

ARTIGO TEÓRICO/ENSAIO

Teoria de Travelbee: Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa - adequação à enfermagem em contexto de cuidados paliativos

Travelbee's Theory: Human-to-Human Relationship Model - its suitability for palliative nursing care

Teoría de Travelbee: Modelo de Relación de Persona a Persona - un marco adecuado para los cuidados paliativos de enfermería

Vítor Parola^{1,2}
 <https://orcid.org/0000-0002-0050-5004>
Adriana Coelho²
 <https://orcid.org/0000-0002-6381-7128>
Olga Fernandes³
 <https://orcid.org/0000-0002-2134-430X>
João Apóstolo²
 <https://orcid.org/0000-0002-3050-4264>

¹ Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, Portugal

² Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnFC), Coimbra, Portugal

³ Escola Superior de Enfermagem do Porto, NursID: Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem, CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Porto, Portugal

Autor de correspondência:

Vítor Parola

E-mail: vparola@ufp.edu.pt

Recebido: 15.01.20

Aceite: 27.04.20

Resumo

Enquadramento: O modelo teórico de Travelbee influenciou significativamente o movimento de cuidados paliativos. Segundo Travelbee, a Relação Pessoa-a-Pessoa é o meio através do qual o objetivo da enfermagem é cumprido. Neste sentido, os enfermeiros são desafiados à implementação de uma prática mais reflexiva, pautada pela compaixão e pela simpatia.

Objetivo: Descrever o Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa de Travelbee e apresentar uma estrutura conceptual adequada para os cuidados de enfermagem em contexto de cuidados paliativos.

Principais tópicos em análise: Enquadrar a teoria de Travelbee nas teorias de enfermagem. Descrever a adequação da teoria ao contexto dos Cuidados Paliativos. Refletir sobre a visão de enfermagem segundo Travelbee. Analisar a sua relevância no contexto da enfermagem.

Conclusão: O Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa de Travelbee vai ao encontro da filosofia dos cuidados paliativos, apresentando-se como um processo interpessoal em que o enfermeiro intervém no processo de sofrimento assim como na sua prevenção.

Palavras-chave: enfermagem; relações enfermeiro-paciente; teoria de enfermagem; cuidados paliativos

Abstract

Background: Travelbee's theoretical model has significantly influenced the palliative care movement. According to Travelbee, the Human-to-Human Relationship is the means through which the purpose of nursing is fulfilled. Thus, nurses are challenged to implement a more reflective practice based on compassion and sympathy.

Objective: To describe Travelbee's Human-to-Human Relationship Model and provide an adequate conceptual framework for palliative nursing care.

Main topics under analysis: To frame Travelbee's theory. To describe the suitability of the theory for palliative care. To reflect on Travelbee's view of nursing. To analyze its relevance in the nursing context.

Conclusion: Travelbee's Human-to-Human Relationship Model is in line with the philosophy of palliative care, being an interpersonal process in which nurses intervene in the suffering process but also in its prevention.

Keywords: nursing; nurse-patient relations; nursing theory; palliative care

Resumen

Marco contextual: El modelo teórico de Travelbee influyó significativamente en el movimiento de los cuidados paliativos. Según Travelbee, la relación de persona a persona es el medio a través del cual se cumple el objetivo de la enfermería. En este sentido, a los enfermeros se les plantea el reto de implementar una práctica más reflexiva, basada en la compasión y la simpatía.

Objetivo: Describir la teoría de Travelbee y proporcionar un marco adecuado para los cuidados paliativos de enfermería.

Principales temas en análisis: Contextualizar la teoría de Travelbee. Describir la adecuación de la teoría al contexto de los cuidados paliativos. Reflexionar sobre la visión de Travelbee de la enfermería. Analizar el modelo de relación de persona a persona y su relevancia en el contexto de la enfermería.

Conclusión: El modelo de relación de persona a persona de Travelbee se ajusta a la filosofía de los cuidados paliativos y se presenta como un proceso interpersonal en el que los enfermeros intervienen en el proceso de padecimiento, pero también en su prevención.

