

Favero, Luciane; Freitag Pagliuca, Lorita Marlena; Ribeiro Lacerda, Maria
Cuidado transpessoal em enfermagem: uma análise pautada em modelo conceitual
Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 47, núm. 2, abril-mayo, 2013, pp. 500-505
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033325032>



Revista da Escola de Enfermagem da USP,
ISSN (Versão impressa): 0080-6234
reeusp@usp.br
Universidade de São Paulo
Brasil

Cuidado transpessoal em enfermagem: uma análise pautada em modelo conceitual

TRANSPERSONAL CARING IN NURSING: AN ANALYSIS GROUNDED IN A CONCEPTUAL MODEL

CUIDADO TRANSPERSONAL EN ENFERMERÍA: UN ANÁLISIS PAUTADO EN MODELO CONCEPTUAL

Luciane Favero¹, Lorita Marlena Freitag Pagliuca², Maria Ribeiro Lacerda³

RESUMO

Estudo teórico que objetivou analisar os atributos, antecedentes e consequências do conceito cuidado transpessoal, mediante utilização do Modelo de Análise de Conceito. Para isso, elencaram-se livros publicados pela teórica Jean Watson, em português e em inglês, no período de 1979 a 2012. Cumpridos os critérios de inclusão, permaneceram seis obras literárias. Os antecedentes mais citados foram o momento de cuidado e a intenção em estar na relação. Os atributos mais presentes foram a intersubjetividade e as relações entre os envolvidos no processo. Com relação às consequências, o fato de o cuidado transpessoal propiciar restauração/reconstituição (healing) foi o elemento mais presente. O estudo possibilitou constatar ínfimas alterações na definição do conceito com o passar dos anos e das publicações da teórica. Assim, analisar os atributos, os antecedentes e as consequências do conceito propiciou melhor entendimento deste e compreensão da sua importância na Teoria do Cuidado Humano proposta pela teórica americana.

DESCRIPTORES

Cuidados de enfermagem
Formação de conceito
Modelos de enfermagem
Teoria de enfermagem

ABSTRACT

This theoretical study aimed to analyze the attributes, antecedents, and consequences of the transpersonal caring concept through using the Concepts Analysis Model. For this purpose, books published based on Jean Watson's theory in Portuguese and English from 1979 to 2012 were listed. Fulfilled inclusion criteria, only six literary works remained. The time of care and intention to be in relationship were the most cited antecedents. The most present attributes were intersubjectivity and relationships among those ones involved in the process. With regard to consequences, the most present element was the fact that the transpersonal caring provides restoration/reconstitution (healing). The study allowed noting tiny changes in the concept definition over the years and publications of theory. Thus, analyzing the attributes, antecedents, and consequences of concept provided its better understanding and comprehension of its importance in the Human Caring Theory proposed by American theorist.

DESCRIPTORS

Nursing care
Concept formation
Models, nursing
Nursing theory

RESUMEN

Estudio teórico objetivando analizar los atributos, antecedentes y consecuencias del concepto de cuidado transpersonal, utilizando el Modelo de Análisis de Concepto. Se seleccionaron libros de la teórica Jean Watson, en portugués e inglés, escritos entre 1979 y 2012. Cumplidos los criterios de inclusión, se trabajó con 6 obras literarias. Los antecedentes más citados fueron el momento de cuidado y la intención de relacionarse. Los atributos más presentes fueron la inter-subjetividad y las relaciones involucradas en el proceso. Respecto a consecuencias, el hecho de que el cuidado transpersonal favorezca la restauración/reconstitución (healing) fue el elemento más expresado. Fue posible constatar ínfimas alteraciones en la definición del concepto al pasar de los años según las publicaciones de la teórica. En conclusión, analizar los atributos, antecedentes y consecuencias del concepto favoreció un mejor entendimiento de éste, y la comprensión de su importancia en la Teoría del cuidado Humano propuesta por la teórica norteamericana.

