



PROCESSO DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADO NO MODELO DE JOYCE TRAVELBEE

NURSING PROCESS BASED ON THE JOYCE TRAVELBEE MODEL

PROCESO DE ENFERMERÍA FUNDAMENTADO EN EL MODELO DE JOYCE TRAVELBEE

Rodrigo Jacob Moreira de Freitas¹, Natana Abreu de Moura², Rúbia Mara Maia Feitosa³, Maria Vilani Cavalcante Guedes⁴, Maria Célia de Freitas⁵, Lúcia de Fátima da Silva⁶, Ana Ruth Macêdo Monteiro⁷

RESUMO

Objetivo: implementar o Processo de Enfermagem, com base nos sistemas de classificação, a um indivíduo com hérnia discal, fundamentado no Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa da teórica Joyce Travelbee. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo caso clínico. Coletaram-se os dados com um indivíduo, por meio de entrevista clínica e exame físico, seguindo roteiro norteador para a construção do caso clínico. Fundamentou-se a análise dos dados na teoria de Enfermagem citada e os resultados apresentam-se em forma de figura. **Resultados:** revela-se que os diagnósticos, os resultados e as intervenções seguiram os sistemas de classificação da Enfermagem, sendo a Dor crônica e a Baixa autoestima situacional os principais diagnósticos trabalhados. Possibilitou-se, por meio do modelo de Travelbee, um olhar para além das necessidades físicas e biológicas. **Conclusão:** apontam-se o pensamento crítico e o raciocínio clínico, embasados teoricamente, como instrumentos e partes importantes do próprio processo de Enfermagem para a tomada de decisões. **Descritores:** Enfermagem; Processo de Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Deslocamento do Disco Intervertebral; Autoimagem; Dor.

ABSTRACT

Objective: to implement the Nursing Process, based on the classification systems, to an individual with a herniated disc, based on the Person-to-Person Relationship Model of the theoretical Joyce Travelbee. **Method:** this is a qualitative, descriptive, case-control study. Data were collected with an individual, through a clinical interview and physical examination, following a guideline for the construction of the clinical case. The data analysis was based on the Nursing theory cited and the results are presented in figure form. **Results:** it is revealed that the diagnoses, results and interventions followed the Nursing classification systems, being the chronic pain and the low situational self-esteem the main diagnoses worked. Through the Travelbee model, it was possible to look beyond physical and biological needs. **Conclusion:** critical thinking and clinical reasoning, based theoretically as important instruments and parts of the Nursing process for decision making, are pointed out. **Descriptors:** Nursing; Nursing Process; Nursing Theory; Displacement of the Intervertebral Disc; Self image; Pain.

RESUMEN

Objetivo: implementar el proceso de enfermería, con base en los sistemas de clasificación, a un individuo con hernia discal, fundamentado en el modelo de relación persona a persona de la teórica Joyce Travelbee. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, del tipo caso clínico. Se recolectaron los datos con un individuo, por medio de una entrevista clínica y un examen físico, siguiendo el guión norteador para la construcción del caso clínico. Se fundamentó el análisis de los datos en la teoría de enfermería citada y los resultados se presentan en forma de figura. **Resultados:** se revela que los diagnósticos, los resultados y las intervenciones siguieron los sistemas de clasificación de la Enfermería, siendo el Dolor crónico y la Baja autoestima situacional los principales diagnósticos trabajados. Se posibilitó, por medio del modelo de Travelbee, una mirada más allá de las necesidades físicas y biológicas. **Conclusión:** se apuntan el pensamiento crítico y el raciocinio clínico, fundamentados teóricamente, como instrumentos y partes importantes del propio proceso de Enfermería para la toma de decisiones. **Descritores:** Enfermería; Proceso de Enfermería; Teoría de Enfermería; Desplazamiento del Disco Intervertebral; Autoimagen; Dolor.

^{1,2}Mestres (doutorandos) Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: rojmflegal@hotmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5528-2995>; E-mail: natanaabreu@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2517-9946>; ³Mestre, Universidade Potiguar/UNP. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: rubinhafeitosa@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7418-1156>; ^{4,5,6,7}Doutoras, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: vilani.guedes@globo.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6766-4376>; E-mail: celfrei@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4487-1193>; E-mail: lucia.fatima@uece.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3217-3681>; E-mail: anaruthmacedo@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1130-1293>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a dor lombar (lombalgia) é um dos problemas do mundo industrializado que afetam grande parte da população e se constitui num problema de saúde pública visto o ônus gerado para o sistema de saúde com o diagnóstico, o tratamento e, para o setor previdenciário, causa o absenteísmo do trabalho, a aposentadoria prematura, além do impacto psicossocial pela incapacidade de o sujeito desenvolver suas atividades cotidianas¹.

