



Revista de Enfermagem | Journal of Nursing

Referência - Revista de Enfermagem

ISSN: 0874-0283

referencia@esenfc.pt

Escola Superior de Enfermagem de  
Coimbra  
Portugal

Neves da Mota, Liliana Andreia; Soares Vieira Rodrigues, Lídia Filomena; Gomes Pereira,  
Isabel Maria

A transição no transplante hepático – um estudo de caso

Referência - Revista de Enfermagem, vol. III, núm. 5, diciembre, 2011, pp. 19-26

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra  
Coimbra, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239964003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re<sup>o</sup>alyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# A transição no transplante hepático – um estudo de caso

The transition in liver transplantation – a case study

La transición en el trasplante hepático - un estudio de caso

Liliana Andreia Neves da Mota\*

Lídia Filomena Soares Vieira Rodrigues\*\*

Isabel Maria Gomes Pereira\*\*\*

## Resumo

Contexto: as transições de saúde/doença são uma dimensão importante da prática de enfermagem. É com a ajuda à pessoa na vivência de transições saudáveis que os enfermeiros podem ser verdadeiramente significativos. O doente transplantado hepático vive, durante o período pós-transplante, uma enorme necessidade de adaptação à nova condição. Objetivos: operacionalizar a teoria de Médio alcance de Meleis à vivência de uma transição saúde/doença de um doente numa situação de transplante hepático, em contexto de hepatite fulminante.

Metodologia: estudo de caso operacionalizando a teoria de Médio alcance de Meleis a uma situação concreta. Neste sentido, foi efetuada uma análise aos registos eletrónicos de enfermagem, assim como uma entrevista semiestruturada ao doente selecionado por conveniência para o estudo de caso. Discussão: a teoria de médio alcance de Meleis é uma teoria exequível na área da transplantação hepática. Com base nesta teoria é possível implementar um processo de Enfermagem individualizado, uma vez que é possível precaver o sentido da transição do doente. Conclusão: é fundamental que os enfermeiros alicercem a sua prática na evidência, para que tenham práticas mais sustentadas.

**Palavras-chave:** transição saúde; enfermagem; transplante hepático; modelo de enfermagem.

## Abstract

Context: health-illness transitions are very important in nursing practice. Nurses can play a truly significant role if they help a person to experience healthy transitions. A liver transplant patient has a huge need to adapt to new conditions. Objectives: to implement Meleis's middle-range theory to an experience of health-illness transition of a liver transplant patient in a fulminant hepatitis context. Methods: we conducted a case study of operationalization of Meleis's middle-range theory in a concrete situation. Thus, an analysis of electronic nursing records was processed, as well as a semi-structured interview with a patient selected for the convenience of the case study. Discussion: Meleis's middle-range theory is a viable theory in the field of liver transplantation. Based on this theory it is possible to implement an individualized process, since it is possible to protect the patient's sense of transition. Conclusion: it is essential that nurses base their practice on evidence in order to gain more sustained practices.

**Keywords:** health transition; nursing; liver transplantation; nursing model.

\* Licenciatura em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem S. João – Porto. Mestre em Informática Médica pela Faculdade de Medicina/Ciências da Universidade do Porto. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Escola Superior de Enfermagem do Porto. Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Enfermeira, Centro Hospitalar do Porto - Unidade Hospital Santo António, na Unidade de Transplantação Hepático – Pancreática [saxoenfermeira@gmail.com].

\*\* Licenciatura em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem S. João – Porto. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Escola Superior de Enfermagem do Porto. Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Enfermeira Graduada, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa – Unidade Padre Américo, serviço de Medicina I [enfilidiarodrigues@gmail.com].

\*\*\* Licenciatura em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo – Açores. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Escola Superior de Enfermagem do Porto. Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Enfermeira Graduada, serviço de Urgência, Hospital Santa Maria Maior, EPE. [Isagomes\_pereira@hotmail.com].