DESCRIPTORES

Atención de enfermería
Formación de concepto
Modelos de enfermería
Teoría de enfermería

¹Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Membro do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem (NEPECHE) da Universidade Federal do Paraná. Bolsista do Centro de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/DS). Curitiba, PR, Brasil. lucianefavero@yahoo.com.br ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Fortaleza, CE, Brasil. pagliuca@ufc.br ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Paraná. Pesquisadora do CNPq. Coordenadora do Núcleo de Estudo Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem. Curitiba, PR, Brasil. mlacerda@ufpr.br

INTRODUÇÃO

Cuidar é a essência da Enfermagem e esse ato pode ser considerado o fio condutor da estrutura de conhecimento dessa disciplina e de sua evolução, estando tanto a prática quanto a sua teoria embasadas na forma e na complexidade do cuidado prestado⁽¹⁾.

A efetivação do cuidado de Enfermagem requer sua fundamentação em um referencial teórico, em uma teoria de Enfermagem, a qual, entre outras relevantes informações, orienta a forma de realização desse cuidado para que as metas propostas possam ser alcançadas segundo a visão da teórica eleita.

Entre as diversas teorias de Enfermagem existentes, tem-se a Teoria do Cuidado Humano descrita pela teórica Jean Watson, a qual vem contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento na Enfermagem, principalmente após o lançamento de seu primeiro livro, em 1979, intitulado *Nursing: the philosophy and science of caring*.

O cuidado pode ser eficazmente demonstrado e praticado de modo transpessoal, no qual a consciência desse vai além da dimensão biológica, material e é capaz de transcender o tempo, o espaço e o corpo físico⁽²⁾.

A teórica entende que, na relação de cuidar, a enfermeira não se encontra só; ela necessita do outro para que nessa interação o cuidado aconteça. Portanto, uma relação transpessoal de cuidar conota uma forma especial da relação de cuidado, sendo caracterizada como uma união com o outro, elevando a consideração por esse ser e pelo seu estar no mundo. É a partir da relação transpessoal que a enfermeira e o cliente tornam-se apenas um, é o momento em que o cuidado é concretizado e os dois seres estão sintonizados de corpo e alma na relação⁽³⁾.

Mediante aproximação prévia com esse referencial filosófico, foi possível perceber que o cuidado transpessoal descrito pela teórica vai muito além do momento de cuidado vivido pela enfermeira e pelo ser cuidado. Ele é transposto para a vida dos envolvidos nessa relação de cuidar.

A pesquisadora americana, autora da referida teoria, mostra preocupação constante com seu trabalho, fato que se justifica pelo aprimoramento e atualização periódica que realiza em seus escritos, o que pode levar à necessidade de estudos para o acompanhamento de possíveis alterações, em especial no conceito de cuidado transpessoal, por ela apresentado.

Assim, é justificável que uma análise do conceito de cuidado transpessoal seja feita, para que possa ser clarificado e mais bem compreendido, e que as propostas de evolução emergidas ao longo dos tempos possam ser percebidas e descritas.

Modelo de Análise de Conceito

Vários autores da área da Enfermagem ou de outras áreas do conhecimento têm desenvolvido propostas de análises de conceitos⁽⁴⁾.

De forma geral, o desenvolvimento do conceito passa três estágios: a derivação, a síntese e a análise⁽⁴⁾. A derivação pode ser entendida como analogias/metáforas que proveem mudanças de terminologia ou de estrutura de um campo, de um contexto para outro, e assim facilitam o desenvolvimento de novos conceitos⁽⁵⁾.

Já a síntese é utilizada pelos teóricos para agrupar ou ordenar as informações sobre algum evento ou fenômeno e permite combinar peças isoladas que ainda são teoricamente desconectadas⁽⁵⁾. A análise examina a estrutura e função dos elementos básicos de um conceito e permite ao teórico o exame e o reexame do conhecimento existente sobre um fenômeno como meio para melhorar a acurácia, atualização ou relevância do conhecimento⁽⁵⁻⁶⁾.

Assim, a análise ajuda a distinguir e a esclarecer os conceitos vagos que são prevalentes na Enfermagem; refina conceitos ambíguos na teoria; incrementa a validação do construto; auxilia a construção de instrumentos ou a avaliação de instrumentos existentes e colabora para o desenvolvimento de uma linguagem padronizada para descrever a prática da Enfermagem⁽⁵⁻⁶⁾. Deve ser realizada quando os conceitos necessitam de maior esclarecimento ou de maior desenvolvimento, para que possam ser utilizados no crescimento de teorias, no progresso de práticas ou em pesquisas.

