam um lado de si, mas escondem outros. O fato de revelar-ocultar, capacitar-limitar ao mesmo tempo que uni e separa, nos possibilita buscar novas direções⁽⁴⁾.

A dimensão prática deste princípio, descrita como sincronizar ritmos, surge mediante uma aproximação sem julgamento ou tentativas de intervenções, contemplando padrões rítmicos que a pessoa está vivendo sem controlar seus pensamentos e ações, fazendo com que o sujeito encontre a harmonia que existe dentro do próprio contexto vivido⁽⁵⁾.

3º princípio: Cotranscender as possibilidades é procurar maneiras únicas de iniciar o processo de transformação.

No terceiro princípio, a teorista traz um significado de transcender como um mover-se para outras dimensões, ou seja, refere-se a uma capacidade de ultrapassar os limites, nos permitindo perceber novas formas daquilo que já é conhecido⁽⁴⁾.

Aqui a dimensão prática identificada é a mobilização da transcendência. O sujeito movimenta-se em direção ao que é possível transformar. Neste momento o enfermeiro orienta o sujeito para planejar mudanças nos padrões de vida e saúde⁽⁵⁾.

Contemporânea aos nossos dias, essa teoria ainda é pouco difundida no Brasil. Entretanto, sua relevância, como tendência de valorização da pessoa como agente de sua

saúde e responsável por ela⁽⁶⁾, é reforçada por guardar consonância inclusive com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, que destaca a importância do protagonismo dos seus usuários em relação ao seu processo saúde-doença⁽⁷⁾.

Assim considerando, o presente estudo se vale da vertente subjetiva da teoria de Parse, que se apresenta como uma possibilidade de fundamentar o cuidado dirigido a pessoas em pós-transplante cardíaco. Pois, com o crescente número de transplantes realizados no país, cresce a relevância de investigações voltadas para a contribuição da intervenção do enfermeiro no cuidado de transplantados cardíacos, que colaborem com o processo decisório para escolha de modos saudáveis de viver e lhes permitam transcendência à melhoria da qualidade de suas vidas.

Diante do exposto, o objetivo da pesquisa foi identificar como os cuidados clínicos e educativos de enfermagem, fundamentados na Teoria *Human Becoming*, contribuem para o processo de transcendência de pessoas transplantadas cardíacas na busca de um bem viver. O estudo teve como questão norteadora: Como os cuidados clínicos e educativos de enfermagem, fundamentados na Teoria *Human Becoming*, contribuem para o processo transcendência de pessoas transplantadas cardíacas na busca de um bem viver?

■ METODOLOGIA

Este texto foi extraído de uma dissertação de mestrado⁽⁸⁾, desenvolvida a partir de uma pesquisa de campo descritiva, do tipo pesquisa-intervenção, realizada com pacientes transplantados cardíacos acompanhados pelo ambulatório da Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca de um Hospital de Referência em Cardiologia em Fortaleza, Ceará.

Para selecionar os participantes deste estudo, utilizou-se como critério de inclusão os pacientes de alta hospitalar que residem em Fortaleza ou em suas cidades metropolitanas e que fossem acompanhados por enfermeiros do referido Hospital. Foi utilizado como critério de exclusão aqueles que possuíssem algumas dificuldades de fala ou déficit cognitivo que impossibilitasse a comunicação necessária para a investigação. A amostra foi constituída de quatro participantes e a amostragem seguiu até considerar-se a saturação teórica das informações⁽⁹⁾.

Após explicitação da forma de participação, os transplantados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, então, foram agendados os primeiros encontros. A coleta de dados efetivou-se concomitante à implementação do processo de cuidado, seguindo a teoria de *Human Becoming*, durante os meses de maio a agosto de

2014, mediante formulário e entrevistas realizadas no domicílio de cada sujeito participante. Foi trabalhada a metodologia a partir do referencial teórico de Parse⁽⁴⁾, que orienta o processo de enfermagem em três dimensões práticas, quais sejam, esclarecer os significados, sincronizar ritmos e mobilizar transcendência.