## Resumen

Contexto: las transiciones entre la salud y la enfermedad son una importante dimensión de la práctica de Enfermería. Es con la ayuda a la persona en la vivencia de transiciones saludables que los enfermeros pueden ser verdaderamente significativos. El paciente transplantado hepático vive durante el postrasplante una enorme necesidad de adaptación a la nueva condición. Objetivos: aplicar la teoría de Medio alcance de Meleis a la vivencia de una transición salud/enfermedad de un paciente en una situación de trasplante hepático, en contexto de hepatitis fulminante. Metodología: se realizó un estudio de caso aplicando la teoría de Medio alcance de Meleis a una situación concreta. En este sentido, se realizó un análisis a los registros electrónicos de enfermería, así como una entrevista semi-estructurada al paciente seleccionado por conveniencia para el estudio de caso. Discusión: la teoría de medio alcance de Meleis es una teoría factible en el área de la trasplantación hepática. Con base en esta teoría es posible aplicar un proceso de Enfermería individualizada, ya que es posible, precaver el sentido de la transición del paciente. Conclusión: es fundamental que los enfermeros fundamenten su práctica en la evidencia, para que tengan prácticas más sostenidas.

**Palabras clave:** transición salud; enfermería; trasplante hepático; modelo de enfermería.

Recebido para publicação em: 10.01.11

Aceite para publicação em: 19.09.11

## Introdução

Uma transição de saúde é a categoria mais lata numa situação de transplante hepático na qual estão incluídas as alterações de natureza física, restauração da saúde, reconquista da autonomia e de adaptação à terapia imunossupressora (Sargent e Steven, 2007). A transição saúde/doença vivenciada pelo doente transplantado, enquanto passagem de uma condição para outra, conduz a alterações que afetam a qualidade de vida. Estas alterações estão associadas aos fatores adversos após transplante: regresso ao trabalho, suporte social, preocupação sexual e à imagem corporal (Muehrer e Becker, 2005).

Os enfermeiros desempenham um importante papel, no período pós-transplante, na manutenção da adaptação do doente e na criação de estratégias de readaptação. Além disso, são um importante recurso mobilizador, estimulador e facilitador das atividades promotoras da saúde e de suporte social (Forsberg, Backman e Svensson, 2002).

Uma alteração na vida das pessoas requer um período de ajustamento compensatório que resulta numa adaptação ao evento (Tomey e Alligood, 2007). A Enfermagem, enquanto ciência, desempenha um papel importante na melhoria da capacidade de adaptação e na transformação de todas as condições e circunstâncias da conduta das pessoas, tomando como atenção os recursos pessoais.

Os enfermeiros preparam (...) *os clientes para a vivência das transições e são quem facilita o processo de desenvolvimento de competências e aprendizagem nas experiências de saúde/doença* (Meleis *et al.*, 2000, p.13).

Na perspetiva de Zagonel (1999, p.28) *a transição será melhor sucedida ao conhecer-se: o que desencadeia a mudança; a antecipação do evento; a preparação para mover-se dentro da mudança; a possibilidade de ocorrências múltiplas de transições simultaneamente. O enfoque está na disposição para ajudar na passagem de um estado a outro considerando que as situações difíceis irão gerar respostas positivas e negativas.*

Assim sendo, pretende-se com este trabalho operacionalizar a teoria de médio alcance de Meleis à vivência de uma transição saúde/doença de um doente numa situação de transplante hepático.

A teoria de médio alcance de Meleis é uma teoria que resulta da análise de estudos de caso e, portanto

acessível aos profissionais. Esta teoria permite uma visão mais coerente e integradora do cliente, assim como, uma antecipação do diagnóstico pelo que é fundamental uma atenção mais erudita e sistemática por parte dos enfermeiros (Meleis, 2007).

Neste estudo será efetuada uma análise crítica à aplicabilidade da teoria à vivência de um doente transplantado hepático em contexto fulminante, de forma a avaliar a situação do doente, os seus recursos, e traçar intervenções adequadas à vivência deste tipo de transição. *Como o processo de transição é único, pelas variáveis pessoais e contextuais, só é passível de compreensão na perspetiva de quem a experiencia* (Mendes, Bastos e Paiva, 2010, p. 8).

## Quadro Teórico

No processo assistencial é fundamental que os enfermeiros sejam facilitadores do processo de transição e, portanto, que tenham em consideração todas as dimensões intrínsecas e extrínsecas ao indivíduo.

