

MODELO HOMEODINÂMICO: uma abordagem para o processo de cuidar em enfermagem*

Homeodynamic Model: an approach in caring process in nursing

Alcione Leite da Silva¹

RESUMO

Este trabalho trata de uma abordagem para o processo de cuidar em enfermagem, com base no sistema conceitual de Martha E. Rogers. A partir deste referencial foi elaborado um marco conceitual e o processo de enfermagem com fins de nortear as ações de enfermagem.

UNITERMOS: Modelo homeodinâmico, processo de cuidar, sistema conceitual de Rogers.

ABSTRACT

This paper presents an approach to the caring process, based in Martha E. Rogers Conceptual System. That referral (Conceptual System) was used to work out a conceptual framework and a nursing process in order to direct the nursing actions.

KEY WORDS: homeodynamic model, process of caring, Rogers' Conceptual System

1 INTRODUÇÃO

A organização do conhecimento apresentada neste trabalho é composta de um marco conceitual e do processo de enfermagem, subsidiados pelo sistema conceitual de Martha E. Rogers.

Rogers construiu os conceitos de ser humano, meio ambiente, saúde e enfermagem a partir de quatro blocos de construção, denominados: campos de energia, universos de sistemas abertos, padrão e quadridimensionalidade. Com base nestes conceitos e através dos princípios da homeodinâmica, Rogers propõe um novo paradigma para a enfermagem intitulado a "Ciência dos Seres Humanos Unitários". Este paradigma é humanístico e não mecanista e, portanto, requer nova visão de mundo onde se fazem necessários uma nova síntese, um salto criativo e a inculcação de novas atitudes e valores (Rogers, 1983, p.23). Aqui, o ser humano unitário é visualizado na sua totalidade e em troca de energia simultânea e ininterrupta com o meio ambiente.

O processo de enfermagem é elaborado a partir dos princípios da homeodinâmica de Rogers e consta de quatro etapas, coleta de dados, diagnóstico, implementação e avaliação.

O modelo homeodinâmico, aqui apresentado, foi desenvolvido junto a clientes com AIDS, cuja experiência está sendo submetida à publicação. O modelo em questão, ao meu ver conferiu ao processo de cuidar uma forma mais humanística, avançada e efetiva quando comparada ao modelo biomédico. Acredito na possibilidade da operacionalização deste trabalho em qualquer situação do processo saúde/doença e recomenda a sua aplicação, objetivando reavaliação e maior aprimoramento do mesmo.

2 MARCO CONCEITUAL

CONCEITOS

Campos de Energia

"Campos de energia são campos de natureza elétrica, em um estado de fluxo contínuo, o qual varia na sua intensidade, densidade e extensão" (Rogers, 1970, p.90). "Campos de energia são postulados para constituir a unidade fundamental de todas as coisas vivas e não vivas. Campo é um conceito unificado. Energia significa a natureza dinâmica do campo. Campos de energia são infinitos" (Rogers, 1989, p.184). Tudo o que existe no universo são campos de energia, visto que matéria é energia. "A teoria clássica de campo postula que campos existem através do espaço-tempo, embora seus potenciais possam variar de um ponto ao outro na dimensão espaço-tempo. Campos nunca deixam de existir e não existem limites para eles. Não requerem matéria observável para existir, contudo, eles são per-

*Elaborado a partir da dissertação de mestrado apresentada ao Departamento de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, 1990.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da UFSC. Disciplina: Enfermagem nas Intercorrências Clínicas.

cebidos através de seus efeitos, isto é, movimentos de forças entre objetos" (Burke e Whelan, 1977, p.19). Campos de energia refletem a natureza dinâmica do ser humano e meio ambiente em suas totalidades e individualidades. Assim sendo, estes campos, em determinado ponto do espaço-tempo, são resultados de seus estágios evolutivos.

Universo de Sistemas Abertos

Universo de Sistemas Abertos indica que campos de energia são infinitos. Eles são abertos - não um pouco ou algumas vezes - mas continuamente abertos.

Ser humano e meio ambiente são considerados sistemas abertos, cujos campos de energia específicos estão continuamente interagindo entre si. Esta interação é um processo dinâmico e caracterizada por ações recíprocas, na qual o ser humano e meio ambiente estão continuamente afetando e sendo afetados um pelo outro. Conseqüentemente, seus campos de energia são negentrópicos, caracterizados por uma crescente heterogeneidade, diferenciação diversidade e complexidade do padrão do campo (Rogers, 1983).