Estima-se que aproximadamente 80% da população sofra de dor nas costas em algum ponto de suas vidas.¹⁻³ Aponta-se, em pesquisa,¹ a relação entre a dor lombar crônica e as variáveis gênero feminino, história pessoal ou familiar de dor nas costas, uso de analgésicos, má qualidade de vida, cefaleia frequente, dor difusa e maior número de pontos sensíveis. Cita-se ainda, no mesmo, a associação entre a prática de certas atividades físicas e a ocorrência de dor lombar.

Constata-se, dentre as alterações degenerativas da coluna lombossacra, a hérnia discal como o diagnóstico mais comum, acometendo de dois a 3% da população, e este é, também, o principal motivo da realização de cirurgia da coluna vertebral em adultos.³⁻⁴

Consiste-se a hérnia discal lombar (HDL) de um deslocamento do conteúdo do disco intervertebral - o núcleo pulposo - por meio de sua membrana externa, o ânulo fibroso, geralmente em sua região posterolateral. Podem-se haver, dependendo do volume de material herniado, a compressão e a irritação das raízes lombares e do saco dural, representadas clinicamente pela dor conhecida como ciática.⁴

Desencadeia-se a dor ciática pela compressão mecânica da raiz nervosa pela hérnia discal e, em decorrência desta, há isquemia e fenômenos que sensibilizam a membrana à dor. Queixa-se o paciente de dor na região lombar irradiada para o membro inferior pela compressão nervosa. Pode-se a crise ciática ser tão severa a ponto de incapacitar o paciente, tendo implicações na atividade laboral e na redução na qualidade de vida.⁵

Envolve-se, atualmente, no tratamento, o bloqueio da raiz afetada com anestésico e corticoide, que atua diretamente sobre a hérnia, reduzindo seu volume, e sobre a raiz, reduzindo a sua resposta inflamatória. Utiliza-se esse tratamento como primeira opção, pois é eficaz em 80% dos pacientes. Recomendam-se, além disso, fisioterapia e técnicas de

relaxamento por meio de exercícios e alongamentos. Propõe-se a indicação cirúrgica na falha do tratamento conservador, sendo a discectomia a mais indicada.⁴⁻⁵ Objetiva-se, pelo tratamento, aliviar a dor e estimular a recuperação neurológica, com retorno precoce às atividades da vida diária e ao trabalho.

Torna-se importante, diante das consequências causadas pela hérnia discal e das dores frequentes sentidas pelos sujeitos que são acometidos por essa patologia, pensar o trabalho clínico do enfermeiro diante do cuidado a esses indivíduos, visto que é uma patologia que interfere no modo de vida. Geram-se, além disso, pela incapacidade física, outros problemas de ordem psíquica e emocional, como a tristeza e a baixa autoestima, alterando o modo como esses sujeitos se reconhecem.

Explica-se, para que o cuidado clínico se torne efetivo nesse contexto, que ele precisa ter bases teórico-científicas, sendo assim um cuidado teorizado, sistemático, testado, validado e que gere um conhecimento valioso para uso na prática. Necessita-se que esse cuidado seja visto de forma integral, criando-se vínculos e respeitando-se as crenças e valores do outro.⁶

Trata-se, como eixo norteador do cuidado, o processo de Enfermagem do uso do pensamento científico como estratégia para investigar as necessidades de cuidados de Enfermagem a partir das respostas humanas ao processo saúde-doença; identificar diagnósticos de Enfermagem, ou focos de cuidado; planejar e implementar intervenções de Enfermagem, assim como analisar as respostas da clientela aos cuidados prestados.⁷ Tornam-se importantes as classificações NANDA Internacional (NANDA-I), para os diagnósticos; *Nursing Outcomes Classification* (NOC) para os resultados e *Nursing Intervention Classification* (NIC) para as intervenções, por padronizar a comunicação entre enfermeiros e prestar um cuidado de maior qualidade.