Portanto, a derivação, a síntese e a análise de conceito referem-se ao processo rigoroso de clarificar a definição dos conceitos usados na ciência. A análise e a derivação são comumente utilizados na Enfermagem, em especial no âmbito da pesquisa, para fazer referência ao exame dos conceitos com relação ao seu nível de desenvolvimento, evidenciado por estrutura interna, uso, representatividade e relacionamento com outros conceitos, com o intuito de explorar seu significado e promover seu entendimento⁽⁴⁾.

O Modelo de Análise de Conceito⁽⁵⁻⁶⁾ é composto por oito etapas assim denominadas: seleção do conceito; delimitação dos objetivos ou da finalidade da análise; identificação dos usos do conceito; determinação dos atributos definidores; identificação de um caso modelo; identificação de casos adicionais (límitrofes, relacionados, contrários, inventados e ilegítimos); identificação dos antecedentes e das consequências do conceito; e definição dos referenciais empíricos.

A primeira etapa, normalmente, está relacionada com a área de conhecimento ou de interesse do pesquisador, e

...o cuidado transpessoal descrito pela teórica vai muito além do momento de cuidado vivido pela enfermeira e pelo ser cuidado. Ele é transposto para a vida dos envolvidos nessa relação de cuidar.

a escolha do conceito advém do desejo pela sua expansão ou até mesmo clarificação. A segunda fase visa determinar o objetivo da análise e auxilia o pesquisador a focar no que foi determinado para atingir o resultado esperado. Já o terceiro passo caracteriza-se pela identificação dos múltiplos usos do conceito, em diferentes áreas do conhecimento. Os atributos ou características definidoras determinadas na quarta etapa identificam os aspectos salientes presentes na existência do conceito. Eles facilitam a diferenciação entre a ocorrência específica de um fenômeno de outro similar ou relacionado^(5,7).

Desse modo, os atributos compreendem as características que atuam como elementos diagnósticos diferenciais^(5-6,8), os quais facilitam a diferenciação da ocorrência específica de um fenômeno de outro similar ou relacionado. São características definidoras ou aspectos salientes que estão presentes na identificação da existência do conceito⁽⁷⁾.

A quinta fase se refere à construção de um exemplo real do uso do conceito, capaz de incluir todos os atributos elencados. Além desse, a construção de casos adicionais, objetivados no sexto passo, são realizados com o propósito de prover exemplos que não definem o conceito e, assim, promover a compreensão do conceito que está em análise. Para o alcance da sétima etapa é preciso identificar os antecedentes que, como o próprio nome diz, antecedem a existência do conceito e as consequências, que são os eventos que ocorrem como resultado da existência do conceito.

Finalizando, a oitava fase remete aos referenciais empíricos, que são classes ou categorias do fenômeno atual que, pela sua existência ou presença, demonstram a ocorrência do conceito em si^(5,7).

Assim, a proposição de se analisar o conceito cuidado transpessoal decorre da necessidade de clarificar seu significado, em especial seus atributos definidores, eventos antecedentes e consequências, de modo que possa auxiliar a elucidar dificuldades referentes à sua conceitualização por parte daqueles que estudam e utilizam tal forma de cuidado nas suas pesquisas e/ou práticas de cuidar.

Com base nesses aspectos, este artigo tem a seguinte questão norteadora: Quais os atributos, antecedentes e consequências do conceito cuidado transpessoal? A fim de responder a essa indagação, objetiva-se analisar os atributos, antecedentes e consequências do conceito cuidado transpessoal.

MÉTODO

Estudo teórico com delineamento de uma pesquisa documental e utilização dos seguintes passos metodológicos do Modelo de Análise de Conceito⁽⁵⁻⁶⁾: seleção do conceito; delimitação da finalidade da análise; determinação

dos atributos definidores; identificação dos antecedentes e consequências do conceito sob análise, referentes aos passos 1, 2, 4 e 7, de um total de 8 propostos pelos autores, respectivamente.