O processo de interação entre ser humano e meio ambiente, traz por sua vez a noção de responsabilidade, visto que ele não ocorre aleatoriamente. O ser humano é livre para interagir com o meio ambiente, mas é ao mesmo tempo responsável pela forma com que o faz. O constante intercâmbio de matéria e energia entre ser humano e meio ambiente acha-se na base do "tornar-se" do ser humano e é este intercâmbio que representa a criatividade da vida (Rogers, 1970).

Padrão

Padrão é a característica distinguível de um campo de energia, percebida como uma simples onda (Rogers, 1989). Padrão é uma abstração, que se revela no mundo concreto através de suas manifestações (Rogers, 1989). Este conceito indica que um dado fenômeno pode vir acompanhado de múltiplas manifestações de padronização, mas somente de uma frequência ou padrão de onda, que resulta da síntese de todas as manifestações. Assim, embora o padrão de um dado campo de energia não possa ser diretamente visto, manifestações deste são evidentes via personalidade e características comportamentais e de desenvolvimento do indivíduo (Compton, 1989). Cada padrão de campo humano é único e integral com o seu próprio padrão de campo ambiental. Deste modo, o padrão do campo humano e ambiental evoluem juntos. Sendo o universo um sistema dinâmico e negentrópico, "... campos estão constantemente mudando na direção postulada, de baixo para alto padrão de frequência de

onda" (Rogers, 1986, p.111). Conseqüentemente, a natureza do padrão é sempre nova, sempre criativa, tendendo a estádios cada vez mais complexos.

Quadridimensionalidade

Quadri-dimensionalidade é definida como um domínio não linear, sem atributos espaciais temporais (Rogers, 1989). Os campos humano e ambiental são postulados para serem quadridimensionais. Isto implica em uma forma nova de olhar e perceber a realidade, que difere da visão tradicional. Este conceito emerge a partir da teoria da relatividade de Einstein, na qual a realidade transcende o tradicional espaço-tempo, coordenados em um produto novo e irredutível. Esta teoria se baseia na descoberta de que todas as medidas de espaço e tempo são relativas. "A teoria da relatividade mostrou que o espaço não é tridimensional e que o tempo não é uma entidade isolada. Ambos se acham íntima e inseparavelmente conectados e formam um continuum quadridimensional denominado espaço-tempo" (Capra, 1983, p.131). A partir deste referencial o presente deixa de ser um ponto no tempo para tornar-se multi-dimensional, assim como todo o processo de mudança passa a ser relativo. Conseqüentemente, as dimensões da realidade vão além da capacidade de percepção do ser humano. Outro aspecto a ser considerado, ainda a partir desta perspectiva, é a possibilidade de explicar os fenômenos paranormais tais como: premonição, telepatia, clarividência, dentre outros. "Clarividência, por exemplo, é racional em um campo humano quadridimensional em interação contínua e simultânea com um campo ambiental quadri-dimensional" (Rogers, 1980, p.335). O uso do toque terapêutico, como uma modalidade de intervenção, também requer algum tipo de percepção quadridimensional (Rogers, 1986).

A qualidade quadridimensional do ser humano, proposto por Rogers, é um conceito difícil de ser entendido, a partir de uma perspectiva tridimensional. Rogers (1980) coloca que, infelizmente, palavras são ainda inadequadas para comunicar o escopo e a profundidade deste conceito; e que esforços para esquematizar quadridimensionalidade requer uma forma de pensar substancialmente abstrata. Entretanto, novas formas de consciência da quadridimensionalidade do ser humano e do ambiente são postulados para acompanhar o aumento da frequência e diversidade do padrão de campo.

Ser Humano (Campo Humano)

"O ser humano unitário é definido como um campo de energia irredutível, quadridimensional, identificado pelo padrão e manifestando características que são

diferentes daquelas de suas partes e que não podem ser preditas do conhecimento de tais partes" (Rogers, 1989, p. 184). O seu comportamento reflete, a fusão dos atributos físico, biológico, psicológico, social, cultural e espiritual em um indivisível todo, no qual as partes não são distinguíveis (Rogers, 1970).