Necessita-se que o cuidado esteja fundamentado em uma teoria de Enfermagem para dar suporte à prática clínica do enfermeiro. Fez-se, neste estudo, o uso do Modelo Pessoa-a-Pessoa, de Joyce Travelbee, por ser uma teoria que trabalha as relações interpessoais únicas e individuais entre enfermeiro e paciente, buscando uma harmonia no processo terapêutico. Tem-se como papel do enfermeiro possibilitar que o sujeito doente reflita sobre as suas experiências e dê um novo significado para a sua doença e a sua vida. Aponta-se, além

disso, pela teoria, para a necessidade do olhar para as questões subjetivas e espirituais do paciente necessárias para o cuidado clínico integral sobre o ser humano com hérnia de disco.

OBJETIVO

- Implementar o processo de Enfermagem, com base nos sistemas de classificação, a um indivíduo com hérnia discal, fundamentado no Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa da teórica Joyce Travelbee.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo caso clínico, desenvolvido na disciplina Conceitos e Práticas do Cuidado Clínico de Enfermagem e Saúde do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS), da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Caracteriza-se o estudo de caso como uma investigação empírica que aborda fenômenos contemporâneos em um determinado contexto, em especial, quando fenômeno e contexto não se encontram claramente definidos.⁸

Entende-se o método de estudo de caso, por sua vez, como um processo de organizar os dados, preservando o caráter unitário do objeto estudado. Considera-se a unidade como um todo, incluindo o seu desenvolvimento (pessoa, família, conjunto de relações ou processos etc.).⁹

Desenvolveu-se o estudo desenvolvido no período de setembro a dezembro de 2015 e coletaram-se os dados nos meses de novembro e dezembro do referido ano. Definiu-se, como cenário deste estudo, a Universidade Estadual do Ceará-UECE, especificamente no ambulatório, por ser um local propício para se realizar a consulta de Enfermagem e preservar a identidade do usuário.

Detalha-se que o sujeito da pesquisa foi um indivíduo do sexo feminino, aluna da UECE, selecionada por conveniência, de acordo com os critérios de inclusão: pessoas que trabalham (docentes, discentes, servidores técnicos-administrativos e prestadores de serviços) na instituição no horário diurno, saudáveis ou em processo de adoecimento. Convidou-se o sujeito da pesquisa a participar e esclareceu-se sobre como seria essa participação, os objetivos da atividade e, em seguida, após o aceite em participar da pesquisa, assinou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Coletaram-se os dados por meio de entrevista clínica e exame físico, seguindo-se roteiro norteador no ambulatório da

universidade. Realizaram-se, ainda, para a complementação da coleta das informações, a dosagem de glicemia capilar, a contagem de pulso, a mensuração da pressão arterial, a circunferência abdominal e dos quadris e o peso e a altura para o cálculo do IMC.

Mediaram-se todo o processo de recolhimento dos dados, a sua organização e a análise pelo Processo de Enfermagem. Trata-se do modelo sistematizado de levantar informações do cliente cuidado (levantamento dos dados); identificar situações de cuidado de Enfermagem (diagnósticos de Enfermagem); planejar e implementar intervenções de Enfermagem (intervenções de Enfermagem) e avaliar as respostas dos clientes às intervenções de Enfermagem (resultados de Enfermagem).

Utilizaram-se, pela pesquisa em questão, as classificações NANDA Internacional (NANDA-I) para os diagnósticos; *Nursing Intervention Classification* (NIC) para as intervenções e *Nursing Outcomes Classification* (NOC) para os resultados. Fundamentaram-se o processo de coleta, a interpretação e a análise dos resultados pelo modelo teórico de Relação Pessoa-a-Pessoa, da teórica Joyce Travelbee. Apoiou-se a discussão dos dados na teoria de Enfermagem citada e com base na literatura pertinente ao tema.

Atendeu-se à Resolução 466/2012,¹⁰ do Conselho Nacional de Saúde, que rege as pesquisas desenvolvidas com seres humanos, sendo apreciada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará e aprovada com o número do parecer 446.753 e CAAE: 22739713.7.0000.5534. Utilizaram-se as iniciais L.Q.C. para preservar a identidade do sujeito.

RESULTADOS

◆ Estudo de caso

Explica-se que a usuária procurou o ambulatório da Universidade Estadual do Ceará - UECE. Fez-se o levantamento dos dados biográficos, do histórico familiar e da história clínica descrito, a seguir.