É importante que os enfermeiros identifiquem o tipo de transição que o indivíduo está a vivenciar para que possam desenvolver um plano de intervenção que seja adequado às necessidades reais do indivíduo. O enfermeiro deve desenvolver um programa que ajude a pessoa a vivenciar o processo de transição da melhor forma possível, no entanto, o seu foco de atenção não deve ser só o conhecimento acerca da medicação imunossupressora e dos sinais/sintomas de rejeição, mas sim a adaptação da pessoa à nova situação e, a promoção do encontro com uma identidade saudável, na qual estão integradas o seu julgamento e a sua perceção do corpo (Forsberg, Backman e Moller, 2000).

No que se refere à natureza das transições estas podem ser classificadas quanto ao tipo, padrões e propriedades. Quanto ao tipo, as transições podem ser situacionais, saúde/doença, organizacionais e desenvolvimentais. É importante que os profissionais de saúde tenham em consideração que pode haver sobreposição do tipo de transição, e que a natureza da relação entre os diferentes eventos funciona como uma alavanca para as transições sentidas pelo doente (Meleis *et al.*, 2000). Neste trabalho, é foco da nossa atenção a transição saúde/doença, por considerarmos ser a mais diretamente envolvida na experiência

de transplante hepático e, em todo o processo de adaptação à nova condição.

Quanto aos padrões, as transições podem ser classificadas como simples ou múltiplas. As múltiplas podem ainda ser classificadas em sequenciais, simultâneas e relacionadas ou não relacionadas. Dificilmente um indivíduo vivencia uma única transição, daí raramente ser do tipo simples, uma vez que uma mudança implica outros reajustes além da aparente. No entanto, a transição vivenciada pelo doente é do tipo saúde/doença e tem um padrão simples, uma vez que se trata apenas da vivência de uma única transição (Transplante Hepático em contexto de hepatite fulminante).

Na mudança para um comportamento de saúde é de extrema importância caracterizar a forma como o indivíduo está a viver a situação (propriedade). A situação de transplante implica que o indivíduo se consciencialize da necessidade da mudança (*awareness*), caso o indivíduo não se consciencialize da necessidade da mudança ainda não iniciou o processo de transição (Meleis *et al.*, 2000). A consciencialização por parte do doente, por vezes, é difícil uma vez que há dificuldade na aceitação do seu estado de saúde e da necessidade de transplante.

## Metodologia

Com a teoria de médio alcance de Meleis é possível precaver o sentido da transição do cliente, e deste modo, implementar intervenções mais ajustadas às reais necessidades dos clientes, pelo que foi efetuado um estudo de caso operacionalizando a teoria de Médio alcance de Meleis a uma situação concreta. Foi efetuada uma análise aos registos eletrónicos de enfermagem, assim como uma entrevista semiestruturada ao doente selecionado por conveniência para o estudo de caso.

A seleção deste doente deve-se ao facto de este não integrar de forma fluida o processo de transição saúde/doença e o transplante hepático surgir na sua vida de forma abrupta por ser em contexto fulminante.

Além disso, para que todo o processo de análise seja sustentado na evidência científica, foi efetuada uma pesquisa bibliográfica utilizando a EBSCOHOST e todas as bases de dados indexadas a esta. Em todas as bases de dados os artigos são de revistas indexadas e, portanto, de alto rigor científico.

Foram utilizadas as seguintes palavras-chave incluídas sempre no *abstract* dos artigos: *transition, liver transplantation, nursing, nursing model*. Uma outra forma de pesquisa efetuada foi através da leitura das referências dos artigos encontrados, ou seja, foi efetuada uma análise aos artigos referenciados pelos artigos já encontrados e, após serem examinados, foram identificados aqueles que se mostravam mais relevantes. A pesquisa desses artigos foi efetuada, quando possível, na EBSCOHOST. Quando não era possível encontrar o texto integral a pesquisa era efetuada no GOOGLE SCHOLAR com o título do artigo pretendido.

### Transplante Hepático – um caso clínico

A enfermagem é a profissionalização da ajuda às pessoas nas transições, uma vez que as pessoas têm necessidade de vivenciar transições saudáveis. É fundamental que o enfermeiro valorize o (...) *conhecimento das pessoas relativamente aos fenómenos que as afetam, aos processos terapêuticos a que aderem, às doenças diagnosticadas que não valorizam, aos riscos de saúde que não provocam mudança de comportamento* (Silva, 2006, p.25).