O ser humano é parte do universo, mantém com ele um fluxo contínuo de energia que varia em intensidade, extensão e densidade. Desta forma, não pode ser visualizado e compreendido isoladamente do seu meio ambiente, ou seja, isolado de sua família, amigos, comunidade, sociedade e objetos que o cercam. O ser humano é capaz de abstrair, imaginar, se comunicar, pensar, sentir e se emocionar, o que o caracteriza como ser transcendental. Possui a capacidade de escolher e decidir, prerrogativa do ser pensante que é. Conseqüentemente, pode implementar mudanças na evolução do seu processo vital. O processo vital é a expressão da evolução rítmica do campo ao longo de um eixo espiralado, ligado na matriz quadridimensional e sempre modelando e sendo modelado pelo meio (Rogers, 1970). A evolução do processo vital, por sua vez, reflete a conscientização, ou seja, o processo de interação das forças mentais do campo individual na crescente dinamização, complexificação e conscientização do ser.

Meio Ambiente (Campo Ambiental)

"O meio ambiente é definido como um campo de energia irredutível, quadridimensional, identificado pelo padrão e manifestando características que são diferentes daquelas de suas partes e que não podem ser preditas do conhecimento de tais partes" (Rogers, 1989, p. 184).

"O ser humano e meio ambiente são sistemas complementares, não dicotômicos" (Rogers, 1970, p.89). Estão continuamente trocando matéria e energia entre si, o que resulta em constantes e mútuas transformações para níveis crescentes de complexidade e heterogeneidade. Cada pessoa possui o seu próprio campo ambiental que é único e somente pode ser percebido no seu todo irredutível.

Para Rogers, a família é percebida como um campo de energia irredutível, diferente de suas partes e manifestando características que não podem ser preditas a partir do conhecimento dos membros da família (Rogers, 1983). A sociedade pode ser entendida a partir da conceituação de família.

Saúde-Doença

Para Rogers (1970) saúde e doença não são condições dicotômicas, são partes do mesmo continuum. Saúde e doença são expressões do processo vital, que

resultam da interação do ser humano e meio ambiente. Conseqüentemente, saúde pode ser entendida como resultado da relação de harmonia do ser humano com o seu "eu" e com o meio ambiente. Esta relação se refere no padrão do campo energético do ser humano, que por sua vez norteia o curso de seu processo vital. A doença, ao contrário, origina-se das interações desarmônicas do ser humano e reflete em determinado ponto do espaço-tempo os valores, hábitos, costumes e grau de conhecimento do ser humano, acerca do seu "eu", do seu mundo e do universo. A aprendizagem e experiências resultantes do estar doente podem ajudar o ser humano a redirecionar o seu processo vital. Todavia, quando as alterações do ritmo do campo humano tornam-se incompatíveis com o seu processo vital nesta dimensão da vida, ocorre a morte.

"A morte é concebida como uma transformação de energia" (Rogers, 1970, p.91) ou seja uma mudança de estágio vibratório. A vida e a morte não são condições dicotômicas, mas fazem parte de um continuum. Conseqüentemente, a morte não constitui um fim em si mesma, mas a possibilidade do homem existir no processo infinito de sua evolução, enquanto ser consciente.

Cada ser humano experiencia a doença de maneira única, tanto em relação à própria manifestação da doença como, também, em relação à forma como reagirá a ela. Isto pode ser explicado pelo padrão do campo energético de cada pessoa, que é único e decorrente do estágio evolutivo do seu processo vital. O enfermeiro, conhecendo as manifestações do padrão do campo energético do cliente, poderá compreender em determinado momento o seu processo vital.

Enfermagem

"Enfermagem é tanto uma ciência como uma arte. A ciência da enfermagem é um corpo do conhecimento abstrato, a que se chegou pela pesquisa científica e análise lógica. A prática da enfermagem consiste na utilização do corpo de conhecimento abstrato de enfermagem a serviço do ser humano" (Rogers, 1970, p.121). A enfermagem existe para cuidar de pessoas, sua responsabilidade direta e última é para com a sociedade (Rogers, 1970).