Tem-se a paciente L.Q.C, de 34 anos, cor parda, estado civil solteira e religião católica, sendo enfermeira graduada que trabalha como professora universitária, com renda de cerca de dez salários mínimos. Sabe-se, em relação à história clínica, que a paciente sentiu uma dor forte na região lombar, irradiando para a perna esquerda, que a fez procurar o serviço de saúde. Identificou-se, por meio de uma ressonância, uma hérnia de disco em L5 e S1. Realizou-se a cirurgia de discectomia pelo médico neurocirurgião, o que a fez parar os

exercícios físicos. Reduziu-se a hérnia após a cirurgia, porém, a paciente continuava sentindo dor. Sugeriu-se tratamento com acupuntura e prática de pilates, sendo suspensa a musculação.

Referem-se pela paciente, ao relatar as queixas atuais, dores na região lombar, que aparecem de forma gradativa, fracas ou inexistentes, ao acordar, que vão se intensificando durante o correr do dia, além da falta de sono, o que causa cansaço e irritabilidade.

Acredita-se que essa dor está associada ao quadro emocional e a paciente, por ter parado com a musculação, engordou nove quilos e sente sua autoestima reduzida. Limitaram-se, também, por tal fato, suas atividades da vida diária, pois ela era responsável pelos problemas da família e se sente uma pessoa limitada.

Determinou-se, quanto ao exame físico, que, para a operacionalização deste exame, enfatizar-se-ia o sistema musculoesquelético, encontrando-se: pele higienizada e hidratada, com turgor preservado; sem presença de edemas ao redor das articulações; curvatura convexa normal da coluna e posicionamento simétrico dos joelhos ao avaliar a postura em pé. Apresenta-se leve desvio lateral de coluna para o lado direito. Referiu-se, em posição estática, dor na região lombar, com movimentos suaves e coordenados durante a marcha, mas referindo dor no movimento de agachamento. Referiram-se, ao palpar os processos espinhosos da coluna vertebral, pontos sensíveis de dor na região lombossacral e, sentada, referiu maior desconforto, que é aliviado quando fica em pé. Intensificavam-se as dores lombares ao realizar a manobra de Valsalva e, na posição supina, ao levantar perna direita e esquerda, sentiu-se dor e apresenta-se diminuição da amplitude dos movimentos. Limitou-se o movimento de abdução dos membros inferiores e o Teste de Milgram foi positivo.

◆ Análise dos dados de saúde

◆ Diagnósticos de Enfermagem

Podem-se elencar, a partir da análise do estudo de caso de L.Q.C., alguns diagnósticos de Enfermagem baseados na classificação NANDA-I:¹¹ a **Dor crônica**, que se encontra no domínio 12 (conforto) e classe 1 (conforto físico) da classificação da NANDA-I. Apresentam-se, como características definidoras, depressão, fadiga, inquietação, irritabilidade, mudanças no padrão de sono, relato verbal de dor, respostas mediadas pelo sistema nervoso simpático (mudanças na

posição do corpo), relacionadas à incapacidade física crônica.

Identificou-se outro diagnóstico, a **Baixa autoestima situacional**, que se encontra no domínio seis da autopercepção, classe 2, autoestima. Define-se como o desenvolvimento de percepção negativa sobre o seu próprio valor em resposta a uma situação atual¹¹, sendo as características definidoras: avaliação de si como incapaz de lidar com situações; relato de sentimento de inutilidade; verbalizações autonegativas relacionados ao distúrbio na imagem corporal; prejuízo funcional e mudanças no papel social.

◆ Resultados de Enfermagem

Discutiram-se os diagnósticos mais pertinentes para o caso usando-se o resultado **Controle da dor**, presente na classificação dos resultados de Enfermagem (NOC), definido como “ações pessoais para controlar a dor”¹² para o diagnóstico de dor crônica.

Acrescenta-se que os resultados **Adaptação à deficiência física**, definida como resposta adaptativa a um desafio funcional importante decorrente de deficiência física; **Adaptação psicossocial: mudança de vida**, definida como resposta psicossocial de um indivíduo a uma mudança de vida significativa e **Autoestima**, definida como julgamento pessoal do autovalor,¹² foram escolhidos para dar resposta ao diagnóstico de Baixa autoestima situacional.