Palabras clave: enfermería; relaciones enfermero-paciente; teoría de enfermería; cuidados paliativos



Como citar este artigo: Parola, V., Coelho, A., Fernandes, O., & Apóstolo, J. (2020). Teoria de Travelbee: Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa - adequação à enfermagem em contexto de cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(2), e20010. doi:10.12707/RV20010



Introdução

De acordo com Joyce Travelbee (1963), “devemos sempre questionar o valor da nossa conquista, continuar a aprender e procurar ativamente melhorar a nossa capacidade, de modo a entender melhor a nossa condição humana” (p. 72). O objetivo deste artigo teórico é incentivar os leitores a refletir e questionar as suas intervenções, com vista a uma prática reflexiva e sustentada.

Travelbee nasceu em 1926 e morreu ainda jovem (47) em 1973, publicando vários artigos, principalmente em meados da década de 1960. Esta enfermeira foi pioneira no estudo da perceção dos significados do sofrimento e discutiu a importância da espiritualidade nos cuidados de enfermagem (Meleis, 2012; Shelton, 2016; Travelbee, 1966).

Travelbee desenvolveu o Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa apresentado no seu livro intitulado *Interpersonal Aspects of Nursing* (1966, 1971). A sua teoria foi discutida com Viktor Frankl, a quem ela se refere como tendo influenciado o seu pensamento juntamente com Rollo May (Meleis, 2012).

A teoria de Travelbee expandiu as teorias das relações interpessoais de Hildegard Peplau e Jean Orlando e a síntese diferenciada das suas ideias distinguiu o seu trabalho em termos do relacionamento terapêutico (Pokorny, 2014). Em relação às escolas de pensamento em enfermagem, a teoria de Travelbee é classificada como uma Teoria da Interação, juntamente com as teorias de outros autores tais como King, Orlando, Paterson e Zderad, Peplau e Wiedenbach (Meleis, 2012). As definições de saúde, enfermagem, relações, problemas de enfermagem e terapêutica de enfermagem estão claramente conceptualizadas, sendo a integridade dos pressupostos preservada ao longo das definições (Tabela 1). A Teoria de Relação Pessoa-a-Pessoa de Travelbee é um enquadramento conceptual que pertence ao paradigma da totalidade (Shelton, 2016).

A teoria de Travelbee estabelece o enquadramento necessário para descrever o encontro entre enfermeiros e pessoas que sofrem de doenças graves ou debilitantes (oncológicas ou não oncológicas), sendo esta uma realidade comum em contexto de cuidados paliativos (CP; Meleis, 2012;

Shelton, 2016; Travelbee, 1971).

A teoria é adequada e tem sido usada no movimento dos CP, ajudando os doentes em fim de vida e os seus familiares a encontrar sentido no sofrimento e a preservar a esperança, mesmo em fim de vida (Meleis, 2012; Parola, Coelho, Sandgren, Fernandes, & Apóstolo, 2018; Shelton, 2016; Travelbee, 1971). Mais recentemente, um estudo utilizou este enquadramento teórico em contexto de CP (Parola et al., 2018).

A teoria de Travelbee tem influenciado significativamente o movimento dos CP e, de acordo com a teórica, os enfermeiros devem encontrar sentido nas suas experiências de cuidar dos doentes, sendo a relação pessoa-a-pessoa o meio através do qual o propósito da enfermagem é cumprido (Pokorny, 2014; Travelbee, 1971).

Travelbee acredita que o objetivo da enfermagem é ajudar uma pessoa e/ou família a prevenir ou a lidar com as experiências de doença e sofrimento e, se necessário, encontrar sentido nesta experiência (Pokorny, 2014; Shelton, 2016; Travelbee, 1966, 1971). Esta ideia de Travelbee está alinhada com a filosofia dos CP e aquela que ainda hoje é a definição de CP da Organização Mundial da Saúde (2002),

uma abordagem que melhora a qualidade de vida de doentes e suas famílias na presença de problemas associados a doenças que ameaçam a vida, mediante prevenção e alívio do sofrimento pela deteção precoce e tratamento de dor ou outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. (p. 84)

As relações estabelecidas pelo enfermeiro com a pessoa doente são intervenções terapêuticas essenciais. As relações e as interações profissionais são propositadas, sendo um recurso para os doentes que vivenciam crises ou transições, com a intenção de obter resultados benéficos para estes, tais como melhores estratégias de *coping*. A relação entre um enfermeiro e um indivíduo ou família é um conceito central na prática profissional de enfermagem (Pokorny, 2014; Travelbee, 1964, 1971). Travelbee referiu que a enfermagem precisava de uma *revolução humanista*, com uma maior ênfase na compaixão (Pokorny, 2014; Travelbee, 1971).