Considerando o processo saúde-doença, o enfermeiro tem suas ações voltadas tanto para a prevenção como para a assistência aos clientes. Estas ações objetivam promover a interação sincrônica entre o ser humano e o meio, para fortalecer a coerência e integridade do campo humano e para redirecionar e redigir o padrão dos campos humanos e ambiental para a realização do máximo potencial de saúde (Rogers 1970).

Com relação à prevenção, o enfermeiro tem sua

ação basicamente voltada para a educação em saúde. Esta educação objetiva a mudança dos conceitos que acarretam uma relação desarmoniosa entre o ser humano e o meio ambiente. O enfermeiro pode e deve participar, juntamente com indivíduo, família, grupos e comunidade, do processo de mudança. Este processo pode emergir do estabelecimento em conjunto de metas e objetivos probabilísticos para ajudá-los a adquirir e/ou manter a saúde em seu nível máximo. Concomitantemente, o estabelecimento de objetivos probabilísticos implica na criação de valores os quais o ser humano pode adquirir em um determinado momento (Rogers, 1970). Neste sentido, o enfermeiro pode atuar no fortalecimento da coerência e integridade do campo humano desde a vida intra-uterina até a velhice. Para isto, o enfermeiro necessita em primeiro lugar, compreender a natureza do campo humano em sua evolução rítmica e em sua dinâmica relação com o campo ambiental.

Com relação à assistência de enfermagem, o enfermeiro tem suas ações voltadas tanto para a educação em saúde, como para a busca do redirecionamento do curso do processo vital dos clientes e das suas relações com o meio ambiente. Estas ações geralmente são executadas pelos elementos da equipe de enfermagem, que atuam em uma gradação de complexidade. Entretanto, cabe ao enfermeiro uma parcela maior de responsabilidade neste processo.

A assistência de enfermagem, a partir da perspectiva rogeriana, implica em que o enfermeiro respeite e trabalhe com as diversidades, de padronização dos campos de energia. Assim, ele deve ter em mente que padrões de campo mais diversos, ou seja, de alta frequência de onda, mudam mais rapidamente do que os menos diversos ou de baixa frequência de onda (Rogers, 1986). Aqui o enfermeiro deixa de ser autoridade para tornar-se um parceiro terapêutico. Para tanto, deve compartilhar conhecimentos e habilidades com o cliente e/ou pessoas do seu campo ambiental, capacitando-os a exercitar suas autonomias no processo terapêutico. Deste modo, o cliente é considerado responsável pelo seu processo saúde-doença. Visando atuar na totalidade do cliente, o enfermeiro pode utilizar técnicas que mobilizem os seus mecanismos de auto-cura, tais como: visualização, imposição de mãos, musicoterapia, cromoterapia, acupressura, dentre outros.

Cuidar do ser humano unitário situado em seu meio ambiente, em um processo dinâmico de interação e transformações mútuas, constitui-se em um desafio para o enfermeiro. Este desafio emerge à medida que se requer deste profissional a busca do auto-conhecimento e da auto-transformação. Requer também que o enfermeiro tenha uma base substancial de conhecimento, que seja capaz de se comunicar efetivamente,

de pensar lógica-intuitivamente. Para efeito de uma atuação bem sucedida deverá ser tecnicamente eficiente e dispor de habilidades para estabelecer um relacionamento interpessoal, através do uso das técnicas de comunicação terapêutica. Entretanto estas habilidades são partes do processo de cuidar dos clientes, visto que o amor, o respeito e o interesse sincero por eles são requisitos primordiais deste processo.

O enfermeiro deve se ocupar tanto do viver como do morrer (Rogers, 1989). A partir do referencial rogeriano, as múltiplas manifestações "próximas à morte" e "após a morte" são considerados racionais. "Pessoas próximas à morte freqüentemente experienciam múltiplas manifestações, tais como ver e falar com uma pessoa querida que não está fisicamente presente ou que já pode ter morrido. A pessoa querida está lá em uma realidade quadri-dimensional, o relativo espaço-tempo sofreu uma expansão para estas pessoas" (FERENCE, 1989, p.204). Considerando esta perspectiva, o enfermeiro pode encorajar estas manifestações, explorando os seus significados para o cliente, bem como, os sentimentos e emoções apresentados por ele. Sendo a vida-morte condições não dicotômicas, mas parte de um continuum, o enfermeiro deve ser capaz de abordar estas questões com naturalidade, procurando estimular diálogos e reflexões do cliente, bem antes da proximidade do processo de transição, na medida em que tais questões emergem e o cliente o queira.