◆ Intervenções de Enfermagem

Implementaram-se, após a identificação dos principais diagnósticos de Enfermagem, as intervenções pertinentes para a resolução do caso. Estabeleceram-se as intervenções, de acordo com a classificação NIC, como: classificações abrangentes e padronizadas das intervenções realizadas pelos enfermeiros.¹³

Desenvolveu-se, para o alcance do resultado almejado, a intervenção principal **Administração de medicamentos e Controle da dor**. Incluíram-se, nas atividades dessa intervenção, a administração dos medicamentos orais prescritos pelo médico para a analgesia, na dosagem e horários corretos, visto que L.Q.C. tomava os medicamentos esporadicamente, e a mudança de posicionamento sempre alternando as posições em pé, sentada e deitada, quando possível, a fim de diminuir as dores. Realizou-se a terapia de relaxamento, incluindo massagens e toque terapêutico.

Estabeleceram-se, também, as intervenções **Melhora da imagem corporal**, **Melhora do enfrentamento** e **Melhora da autoestima**, para alcançar os resultados aos

problemas de saúde da usuária. Incluíram-se, nas atividades, o aconselhamento, o apoio emocional, o apoio espiritual, a promoção da capacidade de resiliência, a escuta ativa e incentivou-se que a mesma procurasse participar de grupos de apoio. Visaram-se essas atividades a trabalhar o problema da baixa autoestima, que apareceu como um fato

marcante do estudo de caso, visto que diminuiu a vontade de viver de L.Q.C.

Seguem-se, abaixo (Figura 1), o resumo dos principais diagnósticos, os resultados e as intervenções de Enfermagem deste estudo de caso, inter-relacionando NANDA, NOC e NIC,¹⁴ a partir do pensamento crítico e do raciocínio clínico necessários para a discussão e a resolução do caso.

Diagnósticos da NANDA-I	Resultados de Enfermagem (NOC)	Intervenções de Enfermagem (NIC)	Atividades de Enfermagem
Dor crônica Relacionado à hérnia discal	- Controle da dor	- Administração de Medicamentos - Controle da dor	- Administração dos medicamentos orais; - Posicionamento - Terapia de relaxamento; - Massagens - Toque terapêutico
Baixa autoestima situacional Relacionado ao aumento de peso e incapacidade física provocada pela dor	- Adaptação à deficiência física - Adaptação Psicossocial: Mudança de Vida - Autoestima	- Melhora da Imagem Corporal - Melhora do enfrentamento - Melhora da Autoestima	- Aconselhamento; - Apoio emocional; - Apoio espiritual; - Promoção da capacidade de resiliência; - Escuta ativa; - Grupos de apoio

Figura 1. Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem identificados no estudo de caso. Fortaleza(CE), 2015.

DISCUSSÃO

• Modelo de relação Pessoa-a-Pessoa e Processo de Enfermagem

Propõe-se, pelo Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa, de Joyce Travelbee,¹⁵ que a relação entre o enfermeiro e o paciente aconteça por meio de uma interação harmônica. Aponta-se, nessa interação, a comunicação, verbal e não verbal, como importante instrumento do trabalho do enfermeiro. Sugere-se que o enfermeiro use o seu *self* consciente para que, com a terapêutica estabelecida, ele possa possibilitar, ao sujeito, passar pelo seu sofrimento ou doença.

Compreende-se a harmonia como um complexo, podendo ser tanto um processo, acontecimento ou experiência, simultâneo ao enfermeiro e ao paciente, podendo ser composto por pensamentos, sentimentos, atitudes que estão inter-relacionados e que se dão em uma comunicação.¹⁶

Representa-se, nesse modelo, a relação por semicírculos e o enfermeiro e o paciente encontram-se em polos opostos. Aproximam-se os polos, por meio da empatia, quando enfermeiro e paciente se conhecem, até chegar ao ponto em que o vínculo e a confiança na relação se estabeleçam entre ambos. Encontrar-se-ão, somente assim, enfermeiro e paciente dentro de um mesmo círculo, simbolizando que a terapêutica foi atingida.¹⁶ Percebe-se que esse modelo é único para cada indivíduo, e só será possível obter êxito se houver o compromisso tanto do

enfermeiro, quanto do paciente em manter a interação.