Optou-se por essas etapas por se entender que são suficientes para responder ao objetivo proposto para este estudo, visto que as demais que compreendem a elaboração de casos apenas ilustrariam, com base nas informações obtidas pelas outras fases, os atributos, os antecedentes e as consequências do conceito. Outra etapa não utilizada refere-se ao uso do conceito, a qual, devido aos tipos de obras eleitas para compor este estudo, não pode ser atingida.

Pontuadas as descrições necessárias, selecionado o conceito a ser analisado e definido o objetivo da análise, passa-se às demais etapas do estudo. Para isso, foram identificados os livros publicados pela teórica americana Jean Watson, a partir dos seguintes critérios de inclusão: obras literárias (livros) que versam sobre a Teoria do Cuidado Humano, escritos em língua inglesa ou portuguesa (Portugal e Brasil), compreendidos entre o período de 1979 até os dias atuais.

Ao considerar esses critérios, identificaram-se sete livros, os quais foram adquiridos e submetidos à leitura fluente para apreciação do conteúdo. Decorrente dessa verificação excluiu-se o livro publicado em 1979 por não haver referência ao conceito *cuidado transpessoal* em seu conteúdo. Sendo assim, a amostra final deste estudo foi constituída por seis livros, que passaram por um processo de leitura criteriosa e objetiva na qual foram destacadas informações que correspondiam aos elementos que se referiam aos atributos, eventos antecedentes e consequências do cuidado transpessoal, com base nas questões que seguem.

Para a identificação dos atributos, fez-se uso das seguintes questões: Como a teórica define o conceito? Quais características são por ela descritas referentes ao conceito cuidado transpessoal? No intuito de encontrar os antecedentes do conceito sob análise, estabeleceu-se a seguinte questão: Que eventos contribuem com a iminência e existência do conceito? E, finalmente, para que fosse verificada a presença das consequências relacionadas ao conceito, foi utilizada a questão seguinte: O que resultou após a aplicação do conceito cuidado transpessoal?

RESULTADOS

Como resultados a serem apresentados, a análise das obras literárias que compuseram a amostra selecionada possibilitou a identificação dos antecedentes, atributos e consequências do conceito cuidado transpessoal, exibidos no Quadro 1.

Quadro 1 - Antecedentes, atributos e consequências do conceito cuidado transpessoal

| Antecedentes | Obra de origem (referência em ordem cronológica) |
|---|--|
| União entre os seres envolvidos no cuidado | 9, 10, 2, 11 |
| Compreensão do ser humano como sujeito e percebido como mente-corpo-espírito (unidade mente-corpo-espírito) | 9, 10, 12, 2 |
| Momento de cuidado (evento ou ocasião real de cuidar) | 9, 10, 13, 12, 2, 11 |
| Compromisso moral com o outro (ser cuidado) | 9, 10, 11 |
| Intenção e desejo/vontade de estar na relação | 9, 10, 13, 12, 11 |
| Atributos | |
| Reciprocidade e influência mútua (relação eu-tu) | 9, 10, 2, 11 |
| Intersubjetividade | 9, 10, 13, 12, 2, 11 |
| Relações científicas, profissionais, éticas, estéticas, criativas e personalizadas | 9, 10, 13, 12, 11 |
| Uso do <i>self</i> | 9, 10, 13, 11 |
| Autenticidade e sinceridade | 9, 10, 2 |
| Consideração pelo todo da pessoa e seu estar no mundo | 9, 10, 13, 11 |
| Cuidado experienciável, contextual, metafísico pautado em um sistema de valores | 9, 10, 11 |
| Intencionalidade | 10, 12, 2, 11 |
| Totalidade | 13 |
| Reconhecimento do poder do amor, fé, compaixão e consciência | 13, 12, 2, 11 |
| Transcende o individual | 13, 12, 2 |
| Consequências | |
| Autoconhecimento | 9, 10, 13, 12 |
| Harmonia e reorganização | 9, 10, 13, 11 |
| Geração e potencialização de processos de auto-restabelecimento | 9, 10, 13, 11 |
| Propicia a restauração/reconstituição (<i>healing</i>) | 9, 10, 13, 12, 2, 11 |
| Autocrescimento, autocontrole, auto-recuperação | 13, 12, 11 |

Fonte: Os autores

DISCUSSÃO

Com base nos resultados elencados no Quadro 1, apresentam-se os antecedentes, os atributos ou características essenciais e as consequências do conceito cuidado transpessoal emergidos.