Foi desenvolvido, com cada participante, encontros educativos visando contribuir para o processo de mobilização da sua transcendência na busca de um bem viver. As temáticas trabalhadas nos encontros emergiram das desarmonias identificadas durante o desenvolvimento das dimensões práticas voltadas para esclarecer significados e sincronizar ritmos. Alimentação saudável; Rejeição do órgão; Uso de imunossupressores; Curiosidades sobre transplante cardíaco foram os temas abordados em encontros dialógicos facilitado por material informativo produzido especialmente para o momento.

Os dados coletados pelo formulário foram organizados manualmente e convieram para identificação, caracterização sociodemográfica e descrição das condições de saúde dos participantes. Os encontros foram gravados com o consentimento dos participantes e os dados foram transcritos em um editor de texto.

Como estratégia para organização das informações provenientes do registro das entrevistas utilizou-se a Análise de Conteúdo⁽¹⁰⁾. Cumpriu-se as etapas de pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação, a partir das categorias aprioristicamente pensadas com base no processo de enfermagem proposto por Parse⁽⁴⁾, quais sejam: significados de viver como transplantado cardíaco, desarmonias que permeiam o viver como transplantado cardíaco e mobilização de transcendência na busca de um bem viver. Por fim, os dados coletados foram discutidos e confrontados com o descrito pela teoria Parse⁽⁴⁾ e pela literatura pertinente.

Para garantia de sigilo e anonimato da identidade dos participantes do estudo, seus nomes foram alterados por nomes fictícios. Cumpriram-se as recomendações éticas vigentes para a realização de pesquisas com seres humanos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, obtendo aprovação para sua realização, no dia 24 de março de 2014, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) de número 28756114.8.0000.5039.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresenta-se na sequência os resultados e análise do apreendido no estudo, discutidas em categorias

aprioristicamente pensadas a partir do processo de enfermagem proposto por Parse⁽⁴⁾, na sua teoria *Human Becoming*. Tais categorias correspondem as três dimensões práticas que orientam a relação enfermeiro com o sujeito cuidado.

Significados de viver como transplantado cardíaco

Clarear significados é compreendido pela teórica como lançar luz mediante processo de tornar claro o que foi, o que é, e o que será, a partir do que está aparecendo agora. Este processo ocorre por meio da narração e do diálogo entre os envolvidos⁽⁴⁾.

Para dispensar um cuidado que favoreça esse esclarecimento de significados, o enfermeiro deve aproximar-se do outro demonstrando interesse pelo significado da sua experiência vivida, movendo-se junto com o sujeito, sem julgar, rotular ou apontar a solução para a situação, respeitando-o⁽⁴⁾.

A partir dos encontros, foi possível adentrar no mundo vivido pelos sujeitos participantes do estudo, sobretudo em relação as suas experiências como transplantados cardíacos. Identificou-se que o ser transplantado, ao esclarecer o significado de viver em sua atual condição de saúde, relata-o de uma forma ambígua, onde ao mesmo tempo em que aponta a satisfação, mostram também a insatisfação com o fato de ser transplantado cardíaco.

Em relação à insatisfação, as falas dos participantes apontaram dificuldades na adaptação do novo estilo de vida necessário após o transplante. Todos fizeram uma associação imediata dos significados em viver como transplantado cardíaco e as mudanças no estilo de vida necessária para sua atual condição de saúde.

É viver pela metade! Porque é tudo limitado, não é mais aquela pessoa que tinha liberdade para sair, para beber, fumar, brincar, chegar no outro dia. Isso acabou (José).

O cotidiano do paciente submetido ao transplante cardíaco é caracterizado por situações antes não vividas, que envolvem adaptações familiar, econômica e social, tornando necessária uma série de adaptações para a manutenção do seu bem-estar e prevenção de complicações⁽³⁾.

Entretanto, não foram apontadas somente as complicações sobre as mudanças no estilo de vida após a cirurgia de transplante cardíaco. A ambiguidade se mostrou, sobretudo, neste momento, onde ao mesmo tempo que os participantes apontaram as dificuldades de adaptação

com a nova rotina e com os cuidados, revelam também as satisfações em ser transplantado cardíaco, quando comparada à sua antiga condição de saúde.