Assim sendo, foi selecionado um doente que vivenciou uma situação de transição saúde/doença em contexto de uma hepatite fulminante em janeiro de 2010 e, foi efetuada uma análise aos registos eletrónicos de enfermagem, nomeadamente, à avaliação inicial realizada no período pré-transplante.

Além disso, foi efetuada uma entrevista semiestruturada ao doente com intuito de perceber a forma como o doente estava a vivenciar a sua transição de saúde/doença.

Em resultado desta análise foi efetuado um quadro de caracterização do doente selecionado para o estudo de caso (quadro 1).

QUADRO 1 – Caracterização do doente selecionado para o estudo de caso

Transplante Hepático em contexto de hepatite aguda fulminante - janeiro de 2010			
Dados Sociodemográficos		Antecedentes pessoais	Antecedentes Familiares
Sexo	Masculino	- Alcoolismo;	Mãe faleceu com “problemas de fígado”;
Idade	50	- Cirrose por VHB;	
Estado civil	Divorciado (há 2 anos vive com uma companheira)	- Comportamentos sexuais de risco;	Pai faleceu com “problemas com álcool”;
		- Coagulopatia;	
Nº de Filhos	2	- Encefalopatia hepática grau II;	
		- Diabetes Mellitus tipo II medicado com metformina® (12/12 horas);	
		- HTA controlado com lisinopril®;	

De seguida, foi percecionado a forma de aplicabilidade da teoria de médio alcance de Meleis ao doente em estudo, tendo por base a análise efetuada e a evidência científica relevante ao estudo.

## Resultados

O doente refere que (...) *já tinha uns problemazitos de fígado, até que um dia me senti fraco, mal disposto... fui ao centro de saúde fiz análises, estava amarelo e o TGO e o TGP estavam alterados, tive que ser internado no Hospital. E o médico que me apareceu foi um Santo. Estava muito mal... o transplante era a única solução para uma nova vida.*

O acontecimento do próprio transplante surge na vida do doente como um imperativo, o que o ajuda na consciencialização da mudança que ocorre na sua vida. Além disso, o reconhecimento por parte do doente da necessidade de alteração dos seus estilos de vida (...) *vou ficar por casa, não me quero tentar... é o que mais me custa*, ajuda-o na consciencialização de toda a situação. É de salientar que no momento da análise desta transição o doente já tinha sido transplantado. Neste sentido, é importante, (...) *ajudar o doente a tomar consciência dos seus receios e emoções, de modo a evitar uma má adesão ao processo terapêutico e uma possível rejeição* (...) (Abrunheiro, Perdigoto e Sendas, 2005. p.140).

A perceção do doente do que é necessário mudar, irá ter forte impacto nos resultados (Rafii, Shahpoorian e Azarbaad, 2008). Neste sentido, a consciencialização envolve o conhecimento/reconhecimento de si em si mesmo e das alterações subjacentes à situação de alteração da sua homeostasia.

Além da consciencialização da necessidade de mudança, é fundamental que o indivíduo se sinta

envolvido (*engagement*) na situação, o que tem uma influência directa no nível de compromisso do indivíduo no processo. No que diz respeito à propriedade da experiência da transição, o doente tem consciência da mudança ocorrida na sua vida; tem perceção da necessidade de mudança mas não a operacionalizou no sentido de estar completamente envolvido pela situação, ou seja, não tem necessidade de procura de informação e exploração do que é necessário operacionalizar na sua vida e, quando os profissionais de saúde procuram envolvê-lo este refere (...) *não quero pensar muito nisto. Um transplantado é uma pessoa revoltada.*

Um transplante hepático implica mudança de comportamentos e estilos de vida para que a adaptação à nova condição seja positiva e tradutora de enorme bem-estar.

Segundo Meleis *et al.* (2000), para compreender inteiramente o processo de transição é necessário desvendar os efeitos e significados das mudanças que o mesmo abarca. Assim, a natureza, temporalidade, seriedade percebida, normas e expectativas pessoais, familiares e sociais, são dimensões das mudanças que devem ser exploradas. O doente tem plena consciência das mudanças que ocorrem na sua vida, nomeadamente no facto de se tornar dependente da companheira, nas questões de saúde, em quem delega tudo, assumindo um *locus* de controlo externo. Percebe a necessidade de não voltar a frequentar os cafés que frequentava para não voltar a beber que (...) *é o que mais me custa*; ou seja, a mudança de estilos de vida torna-se fundamental, assim como a adesão ao regime terapêutico, uma vez que a não-adesão tem um forte impacto na diminuição da qualidade de vida pelo aumento da taxa de rejeição.