Tabela 1

Definição de conceitos de domínio

Enfermagem	Um processo interpessoal e um serviço empenhado com a mudança e a influência de outros. Um processo interpessoal através do qual o profissional de enfermagem auxilia um indivíduo ou família na prevenção e/ou a lidar com a experiência da doença e do sofrimento, e a encontrar sentido nestas experiências, se necessário.
Objetivo da enfermagem	Auxiliar um indivíduo ou família na prevenção e/ou a lidar com a experiência da doença e do sofrimento e, se necessário, a encontrar sentido nestas experiências, sendo o objetivo final a presença de esperança.
Saúde	Definição da Organização Mundial da Saúde (OMS): A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. O gozo do mais alto nível de saúde que se possa atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição socioeconómica.
Ambiente	Não definido.

Ser humano	Um organismo único, pensante, biológico e social, um indivíduo insubstituível que é diferente de qualquer outra pessoa e que é influenciado pela hereditariedade, o meio ambiente, a cultura e as experiências. Sempre no processo de se tornar e capaz de escolher. O entendimento de um ser humano é através da sua percepção de si mesmo.
Cliente de enfermagem	Um doente é um ser humano que solicita a ajuda de outro ser humano, que ele acredita ser capaz de o ajudar e o vai ajudar a resolver os seus problemas de saúde.
Problema de enfermagem	Falha ou distorção na comunicação: 1. Falha em perceber a pessoa doente como um ser humano 2. Falha em reconhecer níveis de significado na comunicação 3. Falha em ouvir, usando declarações de valor sem reflexão 4. Clichés e respostas automáticas 5. Falha em interromper
Processo de enfermagem	Processo para determinar as necessidades, validar inferências, decidir quem deve atender às necessidades, planear um curso de ação e validar. Abordagem intelectual disciplinada, um método lógico de abordar problemas de enfermagem utilizando o conhecimento e a compreensão de conceitos de todas as outras ciências e da enfermagem no cuidado dos doentes.
Relações enfermeiro-doente	Uma experiência entre um indivíduo que requer os serviços de um enfermeiro e um enfermeiro com o objetivo de satisfazer as necessidades do indivíduo.
Terapêutica de enfermagem	Uso terapêutico do eu (enfermeiro). Abordagem intelectual disciplinada aos problemas da pessoa doente. Tudo aquilo que o enfermeiro faz pelo e com a pessoa doente tem como objetivo ajudar o indivíduo ou a família a lidar com ou a suportar o <i>stress</i> associado à doença e ao sofrimento caso o indivíduo ou a família se deparem com estas experiências. Ajudar os doentes a encontrar sentido nas suas experiências. Métodos para encontrar sentido: 1) Método sinuoso (indireto), que inclui (a) o método da parábola (contar história análoga), (b) abordagem do problema oculto (usar pronomes indefinidos) ou (c) abordagem da experiência pessoal (experiência partilhada); 2) Método direto, que inclui o questionamento em tom descontraído e explicação. Técnicas de comunicação: Utilização de comentários ou perguntas abertas Utilização da técnica de reflexão Utilização de percepções de partilha Utilização deliberada de clichés.

Fonte: Meleis (2012, p. 261), baseado em Travelbee (1966, 1971).

Desenvolvimento

A descoberta de sentido no sofrimento pode ser uma das maiores missões da vida. Travelbee apresenta as bases para tal descoberta (Shelton, 2016). Travelbee (1971) refere que “Todo o ser humano sofre porque é um ser humano e o sofrimento é um aspeto intrínseco da condição humana” (p. 61). Através das fases da sua teoria, incluindo *rapport*, empatia e simpatia, é possível estabelecer formas de encontrar o sentido do sofrimento (Travelbee, 1963). A enfermagem é uma relação interpessoal. O enfermeiro é responsável por educar e fornecer estratégias para apoiar a pessoa doente a prevenir ou mitigar a angústia relacionada com a não satisfação das suas necessidades, em caminhos que podem levar à descoberta de sentido nestas experiências (Pokorny, 2014; Shelton, 2016; Travelbee, 1971). O modelo de Travelbee ensina os enfermeiros a compreender ou, pelo menos, a explorar o sentido da doença e do sofrimento. É através dessa identificação existencial que uma pessoa se pode relacionar com outra pessoa (Meleis, 2012; Shelton, 2016; Travelbee, 1971).