Antes eu passei mais de cinco anos sem poder respirar assim (inspiração profunda), agora já consigo. Em relação a isso, nem se compara a vida (João).

Doentes crônicos que aguardam um transplante de coração geralmente apresentam déficits graves da sua capacidade física. E após o transplante cardíaco há uma melhora significativa na saúde física dos transplantados, ocasionando efeitos na sua qualidade de vida⁽¹¹⁾.

Referindo-se ao sentido do transplante para a vida, os participantes mencionaram a felicidade em ter sido o escolhido para receber o coração e realizar o transplante cardíaco, sendo, via de regra, utilizada a figura de Deus como responsável por aquela oportunidade.

A chance de fazer um transplante envolve até religião sabe, porque foi Ele (Deus) que me permitiu uma oportunidade (José).

Nos pacientes candidatos a transplante, a fé aparece como forma de suportar as dificuldades e manter a esperança na busca pela sua recuperação. Se utilizando da religião como estratégia de enfrentamento⁽¹²⁾. Deus, para os participantes deste estudo, aparece como o responsável por todos acontecimentos. O transplante surgiu, para eles, como a última possibilidade de cura, despertando medo e esperança, pois a recuperação da sua saúde dependia da realização do transplante cardíaco.

Os relatos também mencionaram o transplante como uma história de vitória para quem já não tinha outras possibilidades, pela recuperação da sua saúde e de cura da sua doença.

Foi um renascimento, o nome não deveria nem ser transplante, deveria ser renascimento. Quando eu acordei do transplante, veio aquela respiração que antes não tinha. Foi felicidade demais. Estou viva, estou boa, assim, estou ótima (Maria).

Os discursos sobre a nova possibilidade de vida não se resumiram apenas no fato de estar vivo, mas também de redescobrir o verdadeiro significado de viver, que antes, com o seu acometimento, estava escondido.

Foi só felicidade todo esse período (pós transplante), praia, passear, viver, trabalhar (Maria).

Vale ressaltar que em meio a essa declarada felicidade de uma outra chance de viver, foi declarado, também, que o medo de morrer e da iminência de morte permanece presente, sobretudo quando se tem conhecimento da morte de algum transplantado cardíaco.

Assim, eu tenho uns amigos transplantados que já se foram, foi difícil, é duro porque tem que se cuidar, porque se não (João).

Os significados identificados neste estudo, nos mostra a necessidade de apoio e orientação constantes por parte dos profissionais de saúde, sobretudo dos enfermeiros, pois são eles que terão mais contato com os transplantados, assumindo, assim, um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida destes sujeitos⁽¹³⁾.

Esclarecer os significados que permeiam o viver como transplantado cardíaco, neste estudo, só foi possível ao construir uma forma de relação de estar com o sujeito, e não fazer pelo sujeito, indispensável para o desenvolvimento do cuidado proposto por Parse. A teórica recomenda que o enfermeiro deve ser com o outro mediante uma presença verdadeira, definida como uma forma especial de ser com o sujeito reconhecendo as prioridades e os valores do outro como primordial⁽⁴⁾.

Ao analisar os relatos de cada participante sobre como tem sido viver como transplantado cardíaco, foi observado que, desde os encontros iniciais, mesmo quando as falas confluem para a mesma realidade, cada indivíduo visualiza o mundo de forma diferente.

A Teoria de Parse fundamenta o que se observou ao reforçar que o significado é atribuído pela pessoa ao que está acontecendo no momento, o que foi e o que será, na forma como a pessoa se expressa, sendo influenciado pelo ambiente em que estão inseridos e pelos determinantes que o cercam. Assim, cada sujeito possui um significado único e próprio para aquela situação em que está vivendo⁽⁴⁾.

Além disto, afirma que expressar os significados daquilo que vive, falando sobre si para outra pessoa, faz com que o sujeito consiga descobrir novos aspectos daquilo que já é conhecido e o impulsiona, transcendendo, além do entendimento presente⁽⁴⁾.