Na medida em que as alterações no ritmo do campo do cliente tenderem a se tornar incompatíveis com o seu processo vital, o enfermeiro deve fornecer suporte para o cliente e pessoas do seu campo ambiental, facilitando o processo de transição, dentro das condições possíveis de harmonia. Tendo por princípio básico o respeito ao cliente e pessoas do seu campo ambiental, independente dos seus antecedentes históricos e da evolução atingida pelos seus processos vitais.

Princípios da Homeodinâmica

Os princípios da homeodinâmica derivam do sistema conceitual de Rogers e postulam a natureza e direção da mudança, ou seja, do desenvolvimento dos campos humano e ambiental (Rogers, 1989). Estes princípios são amplas generalizações que norteiam a base teórica da enfermagem e precisam ser testados na prática de enfermagem para se evidenciar sua validade. Os princípios da homeodinâmica são três: integralidade (anteriormente intitulado complementaridade), ressonância e helicidade.

Integralidade

O princípio da integralidade estabelece que o pro-

cesso de interação entre os campos humano e ambiental é contínuo, mútuo e simultâneo (Rogers, 1989). Este princípio explica a natureza dinâmica do universo de sistemas abertos em interação contínua, mútua e simultânea. Campos humano e ambiental co-existem, e são sistemas que evoluem a partir das múltiplas interações entre eles. Conseqüentemente, a qualidade negentrópica da vida é evidenciada através das transformações incessantes.

De acordo com Rosa (1983) este princípio auxilia o enfermeiro a compreender a dinâmica da relação ser humano-meio ambiente, detectando como e em que houve perda da integridade sincrônica e recíproca desta relação.

Ressonância

O princípio da ressonância postula as mudanças contínuas, de baixa para alta frequência dos padrões de onda, nos campos humano e ambiental (Rogers, 1989).

A vida é uma manifestação de vibrações rítmicas de ondas que emergem da repadronização contínua dos campos humano e ambiental. Variam as velocidades, as amplitudes e o comprimento das ondas, mas elas estão sempre presentes.

Todo campo humano possui o seu ritmo, que é único e manifesta características que são maiores e diferentes da soma de seus ritmos cardíaco, respiratório, metabólico, intestinal, imunológico e dos demais. Qualquer relação desarmonica entre o campo humano e ambiental gera interferências dissonantes, com conseqüentes disritmias nos padrões de ondas de ambos os campos. As disritmias trazem para o homem desconforto, doença e morte.

Este princípio possibilita ao enfermeiro detectar a presença ou ausência de disritmias e nortear as ações de enfermagem para restabelecer, quando possível, o curso rítmico da relação entre o campo humano e ambiental.

Helicidade

O princípio da helicidade estabelece que a natureza e direção da mudança dos padrões dos campos humano e ambiental é contínua, inovadora, probabilística e, caracterizada pela diversidade crescente e manifestando ritmicidade não repetitivas (Rogers, 1989). Este princípio indica que a direção do processo desenvolvimental é probabilística, inovadora, não comportando regressões a estádios anteriores. Rogers (1970) representa o princípio da helicidade por uma espiral irregular, na qual o processo desenvolvimental ou evolucionário dos padrões dos campos humano e ambiental se faz em uma progressão não linear. Assim,

este processo é unidirecional, manifestando ritmicidade não repetitiva, embora a cada volta da espiral possa surgir eventos semelhantes a outros já vivenciados.

Este princípio, segundo Rosa (1984), possibilita ao enfermeiro conhecer antecedentes históricos e estabelecer o curso probabilístico da evolução do processo vital.

3 PROCESSO DE ENFERMAGEM

A "Ciência dos Seres Humanos Unitários" - um paradigma para a enfermagem - não oferece uma sistemática de operacionalização. Para Rogers a prática profissional é criativa e imaginativa. A autora expressa claramente esta opinião quando diz: "não há um conjunto de fórmulas pelas quais se determine a ação. Nem há regras de bolso sujeitos à memorização e à aplicação inquestionável. Os instrumentos da prática são numerosos, mas sua seleção apropriada consoante com as necessidades do indivíduo, família ou sociedade depende da habilidade intelectual" (Rogers, 1970, p.122).