Travelbee fundamentou as suas bases teóricas na filosofia existencialista, da qual retirou vários dos pressupostos da sua teoria. Assim, sintetizou de forma eficaz e útil premissas e conceitos da teoria do desenvolvimento e da filosofia existencial, ilustrando a complexidade da humanidade

através de marcos significativos (Meleis, 2012; Pokorny, 2014). Segundo Meleis (2012),

A teoria de Travelbee é hierárquica, desenvolvida em torno dos conceitos da relação enfermeiro-doente, do sofrimento e da dor para explorar as relações entre eles. É, não só uma teoria concatenada, isolando e conceptualizando os conceitos da teoria central, mas também uma teoria hierárquica, pois interpreta a relação entre essas variáveis (p. 263)

A teoria de Travelbee aborda um dos principais conceitos em enfermagem: a interação. No entanto, restringe-se à interação em torno da doença, uma das razões pelas quais é adequada ao contexto dos CP. Foca-se nos componentes da doença que são considerados de interesse para a enfermagem, ou seja, o sofrimento e a dor (Meleis, 2012; Travelbee, 1969).

Alguns dos estudos que utilizaram a teoria de Travelbee exploraram a natureza das intervenções de enfermagem implementadas com o intuito de promover o conforto e o alívio do sofrimento dos doentes em fim de vida e dos seus entes queridos (Meleis, 2012; Parola et al., 2018). Segundo Travelbee, os enfermeiros devem ter noção do que é ser humano, pois a sua relação com outro ser humano será determinada com base nesta noção (Shelton, 2016). Travelbee (1971) definiu o ser humano como “um indivíduo único e insubstituível, um ser que está uma

vez neste mundo, parecido e no entanto diferente de qualquer outro que já tenha vivido ou irá viver” (p. 26). O enfermeiro deve promover o cuidado centrado na pessoa doente, que reconhece a individualidade de cada ser humano. O indivíduo irá responder à doença com base na sua cultura, na carga dos sintomas e na existência ou não de um significado relacionado com esses sintomas (Meleis, 2012; Shelton, 2016; Travelbee, 1963). Dependendo do tipo de comprometimento ao nível do funcionamento, bem como das respostas do profissional de saúde, é desenvolvida uma relação humana que favorece a compreensão da doença (Travelbee, 1971).

Todas as pessoas experienciam o sofrimento, pois esta é uma parte do ser humano. Travelbee (1971) refere que “é provável que quanto mais um indivíduo cuida e se preocupa com os outros, maiores serão as probabilidades de sofrimento” (p. 64).

A comunicação é um requisito para uma enfermagem de qualidade e uma parte essencial desta teoria. Travelbee (1971) expressa um esforço para comunicar no sentido de “conhecer os doentes, identificar e satisfazer as necessidades de enfermagem e atingir o propósito da enfermagem” (p. 102). As relações humanas tornam-se terapêuticas à medida que passam pelas etapas ou fases esperadas (Meleis, 2012; Shelton, 2016).

Os quatro fenómenos de interesse são pressupostos centrais na disciplina de enfermagem: pessoa, saúde, ambiente e enfermagem – o metaparadigma da enfermagem. Tal como foi referido anteriormente, esta teoria é um modelo conceptual que pertence ao paradigma da totalidade.

O ambiente não é bem definido na teoria de Travelbee. Em vez disso, Travelbee refere que o enfermeiro deve estar atento à pessoa doente no local onde esta pessoa doente se encontra, de forma a identificar se esta necessita de ajuda (Meleis, 2012; Shelton, 2016; Travelbee, 1971).

O conceito de Enfermagem, por sua vez é melhor definido. Acima de tudo, o pressuposto da enfermagem é criar uma relação pessoa-a-pessoa. No âmbito do paradigma de enfermagem, o enfermeiro ajuda o indivíduo, a família ou a comunidade a prevenir ou a lidar com a doença e o sofrimento. O enfermeiro também ajuda a pessoa a tentar encontrar o sentido destas experiências (Meleis, 2012; Pokorny, 2014; Travelbee, 1966).