Antecedentes do cuidado transpessoal

Dentre os antecedentes descritos no Quadro 1, o elemento mais presente nas publicações analisadas foi o *momento de cuidado (evento ou ocasião real de cuidar)*, presente em todas as publicações selecionadas.

A teórica americana descreve um momento de cuidado como um *momento atencioso; um campo existencial, enérgico; um ponto decisivo; uma chamada para consciência de mais alta e profunda intencionalidade; uma escolha ética autêntica de caring/living*, a qual requer um novo nível de autenticidade, capaz de potencializar o ego, restaurar e preservar a inteireza do ser⁽⁹⁾. A autora afirma ainda, em obra mais recente⁽¹⁴⁾, que *um momento de cuidado transcende o tempo e o espaço e continua como parte maior de um complexo padrão de vida de ambos, enfermeira e paciente*.

O momento de cuidado é aquele em que o eu do enfermeiro se encontra e se une ao eu do cliente (*união entre os seres envolvidos no cuidado*), passando a ser um só. Essa união provoca alterações permanentes na vida desses seres, sendo capaz de ecoar para o futuro⁽¹⁰⁾.

A Teoria do Cuidado Humano percebe o cuidado transpessoal como aquele que acontece no momento de cuidado, ocasião em que os elementos do processo *clinical caritas* são utilizados para operacionalizar e auxiliar o enfermeiro a conduzir a efetivação do cuidado transpessoal. Portanto, para que o cuidado transpessoal possa acontecer, há necessidade de existir um momento de cuidado.

Além desse elemento, uma relação transpessoal de cuidar depende também de um *compromisso moral* entre os envolvidos na relação de cuidar; da *intenção e vontade* do enfermeiro em estar na relação e assim afirmar a significância subjetiva do ser cuidado⁽⁹⁻¹¹⁾; e da compreensão de que o ser humano não é apenas a soma das partes que o constituem, e sim uma *unidade mente-corpo-espírito*⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Atributos ou características essenciais do cuidado transpessoal

O elemento mais descrito nas publicações que compuseram a amostra foi a *intersubjetividade*, a qual está presente na definição de transpessoalidade descrita por Jean Watson.

Transpessoal refere-se a uma intersubjetividade da relação humano para humano na qual a pessoa do enfermeiro influencia e é influenciada pela pessoa do outro. Ambos estão plenamente presentes no momento e sentem uma união com o outro. Eles partilham um campo fenomenológico que se torna parte da história de vida de ambos e são co-participantes em se tornar no agora e no futuro⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Desse modo, é possível perceber que o conceito de intersubjetividade está intimamente relacionado com outro elemento bastante presente nas publicações analisadas, a *reciprocidade e a influência mútua* entre o ser que cuida e o ser que é cuidado.

O cuidado transpessoal irradia um campo de cuidar para além das pessoas envolvidas (*transcende o individual*), em um processo que se torna parte da complexa jornada da vi-

⁽⁹⁾ Extraído de anotações da conferência: "Cuidar em enfermagem além da pós-modernidade" proferida por Jean Watson no Intercâmbio Internacional: Bases Teórico-Filosóficas da Prática do Cuidar em Enfermagem, em novembro de 2003, na cidade do Rio de Janeiro.

da^(2,9-10,15). Esse contato subjetivo tem o potencial de ir além do físico-material ou do mental-emocional; ele transcende o tempo, o espaço e a fisicalidade e afeta os envolvidos de modo que eles carregam para sua vida o processo vivido^(2,9-10,15).

Assim, o cuidar de forma transpessoal é compreendido como o ideal moral da Enfermagem, no qual existe a preocupação máxima com a dignidade e preservação do ser humano. Uma relação transpessoal de cuidar conota uma relação de cuidar especial, uma união com a outra pessoa, e *considera o seu todo e seu estar no mundo*^(10,16).