A partir do referencial rogeriano, o processo de enfermagem pode ser entendido como um processo interativo, sistemático e dinâmico, através do qual as ações de enfermagem buscam restabelecer a integralidade e a totalidade dos padrões dos campos humano e ambiental, para que as trocas de energia se efetuem em harmonia.

O processo de enfermagem, no presente trabalho, foi composto das seguintes etapas: coleta de dados, diagnóstico, intervenção e avaliação, podendo ser representado basicamente pelo esquema da Figura 1.

As etapas do processo de enfermagem estão intimamente interrelacionadas e/ou podem ocorrer simultaneamente num processo dinâmico e contínuo de ir e vir. Assim, cada fase constrói-se a partir da anterior e todas resultam de um processo de discussão intensa com o cliente e/ou pessoas que compõem o seu campo ambiental, de modo particular com cada indivíduo, na busca do redirecionamento do seu processo vital. O processo de discussão deve ser assegurado, desde o primeiro encontro, onde se estabelece com cada cliente e/ou pessoas que com ele interagem uma relação contratual verbal, ficando portanto explícitas as expectativas mútuas.

COLETA DE DADOS

Coleta de dados é a fase na qual o enfermeiro, juntamente com clientes e pessoas que com eles interagem buscam detectar a integridade nas relações do cliente com o seu "eu" e com o meio ambiente. Segundo Rosa (1983) o princípio da integridade auxilia o enfermeiro a determinar a dinâmica da relação entre o