Mostra-se essa relação interpessoal importante para o cuidado clínico. Torna-se preciso resgatar os sentidos que esse cuidado possui: ao se associar ao sentido de compaixão, tentar colocar-se no lugar do outro; ajudar o outro a realizar o que não pode fazer por si mesmo, possibilitando a autonomia do outro; cuidar como sentido de confiança e, por último, colocar todas as possibilidades que existem para melhorar a vida do doente.⁶

Definem-se as etapas da relação, por Travelbee,¹⁵ como: primeiro encontro, identidade em emergência, empatia, simpatia e, por fim, a harmonia. Percebe-se, ao articular as bases teóricas de Travelbee ao estudo de caso, que elas podem guiar o processo de Enfermagem ao estabelecer cinco passos necessários para o cuidado. Trata-se o encontro inicial do primeiro momento onde o enfermeiro e a paciente L.Q.C. quebram os estereótipos formados um do outro, quando eles se conheceram e estabeleceram acordos para a terapêutica. Revela-se que esse momento aconteceu na fase de levantamento de dados do processo de Enfermagem, presente neste estudo de caso, onde o enfermeiro busca conhecer e compreender mais sobre o seu paciente por meio da entrevista.¹⁵

Ganha-se destaque, nesse contexto, a comunicação na condução do processo de Enfermagem. Significa-se a comunicação, para Travelbee,¹⁵ enviar e receber mensagens

mediante símbolos, palavras (escritas ou faladas), signos, gestos e outros meios não verbais. Precisa-se estar atento às mensagens que o paciente quer passar não somente por meio da sintomatologia do corpo, mas pelas expressões, gestos e sentimentos.

Compreende-se o segundo momento, para Travelbee,¹⁵ o de identidades emergentes que se dá pelo desenvolvimento pleno da relação pessoa a pessoa, quando os envolvidos, o enfermeiro e a paciente expressam suas identidades, valores e significados. Salienta-se que o enfermeiro e a paciente são indivíduos únicos e o laço de uma relação começa a se formar. Estabelece-se, nessa fase, um diagnóstico do problema.

Pode-se conhecer, a partir da análise das falas de L.Q.C., o significado da doença para ela e como isso afeta a sua vida nos âmbitos físico e psíquico e socialmente.

Sinto uma tristeza tão grande que acho que estou depressiva [...] em nenhum momento, o médico olhou para minha história de vida ao suspender o exercício físico. Evito pegar peso, pular, praticar esportes mais intensos, corrida, jump, danças [...] só estudo deitada, não uso salto alto [...] isso diminuiu muito a minha autoestima, sou vaidosa, o físico é até suportável, mas mexe muito mais com meu psicológico. [...] eu sou o centro da família, meu pai faleceu [...] eu pagava as contas, dirigia, levava minha mãe para as consultas médicas, pegava em peso e hoje não posso mais. (L.Q.C.)

Estabeleceram-se, a partir dessa fala, os diagnósticos de Enfermagem Dor crônica, relacionada à hérnia discal, e Baixa autoestima situacional, relacionada ao aumento de peso e à incapacidade física provocada pela dor.

Dá-se a terceira fase, empatia, pelo desejo de estabelecer um processo de ajuda mútua. Corresponde-se essa fase à elaboração de planos de cuidados. Enfatiza-se o interesse por querer compreender a outra pessoa e as semelhanças das experiências.¹⁵

Tem-se, como o quarto momento, a fase da simpatia, onde o enfermeiro se coloca como suporte para ajudar a paciente a enfrentar o problema, a doença e o tratamento. Trata-se da fase de implementação das ações, quando o enfermeiro auxilia o outro, usando do seu *self*, e tenta aliviar a causa do sofrimento ou da doença do outro.¹⁵

Mostraram-se, para se chegar aos resultados esperados, as atividades de aconselhamento, apoio emocional, espiritual e de escuta ativa fundamentais para melhorar a imagem corporal, visto que L.Q.C. se sentia triste por ter engordado nove quilos, com

baixa autoestima e dificuldade de adaptação à doença.

Entende-se a terapêutica de Enfermagem como tudo o que a enfermeira faz para ajudar o indivíduo a aceitar e a encontrar significado para a sua experiência, utilizando intervenções de Enfermagem no processo de comunicação.¹⁷

Verifica-se que a comunicação, nesse ínterim, é um instrumento importante para a construção de vínculos com a paciente, sendo relevante que L.Q.C. tenha voz durante o processo terapêutico, para que ela possa expressar seus problemas, e o enfermeiro escute, no sentido de compreender e se colocar na posição do outro, lançando instrumentos para que o próprio sujeito (re) signifique sua vida.