Além desses, outros elementos são comumente citados nas obras analisadas como sendo atributos essenciais do conceito em análise. A teórica afirma que o cuidar transpessoal e as relações do cuidar são *científicas, profissionais, éticas, estéticas, criativas* e comportamentos personalizados de dar e receber respostas entre os envolvidos⁽⁹⁻¹²⁾. E que os momentos de cuidado humano transpessoal são conexões que incluem a consciência da enfermeira, a *intencionalidade, a autenticidade e sinceridade*, mediante o *uso do self*, reconhecendo a *totalidade* do outro, percebendo movimentos, sentidos, tato, sons, palavras, cores e formas nas quais o cliente transmite e reflete sua própria condição⁽¹¹⁾.

Trata-se, portanto, de um *cuidado experienciável, contextual e metafísico, pautado em um sistema de valores* que reconhece o *poder do amor, da fé, da compaixão e da consciência* associados a um profundo respeito pela admiração e mistérios da vida, nominado, a partir de 2005, de *caritas*⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Consequências do conceito cuidado transpessoal

Dentre os elementos presentes nessa categoria, o que esteve descrito em todas as publicações analisadas e que remete a uma consequência advinda do cuidado transpessoal foi sua capacidade de *propiciar restauração/reconstituição (healing)*.

Conforme exposto, o cuidado humano transpessoal ocorre numa relação eu-tu, e esse contato é um processo que transforma, gera e potencializa o processo de *healing*, termo que significa recomposição, restauração e reconstituição, mas não deve ser entendido como cura⁽¹⁷⁾.

Portanto, o cuidar de forma transpessoal é um transformar em que o indivíduo se move em direção a um elevado sentido do ser e de *harmonia* com sua mente, corpo e espírito. O cuidado transpessoal liberta sentimentos, permite que o cliente, receptor dos cuidados, assimile melhor a condição de seu próprio ser. Tal assimilação pode levar à *reorganização do eu* percebido e do *eu* experienciado⁽¹⁰⁾.

A partir da publicação da obra *Caring science as sacred science*, no ano de 2005, ocorre uma evolução na construção da teoria. Os fatores de cuidado são substituídos pelos elementos do processo *clinical caritas* e, ao expô-los, Watson possibilita o entendimento profundo das dimensões do processo de vida e das experiências humanas, além de ampliar seus conceitos, incluir a sacralidade

do ser cuidado e sua conexão para um plano que extrapola o concreto e visual, havendo, ainda, a proposição do *healing* como reconstituição^(2,12,14-15,17-19).

Segundo essa percepção, ao utilizar *caritas* e *caritas processes* ou *clinical caritas*, a teórica^(2,14-15) afirma invocar intencionalmente a palavra amor, explicitando a conexão entre cuidado e amor^(18,20). Ao trazer amor e cuidado juntos, convida-se a aprofundar o cuidado transpessoal. A relação entre amor e cuidado cria uma abertura para o *healing* interno de cada um^(2,14,17), o que, em outras palavras, *gera e potencializa processos de auto-restabelecimento, autotranscrescimento, autocontrole e auto-recuperação*.

Dessa forma, o cuidado transpessoal é percebido como aquele que acontece no momento de cuidado, operacionalizado pelos elementos do processo *clinical caritas*, muito mais que um processo de Enfermagem, visto que Watson não o advoga⁽³⁾. Ele é capaz de propiciar a restauração/reconstituição entre os seres envolvidos no processo e, assim, o momento de cuidar torna-se parte da história de vida passada e futura de ambos os seres e possibilita novas oportunidades, como, por exemplo, o *autoconhecimento*⁽¹⁰⁾.

O cuidado transpessoal, entendido nessa dimensão, *possibilita um melhor conhecimento de si para melhor conhecer o outro, promove a ampliação da capacidade de reestruturação*. O cuidado que engloba e valoriza o trinômio corpo-mente-espírito é capaz de mudar o foco do cuidado, passando do foco da cura para o de reconstituição e amor⁽²¹⁾.

CONCLUSÃO

Analisar o conceito cuidado transpessoal baseado no Modelo de Walker e Avant possibilitou a ampliação do seu entendimento mediante a definição de seus atributos, antecedentes e consequências, sendo possível clarificar seu significado e acompanhar a evolução sofrida com o passar dos anos, a qual foi devida, principalmente, às constantes atualizações realizadas pela teórica Jean Watson.