Cada participante, ao narrar e refletir sua própria realidade, teve acesso a um maior conhecimento sobre si mesmo, esse momento colaborou com a identificação das situações harmônicas e desarmônicas que permeiam a sua vida como sujeito transplantado cardíaco. Estas situações, como propõe Parse⁽⁴⁾, devem ser trabalhadas pelo enfermeiro na sua segunda dimensão prática, denominada sincronizar ritmos e que, neste estudo, se discute na sequência.

Desarmonias que permeiam o viver como transplantado cardíaco

A rotina diária de uma pessoa transplantada cardíaca deverá ser repleta de cuidados em relação à prevenção de infecções, alimentação saudável, adequada manutenção do peso e a administração da medicação rigorosamente no horário prescrito⁽³⁾. Ao lidar com estas questões, a qualidade de vida desses sujeitos pode ser diretamente afetada. Atentos a este fato, é importante que a enfermagem busque formas de cuidar que minimize os danos causados no bem-estar de transplantados cardíaco.

Esta forma de cuidar pode ser melhor compreendida na segunda dimensão prática proposta na teoria de Parse, definida como sincronizar ritmos. Nesta, o enfermeiro segue os ritmos fixados pelo indivíduo e ajuda a conduzi-los, mediante o diálogo, no sentido de reconhecer a harmonia e a desarmonia que existem no seu próprio contexto vivido⁽⁴⁾.

Neste estudo, a identificação de situações desarmônicas emergiu desde os discursos iniciais dos participantes que visavam esclarecer os significados de viver como transplantado cardíaco, sendo possível apreender quais as eventuais desarmonias que permeiam toda a realidade pesquisada. Uma desarmonia que se mostrou recorrente, entre todos os participantes, foi a dificuldade em se adaptar a nova dieta necessária após o transplante.

Você acredita, sinto até vergonha de dizer, mas sabe o que eu sinto mais falta? daquelas comidas doidas que eu comia, com gordura, essas coisas. Capricho meu é só comida. (João)

Sabe-se que os hábitos alimentares possuem uma estreita relação com a saúde, pois uma alimentação saudável auxilia na prevenção de doenças e contribui para uma melhor qualidade de vida⁽¹⁴⁾. Sabe-se, também, que hábitos alimentares são consolidados durante a vida sendo incorporados como cultura e, portanto, difícil de serem alterados rapidamente.

Assim, o esforço de adaptação a novos hábitos alimentares acaba sendo um fator estressor e prejudicial ao bem-estar desses pacientes. Não somente por ter que se adaptar a nova alimentação, mas também pela angústia de não conseguir seguir rigorosamente a dieta.

Sinto muita saudade das comidas, às vezes até sonho, aí acordo pensando será que eu comi mesmo? Vem logo aquela preocupação (João)

Eu não vou para festa de aniversário. Eu não vou porque é tentação. Quando eu chegar lá é bolo, guaraná e eu vou ficar só olhando? Eu não vou! (José).

Parse⁽⁴⁾, compreende saúde e qualidade de vida a partir da perspectiva da pessoa, como um processo aberto de transformação vivenciado e definido pela própria pessoa. Deste modo, o enfermeiro deve considerar os desejos do paciente e valorizar suas vontades, embora atento e orientando sobre a relação como a sua atual condição de saúde.

Não considerar os desejos e vontades dos sujeitos acaba afetando a relação enfermeiro-indivíduo e dificulta o cuidado⁽⁵⁾. Além de aparecer como mais um fator estressor pelo desgaste entre sujeito e a equipe de saúde devido sua conduta frente a dieta.

Modéstia a parte eu faço uma buchada muito boa. Às vezes, eu ainda faço buchada, aí eu como um pouquinho, quando não tem ninguém olhando, para não encherem meu saco. Mas eu sei meu limite, eu como só um pouquinho (José).

Eu não aguento ir na nutricionista não. Fica só mandando eu emagrecer, coma isso, coma aquilo. Eu não gosto disso não (Maria).

Além das restrições alimentares, outro fator estressor, que aparece como uma desarmonia na maioria dos discursos dos transplantados cardíacos, foi em relação ao temor da possibilidade de rejeição do órgão transplantado. Os episódios de rejeição provocam na pessoa transplantada o confronto com o fato de que o sucesso não está garantido e de que os obstáculos à vida não acabaram completamente⁽¹⁵⁾.