O conceito de comunicação está presente no modelo de Travelbee. Reconhecer o outro ser humano é tão importante quanto a realização dos procedimentos técnicos. O enfermeiro deve criar *rapport* ou não irá identificar as necessidades da pessoa doente (Meleis, 2012; Travelbee, 1963, 1971). É passível de debate considerar que num contexto de CP, não existiria diferença entre cuidar da pessoa em fim de vida ou tratar a doença nos cuidados primários, com a exceção de que estes momentos de sofrimento ocorrem com muito mais frequência. Assim, o modelo de Travelbee é bastante adequado a este contexto. De acordo com Travelbee (1971), “os enfermeiros que conhecem os doentes são mais capazes de detetar não só mudanças óbvias na condição de um indivíduo, mas também reconhecer as mudanças mais subtis que podem estar a ocorrer” (p. 98).

O enfermeiro de CP deve ser capaz de antecipar uma probabilidade individual ou relativa de sofrimento e deve ter competências para definir claramente o conceito de sofrimento, esperança e as etapas ou fases necessárias para alcançar o *rapport* (encontro, identidade, empatia, simpatia), bem como compreender que os seres humanos definem ou aceitam o seu sofrimento de uma forma única e multifacetada (Coelho, Parola, Escobar-Bravo, & Apóstolo, 2016; Parola et al., 2018; Travelbee, 1971). A relação pessoa-a-pessoa é, portanto, muito importante quando a prestação de cuidados de enfermagem ocorre durante o processo de transição para a situação de CP. Como este é um período de transição, as vulnerabilidades estão inerentemente presentes e “a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados é determinada pelas crenças do enfermeiro sobre a doença, o sofrimento e a morte.” (Travelbee, 1966, p. 55). Segundo Travelbee (1963, 1964), tanto o enfermeiro como a pessoa doente são seres humanos.

Um ser humano é um indivíduo único, insubstituível, num processo contínuo de crescimento, evolução e mudança. Por essa razão, deve ser tida em conta a saúde objetiva (por exemplo, avaliação de sinais vitais, análises laboratoriais), mas também a saúde subjetiva da pessoa doente, o estado de bem-estar de acordo com a autoavaliação da saúde física-emocional-espiritual. Partindo desse pressuposto, o enfermeiro poderá mais facilmente compreender, respeitar e aceitar a pessoa doente como uma pessoa única, construindo uma relação mais próxima e de confiança (Pokorny, 2014; Travelbee, 1963, 1971). Trata-se de uma intervenção de enfermagem para ajudar a pessoa doente a manter a esperança e a evitar a desesperança. No contexto dos CP, esta esperança deve ser realista e esclarecedora. Deve ser transmitida a esperança de que o enfermeiro estará ao lado da pessoa doente até ao fim, prestando os melhores cuidados possíveis para um fim-de-vida digno (Coelho et al., 2016). Esta relação só pode ser estabelecida através de um processo de interação. Travelbee enfatizou que os enfermeiros devem ser capazes de “ajudar os doentes a encontrar sentido na experiência da doença, sofrimento e dor” (Travelbee, 1966, p. 165). Estes devem ser capazes de estabelecer uma ligação e uma relação com a pessoa doente que vá além da administração de medicação e da verificação da pressão arterial, permitindo-lhes garantir uma experiência melhor, mais produtiva e mais significativa para os doentes.

Travelbee acreditava que a enfermagem é concretizada através de relações humanas (Figura 1). Estas relações começam com o primeiro encontro, que é a primeira impressão do enfermeiro em relação à pessoa doente e vice-versa; passando depois pela fase das identidades emergentes, ou seja, quando as relações se iniciam e o enfermeiro e a pessoa doente percebem a singularidade de cada um; depois, desenvolvem-se sentimentos de empatia, ou seja, a capacidade de partilhar a experiência da pessoa; e, mais tarde, sentimentos de simpatia, quando o enfermeiro deseja diminuir o sofrimento da pessoa doente (Pokorny, 2014; Travelbee, 1971).