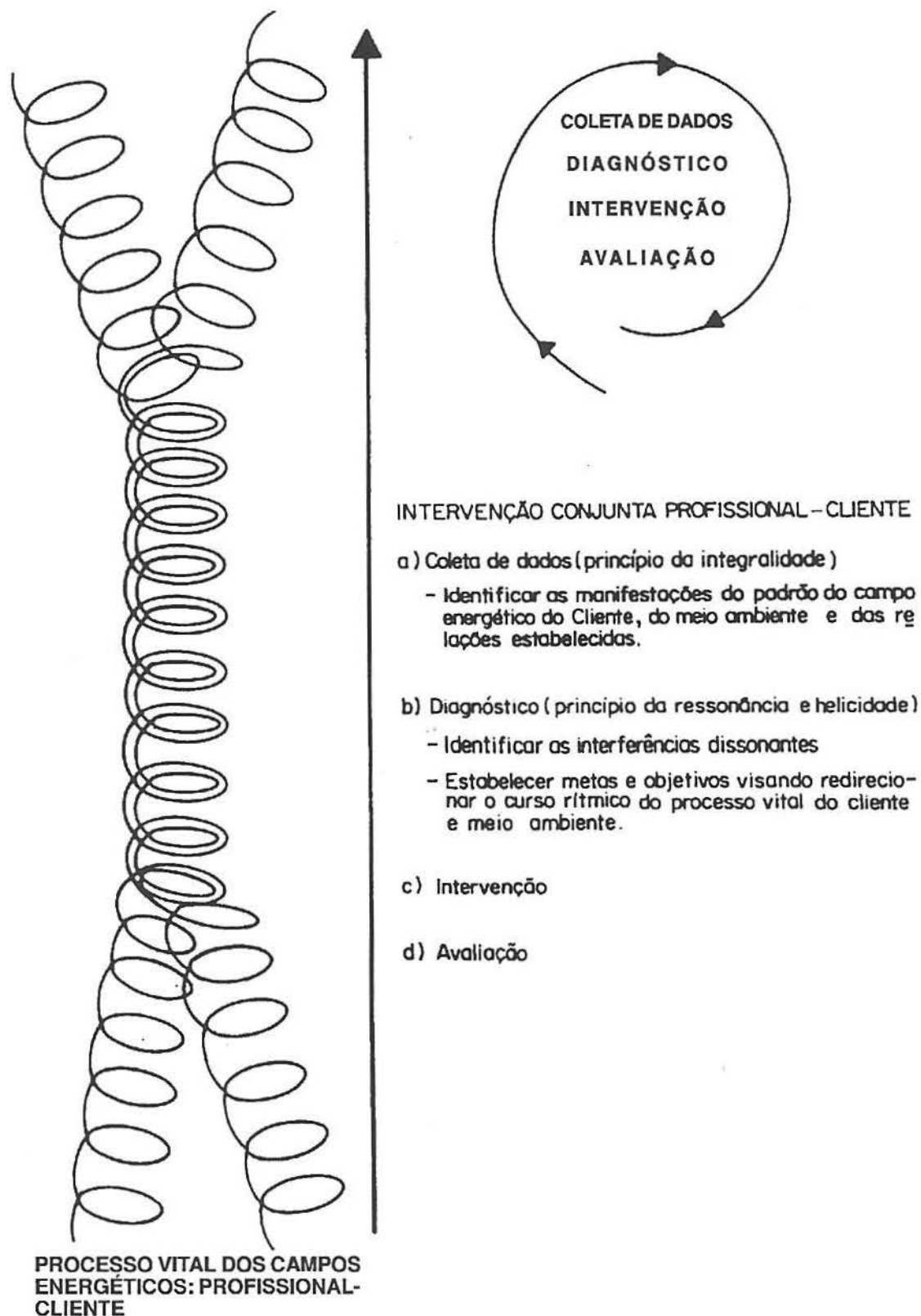


FIGURA 1 - Esquema do processo de enfermagem desenvolvido por Silva (1990), com base em Rogers.

ser humano e meio ambiente, detectando como e em que houve perda da integridade sincrônica e recíproca desta relação. Deste modo, esta fase inicia-se no primeiro encontro e continua durante todo o processo de interação entre enfermeiro e cliente. Isto porque acredita-se que é somente a partir do estabelecimento de uma relação de confiança entre enfermeiro-cliente e pessoas que compõem o seu meio, a qual necessariamente não ocorre no primeiro encontro, que dados significativos para o cuidado de enfermagem poderão ser obtidos.

Os dados a serem coletados são esquematizados por categorias como: integralidade fisiológica, psicológica (perceptual-cognitiva), espiritual e da relação cliente-meio ambiente (ver roteiro). Entretanto, a análise dos dados deve refletir a totalidade do cliente em sua dinâmica relação com o meio ambiente. Precisa-se ter sempre presente que os padrões identificados não são estáticos, mas se acham em constantes transformações, refletindo as mudanças decorrentes das novas experiências existenciais.

Nos encontros, através de diálogos intuitivos, busca-se apreender os significados das experiências vividas pelo cliente, bem como pelas pessoas que interagem com o seu campo energético. Deste modo, não elaborei previamente questões, visto que não seria condizente com a abordagem escolhida, além do que limitaria a interação com o cliente e/ou pessoas do seu campo ambiental.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico é a análise criteriosa dos dados coletados, utilizando-se os princípios da ressonância e helicidade onde se procura detectar os tipos de interferências na relação entre campos humanos e ambiental e estabelecer as metas e objetivos por prioridades, juntamente com o cliente e/ou pessoas que compõem o seu meio ambiente, para redirecionamento do curso rítmico dos seus processos vitais.

A proposta do diagnóstico para o presente trabalho foi elaborada com base nas diretrizes estabelecidas por Rosa (1983, p.18-20). Essa etapa constituiu-se de dois passos onde, juntamente com o cliente e pessoas que com ele interagem, procuramos:

- reconhecer eventos passados e presentes, estabelecendo as conexões entre eles no eixo espaço-tempo, e detectar como repadronizar o curso rítmico da relação do cliente com o seu "eu" e com o meio ambiente. Este passo corresponde ao princípio de ressonância;

- determinar probabilisticamente o curso do processo vital, de acordo com os dados obtidos e com as predisposições do cliente. Este passo corresponde ao princípio da helicidade.

A partir das metas probabilísticas são estabelecidos os objetivos a curto e longo prazo por prioridades, para se lançar os níveis possíveis de repadronização e reorganização do curso rítmico do cliente com o seu "eu" e com o meio ambiente. Tais resultados são obtidos através de reflexões conjuntas enfermeiro-pessoas do seu meio ambiente. Para tanto, o enfermeiro deve fornecer-lhes instrumentais teóricos e práticos para que possam acompanhá-lo ao longo das etapas deste processo.

O diagnóstico de enfermagem, assim como a coleta de dados, faz parte de um contínuo e, portanto, pode ocorrer durante as outras fases do processo.