Neste estudo, os discursos dos transplantados demonstram a ansiedade em relação à rejeição do coração relacionada ao pouco conhecimento que eles possuem sobre o assunto e, por conseguinte, medo que aparece pelo desconhecido.

Eu já me internei uma vez por causa da rejeição. Foi logo depois que meu irmão morreu, parece que foi uma rejeição psicológica. Existe isso? Posso ter de novo? (José)

Vou ter que tomar remédio para sempre né? Porque se não tem a rejeição, é isso? (João)

Os participantes, ao colocarem o problema na forma de questionamento, mostram seu desejo e sua abertura para o saber e reforçam a importância da educação em saúde para minimizar as desarmonias que permeiam este processo.

Consoante a teoria de Parse⁽⁴⁾, o enfermeiro atua como colaborador no processo de saúde, orientando o indivíduo para que ele ilumine os significados das situações vividas e escolha modos de cocriar a sua própria saúde. Nessa forma

de cuidar, o responsável pela tomada de decisões é o próprio sujeito. Entretanto, a orientação do enfermeiro contribui para o sujeito cuidado decidir-se pelo melhor caminho a trilhar na busca de sua saúde⁽⁵⁾.

O recomendado é que o enfermeiro mova-se junto com o sujeito sem julgá-lo, rotulá-lo ou apontá-lo a solução para seus problemas, em especial, os conflitantes⁽⁴⁾. Este comportamento se mostrou relevante, nesta investigação, em um aspecto recorrente no discurso dos participantes: saber a identidade do doador no órgão. Essa questão apareceu como ato de curiosidade que geravam desconforto nos participantes:

Me perguntam o que eu sinto com o coração de outra pessoa, se são as mesmas coisas que eu sinto antes, ou se mudou com o coração dele. Sei lá, queria saber (Francisco).

A partir deste, e de outros diálogos, foi possível compreender que o coração transplantado não é visto apenas como um órgão, vai além da fisiologia e traz consigo uma simbologia de que o coração é o órgão responsável pelas emoções e pela subjetividade do ser.

Esse pensamento mágico e fantasioso sobre o coração ocorre devido a toda essa simbologia que o órgão carrega somado a todo o estresse que perdura esse processo de pós transplante cardíaco⁽¹⁵⁾.

Estar com o sujeito, em uma presença verdadeira, livre de julgamento de valores e crenças, permitiu perceber um significado, acerca do órgão transplantado, que contribui para o aparecimento de desarmonias por parte dos transplantados. O que poderia ser julgado como irrelevante e fantasioso num cuidado biologicista ganha relevância numa abordagem fundamentada em Parse⁽⁴⁾.

Por fim, outra desarmonia presente na vida dos participantes deste estudo foi em relação ao tratamento imunossupressor que estão submetidos. Pois, mesmo sendo essencial para garantia de sobrevivência, traz consigo o comprometimento das defesas imunológicas destes sujeitos, aumentando, assim, a probabilidade de adoecimento. Essa fragilidade do sistema imunológico e o medo constante em adoecer apareceram nos discursos dos participantes, onde acabavam apontado o prejuízo que esse medo trazia para sua vida social.

Acho ruim não poder dar a mão a uma pessoa na igreja, porque pode sujar a minha mão e eu acabe adoecendo. Acho que eles me acham antipático por causa disso (Francisco).

Sincronização de ritmos aparece como o processo de tratar do fluxo da cadência inter-humana. O enfermeiro, no

lugar de acalmar ou tentar equilibrar esses ritmos, segue os ritmos fixados pelo sujeito e o conduz, mediante o diálogo, a reconhecer as possibilidades existentes no próprio contexto por ele vivido, incentivando a autonomia⁽⁴⁾.

As peculiaridades apresentadas pelos participantes reforçaram o que já havia sido apreendido pelas colocações de Parse em sua teoria. Os fatos que afligem cada um são diferentes, até mesmo naquelas situações que foram unânimes. Assim, não podemos preconceber quais são as harmonias e desarmonias que transplantados cardíacos experienciam em sua vida, podemos, no máximo, inferir.