A mudança pode estar relacionada com eventos críticos ou destabilizadores, com ruturas nas relações e rotinas, ou com ideias, perceções e identidades

(Meleis *et al.*, 2000). O transplante e o diagnóstico de toda a situação do doente culminaram como eventos críticos na sua vida. Em resultado desta alteração de vida, o doente refere que (...) *eu sentia-me mal*, portanto, o transplante surge como um imperativo. O enfermeiro necessita ter uma visão ampla, conhecimento e experiência de forma a reconhecer todo o meio envolvente e ser um facilitador do processo de transição.

As condições das transições podem ser denominadas por facilitadoras ou inibidoras, além disso caracterizadas como pessoais ou relativas à comunidade, e ajudam o enfermeiro a perceber as condições que podem ajudar o doente a ir ao encontro do bem-estar e as que colocam o doente em risco de vivenciar uma transição difícil (Schumacher e Meleis, 1994).

As condições pessoais, por sua vez, podem ser subdivididas quanto aos significados atribuídos aos eventos: crenças e atitudes, estatuto socioeconómico, preparação e conhecimento. A preparação anterior facilita o processo de transição, além de que o conhecimento do que é expectável durante a transição e as estratégias de gestão da transição também são facilitadoras (Meleis *et al.*, 2000). No entanto, nesta situação de transplante hepático, não foi possível uma preparação anterior, uma vez que a situação de transplante ocorre em contexto fulminante. Além disso, o doente não teve contacto anterior com outros doentes que passaram pela mesma situação e, anteriormente tinha medicação prescrita à qual não aderiu por não se sentir doente. Adicionalmente, o doente sempre vivenciou o reflexo dos antecedentes familiares: a mãe faleceu com *problemas no fígado* e o pai faleceu com *problemas com o álcool*. Estas condições podem ser interpretadas como facilitadoras do processo de transição, uma vez que o culminar drástico da situação dos pais pode levar o doente à procura de comportamentos saudáveis no sentido de não sofrer as mesmas consequências. No entanto, apesar de todo este conhecimento acerca da situação dos pais, o doente continuou (pré-transplante) a assumir comportamentos de risco associados à crença de que o (...) *álcool dava-lhe força*. A vivência durante anos da situação dos pais e a envolvimento em todo um ambiente de risco funciona como uma condição inibidora ao processo de transição, uma vez que estes comportamentos estão integrados de forma fluida nas suas rotinas diárias. Neste sentido,

é fundamental o desenvolvimento de estratégias que visem a identificação de todos os fatores pré-transplante que podem ser tradutores de maior risco após o transplante e, que sejam tradutores de menor qualidade de vida após todo este procedimento de risco (Neuberger, *et al.*, 2002).

Existem outros condicionalismos ao processo de transição, nomeadamente o significado atribuído ao fator stressante *pensei que tinha chegado o meu fim...*, as crenças culturais e atitudes (...) *o álcool dava-lhe força...*, *Deus dá-me paz de espírito...*

As condições sociais podem ser encaradas como um condicionalismo, uma vez que o doente não tem relação com os filhos, mas podem também ser encaradas como facilitadoras pelo apoio da companheira na qual delega algumas das suas responsabilidades. As condições socioeconómicas são facilitadoras do processo de transição (...) *vou ocupar o tempo com a minha companheira a passear... vou ter a reforma do trabalho que executei... eu vivo bem, não estou preocupado...*

Os padrões de resposta são considerados de dois tipos, nomeadamente, indicadores de processo e de resposta, através dos quais é possível avaliar o conhecimento acerca da transição, os recursos próprios e a forma como é encarado o momento crítico.

Os indicadores de processo incluem o sentir-se envolvido, a interação, o estar situado, a confiança e o *coping*. Através destes indicadores é possível encontrar um sentido para a transição, por forma a ser vivida de forma saudável ou induzir estados de maior vulnerabilidade, o que se pode traduzir numa redução da qualidade de vida. Apesar destes indicadores serem definidos pela própria pessoa, o enfermeiro desempenha um papel orientador de forma a que a transição seja promotora da qualidade de vida.