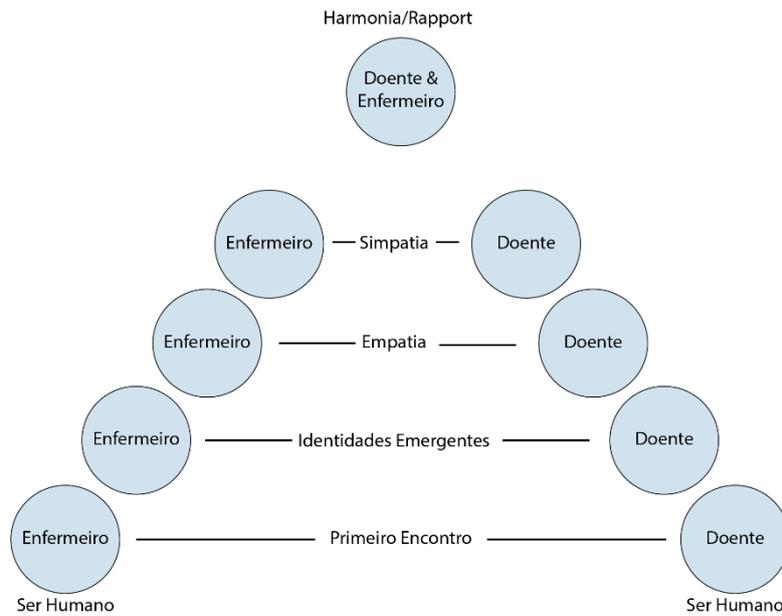


Figura 1. Relação Pessoa-a-Pessoa (Conceptualizada por William Hobbles e Theresa Lansinger com base nos escritos de Joyce Travelbee).

Fonte: Pokorny (2014).

Neste ponto, parece relevante esclarecer que a empatia é um precursor da simpatia, uma vez que a compreensão emocional da outra pessoa, é importante e desejável, para ajudar o enfermeiro a prever o comportamento da pessoa, e a compreender realmente os seus pensamentos e sentimentos. No entanto, este é essencialmente um processo neutro que não implica que a pessoa aja com base no entendimento que foi adquirido. Por outro lado, a simpatia implica uma vontade, quase uma necessidade, de ajudar a pessoa doente a aliviar a sua angústia; quando se desenvolve a simpatia, a pessoa está envolvida, mas não incapacitada pelo envolvimento (Travelbee, 1964). Como refere Travelbee, a simpatia é “um processo através do qual um indivíduo é capaz de compreender o sofrimento do outro, ser comovido ou tocado pelo sofrimento do outro, e quer reduzir a causa do sofrimento. A pessoa partilha dos sentimentos do outro e experiencia compaixão” (Travelbee, 1966, p. 146). O enfermeiro empático consegue perceber a angústia do outro, reconhecer a sua fonte e antecipar o comportamento que irá produzir. No entanto, o enfermeiro simpático sente a angústia do outro, comovendo-se e querendo fazer algo para aliviar de forma ativa (Travelbee, 1964, 1966). “Há um calor, uma vontade de ação na simpatia que não está presente na empatia” (Travelbee, 1964, p. 69).

Para alguns, ser simpático significa que o enfermeiro se envolve tanto nos problemas da pessoa doente que não pode atender às suas próprias necessidades porque está demasiado ocupado a satisfazer as necessidades do outro. O enfermeiro “demasiado” simpático é retratado como alguém que, por exemplo, chora quando a pessoa

doente chora e fica deprimido quando a pessoa doente está deprimido (Travelbee, 1964). No entanto, citando Travelbee (1964), “isto não é simpatia. Nessa situação, o enfermeiro não está centrado em tentar aliviar o sofrimento da pessoa doente, mas sim em usar a pessoa doente para aliviar a tensão das suas próprias necessidades não satisfeitas” (p. 69).

Simpatizar é dar uma parte de nós mesmos ao outro e, ao dar e partilhar, tornar-se vulnerável. O ato de partilhar e dar de si mesmos, expõe os enfermeiros aos choques do compromisso e a tudo o que isso implica. Sentir simpatia pelo outro, é provavelmente um ato de coragem, uma vez que o sentimento e a expressão de simpatia podem causar dor (Travelbee, 1964, 1971).

Isto é especialmente verdade nos casos em que os enfermeiros não conseguem ajudar a pessoa em relação à qual sentem simpatia ou quando, apesar dos maiores esforços, os enfermeiros não são capazes de aliviar a angústia da pessoa sujeita aos cuidados. Ao intervirem com vista ao alívio da angústia, os enfermeiros reduzem, em alguma medida, a tensão da vontade de ajudar. Quando conseguem, os enfermeiros sentem-se enriquecidos e realizados. No entanto, quando não conseguem ajudar, os enfermeiros podem sentir frustração e, devido à dor desse fracasso, podem tomar medidas para se proteger, negando e esmagando os seus sentimentos para que não surjam e os apanhem desprevenidos (Travelbee, 1964, 1966). Os enfermeiros podem não estar dispostos a pagar o preço do fracasso, portanto impedem-se a eles próprios de desenvolver mais sentimentos; “aliás, os enfermeiros são geralmente incentivados a desenvolver empatia, mas

aconselhados a não simpatizar” (Travelbee, 1964, p. 68). Portanto, por um lado, os enfermeiros não são magoados por outras pessoas e não agem com base na sua angústia, mas, por outro lado, a sua experiência também não é enriquecida pelo contato com outras pessoas.