A dificuldade de enfermeiros em compreender sujeitos cuidados de forma singular, com desejos, crenças e medos, tem se constituído como causa de inúmeros fracassos na relação com os sujeitos cuidados. O indivíduo, ao ser rotulado por sua morbidade, perde sua individualidade e a humanização do cuidado se torna ainda mais difícil⁽⁶⁾.

Parse⁽⁴⁾ defende que o ser humano é mais do que a soma de partes, é um ser de totalidade, e isso não significa apenas constituir-se como uma combinação de peças, mas reflete uma formação surgida de um contexto singular.

Deve-se sempre ter em mente que cada sujeito age, reage e interage diferentemente⁽⁴⁾. Cada indivíduo, participantes da pesquisa, experienciou seu processo de transplante cardíaco de forma única. Isso, só vem reforçar a necessidade do enfermeiro desenvolver uma forma de cuidar única também, que possibilite englobar a singularidade e totalidade desse ser cuidado.

Mobilização da transcendência na busca de um bem viver

Mobilizar a transcendência é a terceira dimensão prática pensada por Parse, que se dá pelo processo de ir além do significado do momento para aquilo que ainda não é. Essa dimensão tem como foco o sonhar com os possíveis e o planejar para realizar os sonhos. O enfermeiro deve orientar o indivíduo e/ou a família no planejamento da mudança dos padrões vividos de saúde a fim de visualizar as novas possibilidades⁽⁴⁾.

Neste estudo, foi desenvolvido um cuidado educativo visando favorecer o processo de mobilização da transcendência do sujeito transplantado cardíaco. A escolha por realizar o cuidado educativo surgiu pela capacidade que a educação tem de atuar como um instrumento de conscientização e de transcendência, contribuindo para que o indivíduo seja capaz de fazer as suas próprias escolhas a partir dos seus interesses e necessidades⁽¹⁶⁾.

As temáticas trabalhadas nos encontros educativos emergiram das desarmonias identificadas durante o pro-

cesso da pesquisa. Essa escolha visou assegurar a relevância do assunto a ser discutido com a vivência de cada um, a partir da sua perspectiva e garantido a sua singularidade.

Ao fundamentar o cuidado na teoria de Parse⁽⁴⁾, não seria aceitável uma prática educativa que não reconhecesse o sujeito como unidade e com autonomia no seu processo de saúde, sendo o único responsável pelas suas escolhas. O sujeito do cuidado de enfermagem, deve ser visto como um ser aberto, com liberdade para escolher os significados da experiência vivida e realizar o movimento direcionado para os seus objetivos, esperanças e sonhos⁽⁵⁾.

Toda educação em saúde, realizada neste estudo, teve como finalidade apresentar aos transplantados, de uma forma geral, informações qualificadas que permitam reconhecer os benefícios e malefícios relacionados aos cuidados necessários para se viver como transplantado cardíaco.

Após a implementação e apreciação dos encontros, percebeu-se que o desenvolvimento de cuidado educativo, fundamentado em Parse, possibilitou maneiras de colaborar com essa transcendência do sujeito cuidado, como, por exemplo, a tomada de decisão mais conscientes dos participantes deste estudo a respeito da sua saúde.

Continuo com a dieta, procuro tem uma alimentação mais saudável. Mesmo minha glicemia dando normal, eu não tomo mais refrigerante. Pois sei que vai me fazer mal (Maria).

A tomada de decisão favoreceu para que os sujeitos cuidados participassem ativamente do seu processo saúde-doença. Essa participação ativa beneficia o processo de conscientização sobre as formas de autocuidado, abrindo caminhos para favorecer a sua saúde e o seu bem-estar⁽¹⁷⁾.

Além disso, outra melhoria, que o desenvolvimento do cuidado educativo neste estudo trouxe para o bem-estar dos participantes, foi em relação ao enfrentamento das situações desarmônicas que emergiram durante a vida como transplantado cardíaco.