Os indicadores de processo como fatores que conduzem o doente em direção à saúde ou à vulnerabilidade e risco, são os sentimentos de ligação ao processo de transição, o desenvolvimento da confiança e mecanismos de *coping* *eu não vou falhar, confie em mim, assim ela me ajude...*, e a sua gestão do regime terapêutico ineficaz, não tendo capacidade de auto-responsabilizar-se e gerir o regime terapêutico.

Os indicadores de resultado são a mestria e a integração fluida. A mestria indica se, com a vivência da experiência de transição, o indivíduo alcançou um resultado positivo

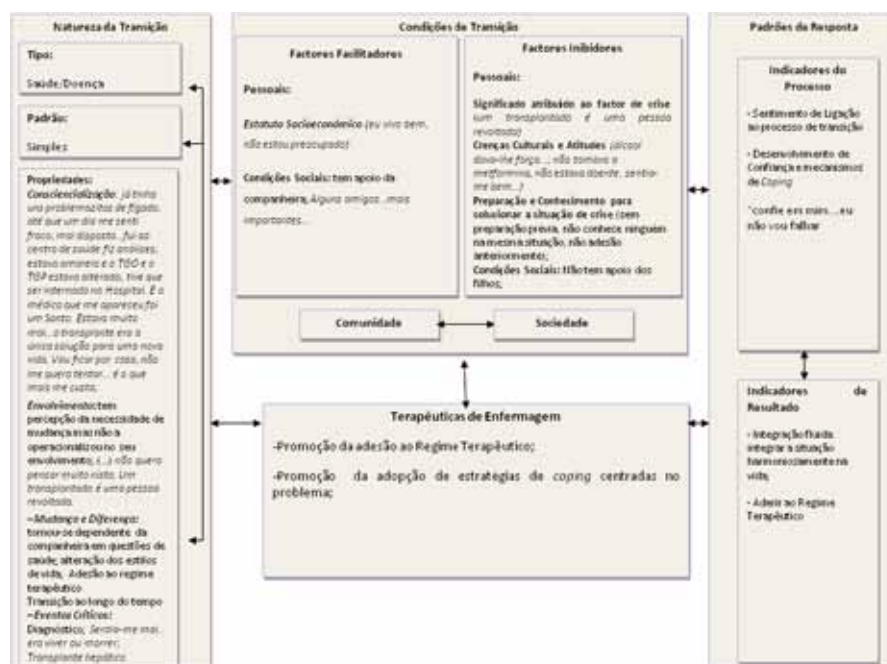
e saudável (Meleis *et al.*, 2000). Como indicadores de resultado interessa que o doente adquira qualidade de vida e bem-estar. Além disso, é importante que faça uma gestão eficaz do régimen terapêutico de forma a diminuir a probabilidade de rejeição do órgão, que caso ocorra, se traduzirá numa diminuição da qualidade de vida e bem-estar. O estar situado pode ter um impacto positivo pela comparação com outros doentes na mesma etapa. O desenvolvimento da confiança e estratégias de coping focadas no problema ficam favorecidos pela compreensão dos fenómenos inerentes ao processo de transição.

Na vivência de uma transição saudável, para que a pessoa se sinta envolvida, é fundamental que o profissional, com quem se sentem familiarizadas, responda às suas dúvidas (Meleis *et al.*, 2000). A confiança no profissional de saúde e um bom apoio social (família, amigos) terá reflexo na forma como adere ao regime terapêutico.

Uma interação tem cariz positivo quando permite a clarificação de dúvidas, comportamentos e atitudes. Neste sentido, o doente deverá ser capaz de implementar todas as atividades que visam a adesão ao régimen terapêutico de forma efetiva. Assim sendo, o transplante hepático será integrado de forma harmoniosa na vida do doente, pois só assim, é percecionado se o processo de transição está