Estabelece-se, por meio da fala de cada sujeito, uma aproximação com o seu sofrimento, correlacionando-o à sua história de vida e às significações que ele atribui ao seu adoecimento.¹⁸

Precisa-se entender a escuta como uma estratégia que pode e deve ser acessada pelos profissionais na prática clínica. Fundamenta-se a escuta como compreensão mútua no estabelecimento de um diálogo, uma conversa, uma reflexão sobre interesses diversos entre o profissional e o usuário, na qual se busca a construção de relações humanizadas, a conscientização do seu papel em relação ao cuidado e à amenização de conflitos sem julgamentos. Implica-se, pela escuta, o reconhecimento do outro enquanto sujeito de vivências singulares; sujeito que se transforma e é transformado no encontro entre o profissional da saúde e o usuário.¹⁸

Na fala:

Vivo sentindo dores, procuro ocupar a mente para não pensar nela. Tenho medo de realizar a cirurgia mais invasiva porque tenho medo de ficar inválida [...]. Hoje, não estou sentindo tanta dor [...] tem dias bons, mas são poucos (L.Q.C.).

A paciente expressa seus medos e angústias, afirmando que vive mais momentos tristes. Deve-se o cuidado clínico de Enfermagem se preocupar com o indivíduo integralmente, envolvendo a dimensão espiritual e relacional do mundo que o cerca.

Alerta-se, por Travelbee, para o fato de que é papel da enfermeira ajudar o indivíduo a evitar ou a dar um outro sentido ao sofrimento. Afirma-se a teórica, assim, que o cuidado em Enfermagem é um processo interpessoal mediante o qual a enfermeira ajuda uma pessoa com o objetivo de promover a saúde mental, enfrentar a experiência da enfermidade e o sofrimento mental e

contribuir para a descoberta de um sentido para essas experiências.¹⁵

Assemelha-se, por último, a fase do término (harmonia), à fase de avaliação do processo de Enfermagem, quando a enfermeira lembra a paciente do compromisso que fizeram, analisam juntas os objetivos alcançados e se preparam para que a paciente consiga se estruturar para lidar por si só, no que for possível, com o seu sofrimento. Marca-se essa fase pelo reconhecimento da condição de ser humano dos sujeitos envolvidos no processo terapêutico, quando realmente o enfermeiro pode aliviar a angústia do paciente em relação à sua experiência de sofrimento ou doença e é, também, quando o paciente confia e crê nas atitudes de cuidado do enfermeiro.¹⁵ Encontram-se, nesse momento, o enfermeiro e L.Q.C. dentro do mesmo círculo, atingindo a terapêutica proposta.

Alicerça-se, pelo vínculo, uma relação compromissada entre enfermeiro e usuário, propiciando uma convivência que deve ser sincera e de responsabilidade. Facilita-se, assim, o estabelecimento de vínculos e a parceria, pois, por meio do relacionamento, tem-se uma ligação mais humana, mais singular, que vai buscar um atendimento que melhor se aproxime às necessidades do usuário, implementando uma atuação da equipe mais sensível para a escuta, a compreensão de pontos de vulnerabilidade e a construção de intervenções terapêuticas individuais.¹⁹

Deve-se a humanização estar presente no saber/fazer da Enfermagem e, para isso, é necessário desenvolver a competência de saber/ser, tais como a comunicação e a inteligência intra e interpessoal. Aponta-se essa competência para a importância da relação com o outro se estabelecer a partir de valores como a escuta, o vínculo, o diálogo, reconhecendo-se no outro, conhecendo as fragilidades, visto que poderia ser “eu” a estar ocupando a posição do “outro”. Precisa-se, assim, o cuidado do enfermeiro ser holístico e individualizado.⁶

CONCLUSÃO

Possibilitou-se, pelo processo de Enfermagem, guiado pelo sistema de classificação NANDA-I-NOC-NIC e fundamentado na teoria de Travelbee, um olhar para o sujeito presente no estudo de caso para além das necessidades físicas e biológicas do mesmo.

Salientam-se as limitações que a teoria apresenta para a resolução do caso, principalmente no que concerne à dor lombar relatada. Sabe-se que nenhuma teoria irá dar

conta, por si só, de toda a prática, sendo necessário desconstruí-la e (re) construí-la de acordo com a realidade ou articulando com outras teorias, gerando-se um novo conhecimento.