INTERVENÇÃO

Intervenção é a fase onde enfermeiro, cliente e pessoas que com ele interagem implementam as ações estabelecidas, a partir das metas e objetivos para o alcance dos níveis possíveis de repadronização do curso rítmico da relação do cliente com o seu "eu" e com o meio ambiente. Deste modo, o cliente e pessoas que compõem o seu meio ambiente participam efetivamente do processo e o enfermeiro trabalha com eles e não por eles. Tal propósito garante maior probabilidade de sucesso no alcance das metas e objetivos estabelecidos e um enriquecimento mútuo da experiência do compartilhar.

Cabe ainda considerar que, as ações desenvolvidas em cada dia não são planejadas com antecedência e, sim, são norteadas pela minha intuição e pela presente situação, a partir do diálogo com cliente e/ou pessoas que com ele interagem. Deste modo, esta etapa consiste em um "caminhar rumo a novas experiências", onde enfermeiro e cliente, de forma original e única, se enriquecem, se capacitam e se auto-conhecem. Conseqüentemente, não se pode prever com antecedência os obstáculos deste caminhar, como também a forma com que ele se efetivará.

AValiação

Avaliação é a apreciação sistemática e valorativa, pelo enfermeiro, cliente e pessoas que compõem seu meio ambiente, da mudança ou ausência de mudança da repadronização no curso rítmico da relação do cliente com o seu "eu" e com o meio ambiente, em relação as metas e objetivos estabelecidos durante o processo.

A avaliação deve ocorrer ao longo da interação enfermeiro/cliente e pessoas que com ele interagem, embora por questões didáticas apareça aqui com uma etapa isolada. Evidentemente ela retroalimenta as fases anteriores do processo, indicando a necessidade de se estabelecer novas metas e objetivos e, conseqüentemente, a alteração da intervenção.

divisões, que ao meu ver se constituem em limitações do modelo, poderão ser superadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BURKE, M.E., WHELAN, M.B. Analysis and exposition of Martha Rogers Conceptual System. *Nursing* 707, Catholic University of America, Dec. 5, 1977. Mimeog.
- 2 CAPRA, F. *O tao da física*. São Paulo: Cultrix, 1983.
- 3 COMPTON, M.A. A rogerina view of drug abuse: implications for nursing. *Nursing Science Quartely*, v.2, n.98-105, p.2, Summer, 1989.
- 4 FERENCE, H.M. Comparing the dying. Nursing practice according to the rogerian model. In: RIEHL, J.P. *Conceptual models for nursing practice*. Norwalk: Appleton, lance, 1989. p.197-205.
- 5 ROGERS, M.E. *An introduction to the theoretical basis of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis, 1970.
- 6 —. Nursing - a science of unitary man. In: RIEHL, J.P., ROY, C. *Conceptual models for nursing practice*. New York: Appleton, Century Crofts, 1980. p.329-37.
- 7 —. Science of unitary human beings - a paradigm for nursing. In: CLEMENTS, I.W., ROBERTS, F.B. *Family health. A theoretical approach to nursing care*. New York: John Wiley Sons, 1983. p.219-28.
- 8 —. Science of unitary human beings. In: MALINSKI, V.M. *Exploration of Martha Rogers, science of unitary beings*. Norwalk: ACC Appleton, Century Crofts, 1986. p.3-8.
- 9 —. Nursing - a science of unitary human beings. In: RIEHL, J.P. *Conceptual models for nursing practice*. Norwalk: Appleton, lance, 1989. p.181-88.
- 10 ROSA, M.T. *O modelo Teórico de Martha E. Rogers*. Trabalho apresentado no Curso de Mestrado em Enfermagem, UFSC, 1983. Datilografado.
- 11 —. *Aplicação e análise da teoria de Martha E. Rogers*. Trabalho apresentado no Curso de Mestrado em Enfermagem, UFSC, 1984. Datilografado.
- 12 SILVA, A.L. *Experienciando o cuidar do cliente com AIDS, com base no Sistema Conceitual de Rogers*. Florianópolis: UFSC, 1990. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1990.

Endereço do Autor: Alcione Leite da Silva
 Author's Address: Rua Frederico Afonso, 3787
 88.100 - SÃO JOSÉ - SC