Eu não entendia porque eu fazia a dieta direitinho e nunca baixava. Agora já sei que essa medicação que eu tomo influencia no meu colesterol (Maria).

Agora estou entendendo esse negócio de rejeição. É como uma briga feia, três ou quatro batendo em um só, tem que chegar a polícia para separar, e a polícia é o remédio. Agora já sei como a gente cuida para não ter rejeição (José).

O processo educativo em saúde permitiu que os participantes esclarecessem as suas dúvidas e compreendes-

sem melhor sobre a sua condição de saúde, diminuindo assim, seus medos e angústias acerca da situação vivida. E contribuindo, conseqüentemente, com a melhoria da sua qualidade de vida. Essa mudança foi a mais perceptível e comentada pelos participantes deste estudo.

Foi possível perceber, também, a contribuição que o cuidado educativo desenvolvido desempenhou na autonomia dos participantes diante do seu processo saúde-doença.

Na última consulta, falei com o médico sobre o imunossupressor, que poderia ser ele que estava aumentando meu colesterol. Ele até baixou e agora estou tomando só dois (Maria).

Ao adquirir conhecimento sobre as medicações que fez uso e os seus efeitos colaterais, a participante teve a oportunidade de se colocar diante do profissional em uma posição questionadora, participativa e ativa. Isso significa assumir uma posição de sujeito e não de objeto da ação profissional. Se sentindo mais informado passa a ter mais segurança⁽¹⁷⁾.

O foco do processo de mobilização da transcendência, realizado nesta investigação e descrita na terceira dimensão prática proposta por Parse, é mover-se para os sonhos possíveis diante da possibilidade de se planejar para alcançá-los. Buscar transcender é encontrar modos para um bem viver⁽⁴⁾. Portanto, ao desempenhar um cuidado voltado para a transcendência, é possível constatar a contribuição que as ações educativas de enfermagem podem exercer na transformação da vida, no significado autêntico da palavra, dos sujeitos cuidados.

Os relatos sobre retomar novas possibilidades contemplaram vários aspectos que compõem sua vida, desde o seu trabalho, sua vida social, sua saúde física e seu estado emocional.

Estou trabalhando de novo. Com mais cautela, mais devagar (Maria).

Comprei um sapato para começar a fazer caminhada (Francisco).

Transcender para Parse significa mover-se para outras dimensões a partir dos seus sonhos e esperanças, ao criar formas de perceber o que já era conhecido. Quando a pessoa transcende cria forças para originar novas formas de viver, transformando, assim, seus padrões de vida, ao vier novas possibilidades imaginadas⁽⁴⁾.

A teorista demonstra que o indivíduo está em constante movimento. Isto possibilita que ele se adeque as

mudanças que ocorrem cotidianamente em sua vida⁽⁵⁾. Quando estas mudanças acontecem no âmbito da saúde, o apoio profissional, mediante uma presença verdadeira, contribuem para que os significados das experiências vividas pelos sujeitos cuidados se ilumine e, com processo reflexivo e interpretativo dessas experiências, motiva-os para enfrentar e superar os limites que se apresentam, transcendendo-lhes para o bem viver⁽⁴⁾.

Desenvolver um cuidado, fundamentado na teoria de Parse, que favoreça esse processo de transcendência, conferindo ao ser humano uma maior autonomia, no que diz respeito às decisões e ações de saúde, com base no processo reflexivo, contribui para que estes descubram novas possibilidades para vir a ser mais, buscando o seu bem viver.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o proposto neste estudo, que foi identificar como os cuidados clínicos e educativos de enfermagem, fundamentados na Teoria *Human Becoming* contribuem para o processo de transcendência de pessoas transplantadas cardíacas na busca de um bem viver, concluiu-se que o objetivo desse estudo foi alcançado, pois possibilitou, além do desenvolvimento de uma assistência pautada no conhecimento científico, uma abordagem mais humanística que considera a participação e autonomia do sujeito cuidado.

O cuidado educativo, com orientações detalhadas e individualizadas, respeitando as necessidades de cada paciente, mostrou-se um caminho eficaz para enfrentar as mudanças causados pelo transplante, pois, colabora com o processo de fortalecimento da autonomia do sujeito cuidado permitindo que o mesmo se compreenda como agente da sua saúde e tome decisões mais conscientes no processo de transcendência para o bem viver.