concluído. Estes indicadores orientam os resultados esperados com as intervenções implementadas em resposta às necessidades identificadas no doente. Uma vez que não houve possibilidade de implementação das intervenções de enfermagem, não foi possível avaliar o seu impacto nos resultados, ou seja, se os resultados hipotéticos foram verificados na realidade. Após análise de toda a situação vivenciada pelo doente foram planeadas áreas de intervenção de forma a dar resposta à informação recolhida. A área das terapêuticas de Enfermagem permite que o enfermeiro identifique a melhor ação para a manutenção e promoção da saúde (Chick e Meleis, 1986). Assim, as terapêuticas de Enfermagem podem ser situadas em termos preventivos, promocionais ou interventivos. Em resposta às necessidades, foram planeadas intervenções que visam a consciencialização do doente das necessidades que deve operar no sentido da sua homeostasia, nomeadamente na vivência da nova condição enquanto transplantado. Na promoção da adesão ao régimen terapêutico, tendo em vista a diminuição do risco de rejeição e portanto, a promoção do bem-estar. Além disso, dado que o apoio sócio familiar é reduzido e instável, é fundamental que o doente se auto-responsabilize pela saúde e que seja promovido o potencial de autonomia do doente, conforme o quadro 2.

QUADRO 2 – Operacionalização da situação vivenciada pelo doente no Modelo transaccional de Meleis *et al.* (2000)



## Discussão

A teoria das Transições de Meleis é uma teoria exequível uma vez que toda a construção do modelo foi baseada em casos concretos, através dos quais induziu o que estava na base do processo de tomada de decisão.

No entanto, a reflexão e antecipação de todo o percurso não é fácil uma vez que o doente vive um processo dinâmico, ou seja, não é possível olhar para a teoria de uma forma estanque em que os acontecimentos se sucedem uns aos outros. Este percurso não é linear e necessita de um reconhecimento/reavaliação constante de todo o processo. Assim sendo, é fundamental que os enfermeiros sejam detentores de perícia para que sejam verdadeiros facilitadores do processo de transição. Desta forma, poderemos ser verdadeiramente significativos para a população e desenvolver uma (...) *Enfermagem com mais Enfermagem* (...) (Silva, 2007, p.18).

A transição vivenciada pelo doente, apesar da sua consciencialização, não conduziu ao seu envolvimento em todo o processo, o que não contribuiu para a melhoria do seu estado vulnerável. O doente não se sente envolvido na situação pelo que se sente revoltado com o sucedido na sua vida. Contudo, o doente tem perceção da necessidade de mudança pelo que é fundamental que os enfermeiros o ajudem a desvendar os seus medos e angústias, por forma a serem verdadeiros facilitadores do processo de transição. A identificação dos fatores inibidores/facilitadores ao processo de transição permitiu que o enfermeiro enfatizasse os fatores facilitadores e trabalhasse os fatores inibidores, de forma a não serem um obstáculo à vivência de uma transição saudável. Com o desenvolvimento de uma prática de Enfermagem que contemple estas dimensões, é possível a aquisição de ganhos em saúde precursores de populações mais saudáveis.

Os enfermeiros são os profissionais que melhor podem desempenhar o papel de “facilitadores do processo de transição”, pela sua maior proximidade e conhecimento da realidade e necessidades das pessoas. No entanto, deve haver uma consciencialização do enfermeiro de que o seu papel não é de substituição mas de parceria, ou seja, o enfermeiro não deverá assumir uma atitude paternalista mas sim ajudar o indivíduo no encontro do seu protótipo de bem-estar e, portanto, da melhor qualidade de vida.

Um dos pontos que não tivemos oportunidade de implementar e obter foram os indicadores de resultado. Neste doente, e devido ao contexto fulminante e emergente do transplante, bem como pelos seus antecedentes pessoais, é exigido um tempo diferente daquele que este trabalho e o contexto hospitalar permitem. Porém, devido a um agravamento do estado clínico do doente também não foi possível implementar o plano de cuidados. É importante notar que os indicadores de resultados devem ser definidos pelo doente, não devendo ser uma meta para o doente atingir imposta, pelos enfermeiros.

No entanto, após a análise de todo o processo de transição do doente, verificamos que o caminho para a homeostasia seria favorecido pela implementação de terapêuticas de enfermagem que visassem a promoção do potencial de autonomia do doente e a adesão ao regime terapêutico.