Faz-se importante o uso das teorias de Enfermagem e da divulgação do conhecimento produzido por essa ciência, para a construção da ciência Enfermagem, interligando o conhecimento à prática, pois o processo de Enfermagem auxilia no cuidado clínico em saúde instrumentalizando o cuidado e estruturando o saber/fazer da profissão.

Destacam-se o pensamento crítico e o raciocínio clínico como instrumentos e partes importantes do próprio processo de Enfermagem para a tomada de decisões. Necessita-se de aliar estes a saberes que direcionem o processo de Enfermagem para as necessidades clínicas do sujeito, incluídos o biológico, o social, o psíquico e o espiritual.

REFERÊNCIAS

1. Furtado RNV, Ribeiro LH, Abdo BA, Descio FJ, Martucci Junior CE, Serruya DC. Nonspecific low back pain in young adults: associated risk factors. *Rev Bras Reumatol.* 2014 Sept/Oct;54(5):371-377. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2014.03.018>
2. Segura AR, López EM, Sosa RC. Risk factors for recurrent lumbar disc herniation. *Rev Coluna/Columna.* 2012;11(2):114-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1808-18512012000200005>
3. Gotfryd AO, Spolidoro DR, Poletto PR. Neural decompression alone or combined with posterolateral fusion in lumbosacral degenerative diseases: assessment of postoperative quality of life and functional disability. *Rev Coluna/Columna.* 2012;11(1):17-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1808-18512012000100002>
4. Costa SO, Santos-Filho SD. Hydrotherapy performance in elderly patients with herniated disk: a literature review. *Res Soc Development.* 2018; 7(3):e873159. Doi: <http://dx.doi.org/10.17648/rsd-v7i3.213>
5. Fretta TB, Vieira MCS, Seemann T, Guimarães ACA. Eficácia do método Pilates na qualidade de vida e dor de portadores de hérnia de disco lombar L4-L5. *Fisioterapia Brasil.* 2017; 18(5):624-31.
6. Santos AG, Monteiro CFS, Nunes BMVT, Benício CDAV, Nogueira LT. The nursing care analyzed according the essence of the care of Martin Heidegger. *Rev Cubana Enferm [Internet].* 2017 [cited 2018 Jan 10]; 33(3). Available from:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1529/295>

7. Almeida MA, Lucena AF, Franzen E, Laurent MC. Processo de enfermagem na prática clínica: estudos clínicos baseados na prática do hospital de clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed; 2011.

8. Yin R. Estudo de Casos: planejamento e métodos. 5th ed. São Paulo: Bookman; 2014.

9. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. 2nd ed. São Paulo: Cortez; 2017.

10. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Educação. Resolução 466/2012. Conselho Nacional de Saúde. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2015 Dec 15]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>

11. Nanda Internacional. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.

12. Moorhead S. NOC Classificação dos Resultados de Enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

13. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. NIC. Classificação das Intervenções de Enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

14. Johnson M, Moorhead S, Bulechek GM, Butcher H, MAAS M, SWANSON E. Ligações NANDA-NOC-NIC: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.

15. Travelbee J. Intervenion en enfermeria psiquiatrica: el proceso de la relacion de persona a persona. Colombia: Carvajal; 1979.

16. Alligood MR, editor. Nursing Theorists and their work. 9th ed. Amsterdam: Elsevier; 2018.

17. Linard AG, Pagliuca LMF, Rodrigues MSP. Applying the model of evaluation of Meleis to Travelbee's theory. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2004 Apr [cited 2015 Dec 15];25(1):9-16. Available from: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4489/2426>

18. Lima DWC, Silveira LC, Vieira ANA. Listening in the treatment of psychological stress: an integrative review. J Nurs UFPE on line. 2012 Sept;6(9):2273-80. Doi: [10.5205/reuol.2570-20440-1-LE.0609201234](https://doi.org/10.5205/reuol.2570-20440-1-LE.0609201234)

19. Jones JS, Fitzpatrick JJ, Rogers VL. Psychiatric-mental health nursing: an interpersonal approach. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company; 2016.

Submissão: 13/03/2018

Aceito: 12/11/2018

Publicado: 01/12/2018

Correspondência

Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Rua Adrião Bezerra, 141
Bairro Centro
CEP: 59700-000 – Apodi (RN), Brasil