Ser simpático significa que o ser humano que é capaz de prestar ajuda, o enfermeiro, está preocupado com o ser humano que carece de alívio de sofrimento, a pessoa doente (Travelbee, 1963, 1964).

O enfermeiro não tem medo de demonstrar interesse ou de sentir preocupação, mas não está imerso ao ponto de se tornar inativo. Em termos mais simples, a simpatia significa que o enfermeiro se preocupa (Travelbee, 1964, 1966). Então, nesse cuidado e através dele, o enfermeiro pode oferecer aquilo que se designa como apoio emocional, pode ajudar outro ser humano no seu momento de crise (Travelbee, 1963, 1964, 1966).

O enfermeiro simpático é um ser humano autêntico. Ausente de simpatia, o enfermeiro é uma abstração desumanizada que comunica com outras abstrações, os *doentes*, e a enfermagem torna-se, assim, um processo mecânico, desumanizado (Travelbee, 1963, 1964, 1969).

O enfermeiro e a pessoa doente atingem o *rapport* na fase final. A harmonia/*rapport* é uma forma do enfermeiro perceber e estabelecer uma ligação com o outro ser humano/doente/família. É composto por pensamentos e sentimentos inter-relacionados, interesse e preocupação em relação ao outro, através de uma atitude sem juízos de valor e com respeito por cada pessoa como um ser humano único. Segundo Travelbee (1963), o *rapport* é “empatia, compaixão e simpatia; uma atitude sem juízos de valor e com respeito por cada indivíduo como um ser humano único” (p. 70). Uma vez que a proximidade da morte é um momento único para cada pessoa e família, estes aspetos são extremamente importantes no contexto dos CP, no qual a sensibilidade, a empatia e a simpatia da equipa de enfermagem são fundamentais para a forma como os cuidados são prestados e experienciados (Parola et al., 2018).

Há evidência científica suficiente para sustentar o cuidado empático enquanto caminho através do qual é possível melhorar os resultados reportados pelas pessoas doentes e a satisfação destas (Post et al., 2014; Sinclair et al., 2017). Assim, é importante abordar esta teoria em todas as profissões da área da saúde. No entanto, é talvez mais importante nos CP, onde o alívio do sofrimento, a empatia e a simpatia são metas claras dos cuidados (Sinclair et al., 2017; World Health Organization, 2002).

O *rapport* é, essencialmente, o catalisador que transforma uma série de interações entre o enfermeiro e a pessoa sujeito de cuidados numa relação significativa, numa preocupação e interesse genuíno com esta. Contudo, é necessário mais do que um interesse; é necessário acreditar no valor, na dignidade, na singularidade e na natureza insubstituível de cada ser humano. É importante referir que o *rapport* não “acontece simplesmente”; deve ser construída dia após dia nos contatos e interações entre o enfermeiro e a pessoa doente e irá mudar sempre que haja alterações na situação interpessoal (Pokorny, 2014; Travelbee, 1963).

Resumindo, Travelbee fornece à Enfermagem princípios para estabelecer relações com a pessoa doente, criando um modelo conceptual que servirá de base às relações terapêuticas com os doentes, familiares e comunidades em sofrimento ou potencialmente em sofrimento (Meleis, 2012; Shelton, 2016).

Conclusão

Cuidar holisticamente da pessoa doente, através da comunicação e atenção pode beneficiar o processo de cuidar. Um interesse genuíno nos doentes pode ser desenvolvido através da relação pessoa-a-pessoa. Em resumo, mais importante do que o tempo passado com a pessoa doente é o que o enfermeiro faz durante esse tempo. Este envolvimento requer conhecimento e *insight*, mas também requer que o enfermeiro tenha abertura e autodeterminação para se expor como ser humano a outro ser humano, ou seja, à pessoa doente. Além disso, Travelbee foi clara em relação à espiritualidade da pessoa doente e do enfermeiro, referindo que os valores espirituais da pessoa determinam, em grande medida, a sua perceção das doenças. Os valores espirituais do enfermeiro ou as suas convicções filosóficas sobre a doença e o sofrimento determinam até que ponto o enfermeiro será capaz de ajudar a pessoa doente a descobrir o sentido ou a falta de sentido nestas doenças.