Para que o enfermeiro seja um verdadeiro “facilitador do processo de transição” necessita de ter conhecimento, experiência e uma visão alargada das condições do doente. Neste sentido, deve colocar-se numa “postura” em que a recolha, processamento e documentação da informação deve assentar numa perspetiva que seja tradutora das reais necessidades do indivíduo e, que o doente seja integrado no desenvolvimento de todo o seu plano assistencial.

## Conclusão

Com o percurso traçado para este trabalho pensamos ter dado resposta aos objetivos a que nos propusemos mas, acima de tudo, tomamos consciência da necessidade de desenvolvimento de mais investigação no domínio das transições de forma a desenvolver um cuidado mais sustentado e tradutor de uma melhor gestão das necessidades em saúde das pessoas. Com este tipo de desenvolvimentos, é possível diminuir o fosso entre a teoria e a prática, e portanto, a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Em resultado, consideramos que na avaliação de um doente, é necessário que o enfermeiro esteja desperto para todas as dimensões, sejam elas intrínsecas e/ou extrínsecas ao doente, para que a sua atuação seja tradutora de enorme bem-estar, e que portanto, os cuidados prestados pelos enfermeiros sejam tradutores de enorme qualidade.



## Referências Bibliográficas

- ABRUNHEIRO, L. ; PERDIGOTO, R. ; SENDAS, S. (2005) - Avaliação e acompanhamento psicológico pré e pós-transplante hepático. **Psicologia, Saúde e Doenças**. Vol. 6, nº 2, p. 139-143.
- CHICK, N. ; MELEIS, A. (1986) - Transitions: a nursing concern. In **Nursing Research Methodology**. Pennsylvania : University of Pennsylvania. Cap. 18, p. 237-256.
- FORSBERG, A. ; BACKMAN, L. ; MOLLER, A. (2000) - Experiencing liver transplantation: a phenomenological approach. **Journal of Advanced Nursing**. Vol. 32, nº 2, p. 327-334.
- FORSBERG, A. ; BACKMAN, L. ; SVENSSON, E. (2002) - Liver transplant recipients` ability to cope during the first 12 months after transplantation - a prospective study. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**. Vol. 16, nº 4, p. 345-352.
- MELEIS, A. [et al.] (2000) - Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. **Advance in Nursing Science**. Vol. 23, nº 1, p. 12-28.
- MELEIS, A. (2007) - **Theoretical nursing: development and progress**. Philadelphia : Lippincott Williams e Wilkins.
- MENDES, A. P. ; BASTOS, F. ; PAIVA, A. (2010) - A pessoa com insuficiência cardíaca. Factores que facilitam/dificultam a transição saúde/doença. **Referência**. Série III, nº 2, p. 7-16.
- MUEHRER, R. ; BECKER, B. (2005) - Life after transplantation: new transitions in quality of life and psychological distress. **Seminars in Dialysis**. Vol. 18, nº 2, p. 124-131.
- NEUBERGER, J. [et al.] (2002) - Transplantation for alcoholic liver disease. **Journal of Hepatology**. Vol. 36, p. 130-137.
- RAFII, F. ; SHAHPOORIAN, F. ; AZARBAAD, M. (2008) - The reality of learning self-care needs during hospitalization: patients` and nurses` perceptions. **Self-Care, Dependent-Care & Nursing**. Vol. 16, nº 2, p. 34-39.
- SARGENT, S. ; STEVEN, P. (2007) - A qualitative study exploring patients perceived quality of life following an emergency liver transplant for acute liver failure. **Intensive and Critical Care Nursing**. Vol. 23, nº 5, p. 272-280.
- SCHUMACHER, K. L. ; MELEIS, A. (1994) - Transitions: a central concept in nursing. **Image: The Journal of Nursing Scholarship**. Vol. 26, nº 2, p. 119-127.
- SILVA, A. (2006) - **Sistemas de informação em enfermagem: uma teoria explicativa da mudança**. Coimbra : Formasau.
- SILVA, A. (2007) - Enfermagem avançada: um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. **Servir**. Vol. 55, nº 1-2, p. 11-20.
- TOMEY, A. ; ALLIGOOD, M. (2007) - **Modelos y teorías en enfermería**. Madrid : Elsevier.
- ZAGONEL, I. (1999) - O cuidado humano transicional na trajetória de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [Em linha]. Vol. 7, nº 3. [Consult. 27 Abril 2009]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n3/13473.pdf>>.