Portanto, pode-se considerar que a teoria de Parse mostrou-se relevante no contexto das situações de crise marcada pelas mudanças vivenciadas pelos transplantados cardíacos ao permitir que os participantes refletissem acerca das suas experiências vividas, esclarecendo os significados e identificando as desarmonias que permeiam o processo de transplante.

Desenvolver um cuidado de Enfermagem, fundamentado na teoria de Parse, a partir dos seus conceitos, princípios e valores acerca do cuidado, contribuiu não somente no processo de transcendência dos sujeitos cuidados, como também na maneira de cuidar, valorizando a saúde do sujeito cuidado e não o seu problema.

Aponta-se como limitação do estudo a influência que o tempo exerce no desenvolvimento do cuidado proposto.

A transcendência das desarmonias vividas pelos sujeitos cuidados é um processo lento, desta forma, este estudo, por ter um prazo para sua conclusão, permitiu observar o desenvolvimento desse processo.

Sugere-se a necessidade de uma maior atenção em relação aos significados colocados pelos participantes acerca da sua experiência como transplantados cardíacos e sobre as desarmonias que permeiam esse processo, as quais foram apresentadas com maior relevância pelos transplantados, a fim de fomentar novas pesquisas em relação ao assunto.

■ REFERÊNCIAS

1. Queirós PJP. Cuidar: da condição de existência humana ao cuidar integral profissionalizado. *Rev Enf Ref*. 2015;5:139-46.
2. Meleis A. *Theoretical nursing: development and progress*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
3. Vasconcelos AG, Pessoa VLMP, Menezes FWP, Florêncio RS, Frota MXF. Repercussões no cotidiano dos pacientes pós-transplante cardíaco. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(6):573-9.
4. Parse RR. *Illuminations: the human becoming theory in practice and research*. New York: National League for Nursing; 1995.
5. Parse RR. *Man-living-health: a theory of nursing*. New York: John Wiley & Sons; 1981.
6. Silva FVF, Silva LF, Guedes MVC, Moreira TMM, Rabelo ACS, Ponte KMA. Cuidado de enfermagem a pessoas com hipertensão fundamentado na teoria de Parse. *Esc Anna Nery*. 2013;17(1):111-9.
7. Barreto CN, Wilhelm LA, Silva SC, Alves CN, Cremonese L, Ressel LB. "O Sistema Único de Saúde que dá certo": ações de humanização no pré-natal. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(esp):168-76.
8. Barros LBF. *Cuidado clínico educativo de enfermagem fundamentado na teoria de Parse: transcendência de pessoas transplantadas cardíacas [dissertação]*. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará; 2015.
9. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008 Jan;24(1):17-27.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2009.
11. Czyżewski L, Torba K, Jasińska M, Religa G. Comparative analysis of the quality of life for patients prior to and after heart transplantation. *Ann Transplant*. 2014;19:288-94.
12. Magán UI, Cuellar RB, López SV, Segade AMJ, Dávila MF, García AC, et al. Conviviendo con la incertidumbre: intervención psicológica en una mujer con un problema de adaptación en lista de espera para trasplante de pulmón. *Clínica Salud*. 2015;26(3):151-8.
13. Mendes KDS, Rossin FM, Ziviani LC, Castro SO, Galvão CM. Necessidades de informação de candidatos ao transplante de fígado: o primeiro passo do processo ensino-aprendizagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(4):94-102.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
15. Sartori ZC, Santos LHS. Doação de órgãos e tecidos: a centralidade do coração e a emergência do cérebro manifestadas em projeto artístico. *Interface*. 2011;15(38):635-50.
16. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2002.
17. Martins PAF, Alvim NAT. Plano de cuidados compartilhado: convergência da proposta educativa problematizadora com a teoria do cuidado cultural de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(2):368-73.

■ Autor correspondente:

Lia Bezerra Furtado Barros
E-mail: lia.bfb@gmail.com

Recebido: 29.12.2015

Aprovado: 27.01.2017