A teoria de Travelbee incentiva o enfermeiro a dar um passo no sentido dos doentes e seus familiares. No Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa, a enfermagem representa um processo interpessoal através do qual o enfermeiro ajuda a pessoa doente/família a prevenir ou lidar com a experiência da doença e do sofrimento e, se necessário, a encontrar o sentido dessas experiências.

Tendo em conta a natureza da prestação de CP, é importante que os enfermeiros percebam e reconheçam a singularidade de cada doente em fim de vida e, consequentemente, facilitem a sua descoberta de sentido no sofrimento. O enfermeiro tem uma oportunidade de promover relações pessoa-a-pessoa, possibilitando a descoberta de sentido ou, pelo menos, uma melhor compreensão da carga dos sintomas e da doença. No entanto, para serem capazes de transferir o Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa de Travelbee para a prática clínica, os enfermeiros devem estar conscientes da sua própria abordagem e expectativas; quererem realmente compreender os doentes e as suas famílias; e aliviar o seu sofrimento, promovendo a esperança mesmo em fim de vida, tal como é preconizado pela filosofia dos CP.

A forma como as relações interpessoais são estabelecidas e as decisões são tomadas em fim de vida e no momento da morte, permanece um desafio. No entanto, Travelbee defende o seu valor para os doentes que recebem CP. Tudo depende daquilo que o enfermeiro queira priorizar na prática de enfermagem: uma interação superficial ou uma relação enfermeiro-doente caracterizada pela compaixão e pela simpatia que estão no cerne da enfermagem. O desafio é claro; a escolha é nossa.

Contribuição de autores

Redação – preparação do rascunho original: Parola, V., Coelho, A.

Redação – revisão e edição: Parola, V., Coelho, A., Fernandes, O., Apóstolo, J.

Validação: Parola, V., Coelho, A., Fernandes, O., Apóstolo, J.

Agradecimentos

Os autores agradecem o apoio prestado pela Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Porto e pela Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), acolhida pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC).

Referências bibliográficas

- Coelho, A., Parola, V., Escobar-Bravo, M., & Apóstolo, J. (2016). Comfort experience in palliative care: A phenomenological study. *BMC Palliative Care*, 15(1), 71. doi:10.1186/s12904-016-0145-0
- Meleis, A. (2012). *Theoretical nursing: Development and progress* (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes, O., & Apóstolo, J. (2018). Caring in palliative care—a phenomenological study of nurses' lived experiences. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 20(2), 180–186. doi:10.1097/NJH.0000000000000428
- Pokorny, M. (2014). Nursing theorists of historical significance. In M. R. Alligood (Ed.), *Nursing theorists and their work* (8th ed., pp. 50–51). Maryland Heights, MO: Mosby/Elsevier.
- Post, S. G., Ng, L. E., Fischel, J. E., Bennett, M., Bily, L., Chandran, L., ... Roess, M. W. (2014). Routine, empathic and compassionate patient care: Definitions, development, obstacles, education and beneficiaries. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 20(6), 872–880. doi:10.1111/jep.12243
- Shelton, G. (2016). Appraising Travelbee's human-to-human relationship model. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 7(6), 657–661. doi:10.6004/jadpro.2016.7.6.7
- Sinclair, S., Beamer, K., Hack, T. F., McClement, S., Raffin Bouchal, S., Chochinov, H. M., & Hagen, N. A. (2017). Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. *Palliative Medicine*, 31(5), 437–447. doi:10.1177/0269216316663499
- Travelbee, J. (1963). What do we mean by rapport? *The American Journal of Nursing*, 2, 70–72. doi:10.1177/0032329211420047
- Travelbee, J. (1964). What's wrong with sympathy? *The American Journal of Nursing*, 64(1), 68–71. doi:10.2307/3452776
- Travelbee, J. (1966). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia, PA: F. A. Davis.
- Travelbee, J. (1969). *Intervention in psychiatric nursing: Process in the one-to-one relationship*. Philadelphia, PA: F. A. Davis Company.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2nd ed.). Philadelphia, PA: F. A. Davis.
- World Health Organization. (2002). *National cancer control programmes: Policies & managerial guidelines* (2nd ed.). Recuperado de <https://www.who.int/cancer/publications/nccp2002/en/>