Vale destacar o compromisso da teórica com suas crenças e estudos, os quais estão retratados em dezenas de artigos científicos publicados e em cerca de 15 livros que abordam não somente a Teoria do Cuidado Humano, mas aspectos referentes ao cuidado em Enfermagem. Esse material é amplamente estudado e possui traduções para as línguas japonesa, portuguesa, francesa, coreana, alemã, sueca, chinesa, norueguesa e dinamarquesa.

Assim, este estudo possibilitou constatar que o conceito *cuidado transpessoal* apresenta ínfimas alterações em sua definição com o passar dos anos e das publicações apresentadas por Jean Watson, pois a primeira definição apresentada na produção de 1985 tem sua base mantida na publicação de 2012. Porém, independente da manutenção das premissas contidas no conceito, a Teoria do Cuidado Humano, de um modo geral, transformou-se e

recebeu importantes alterações ao longo do tempo, em especial no que se refere à ampliação e reformulação dos antigos fatores de cuidado, que passaram a se denominar elementos do processo *clinical caritas*.

Como possível limitação do estudo, aponta-se a opção por não incluir a fase de elaboração de casos no método selecionado, aspecto que poderá ser investigado em estudos posteriores.

REFERÊNCIAS

1. Rocha PK. Construção e validação de um instrumento para avaliação de modelos de cuidado de Enfermagem [tese doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.
2. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Colorado: University Press of Colorado; 2008.
3. Favero L, Mazza VA, Lacerda MR. A vivência da enfermeira domiciliar no cuidado transpessoal às famílias de neonatos egressos da unidade de terapia intensiva *Acta Paul Enferm*. 2012;25(4):490-6.
4. Wills EM, McEwen M. Desenvolvimento de conceito: esclarecimento do significado dos termos. Trad. de Ana Maria Thorel. Porto Alegre: Artmed; 2009. Bases teóricas para Enfermagem; p. 74-96.
5. Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. 5th ed. Upper Saddle River: Person Education; 2011.
6. Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. 4th ed. Upper Saddle River: Pearson; 2005.
7. Meier MJ. Tecnologia em Enfermagem: desenvolvimento de um conceito [tese doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
8. Poles K, Bousso RS. Dignified death for children: concept analysis. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2012 Apr 20];43(1):207-14. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/en_28.pdf
9. Watson J. Nursing: human science and human care: a theory of nursing. Connecticut: Appleton-Century Crofts; 1985.
10. Watson J. Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de Enfermagem. Trad. de João Enes. Loures: Lusociência; 2002.
11. Watson J. Human caring science: a theory of nursing. 2nd ed. Ontario: Jones e Bartlett Learning; 2012.
12. Watson J. Caring science as sacred science. Philadelphia: F. A. Davis; 2005.
13. Watson J. Enfermagem pós-moderna e futura: um novo paradigma da enfermagem. Trad. de João M. M. Enes. Loures: Lusociência; 2002.
14. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2011 Oct 15];16(1):129-135. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a16v16n1.pdf>
15. Watson J. Caring as the essence and science of nursing and health care. *Mundo Saúde* [Internet]. 2009 [cited 2011 Nov 20];33(2):143-9. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/143a149.pdf
16. Watson J. About Dr. Jean Watson [Internet]. Colorado: College of Nursing, University of Colorado Anschutz Medical Campus; 2008 [cited 2011 Aug 23]. Available from: <http://www.ucdenver.edu/academics/colleges/nursing/caring/Pages/DrJeanWatson.aspx>
17. Mathias JJS, Zagonel IPS, Lacerda MR. Processo clínico caritas: novos rumos para o cuidado de Enfermagem transpessoal. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2006 [citado 2011 nov. 20];19(3):332-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apv19n3/a13v19n3.pdf>
18. Lukose A. Developing a practice model for Watson's theory of caring. *Nurs Sci Q*. 2011;24(1):27-30.
19. Urra ME, Jana AA, Garcia VM. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Cienc Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2012 jul. 26]; 17(3):11-22. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
20. Bunkers SS. Book reviews: nursing: the philosophy and science of caring. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2011 [cited 2011 Aug 8];24(3):289-92. Available from: <http://nsq.sagepub.com/content/24/3/289>
21. Favero L, Mazza VA, Lacerda MR. Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009 [citado 2011 nov. 26];22(2):213-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apv22n2/a16v22n2.pdf>