

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL MESTRADO ACADÊMICO**

DAYSE KALYNE GOMES DA COSTA

CUIDADO EM SAÚDE À LUZ DA TEORIA DE JEAN WATSON: discurso de profissionais
e assistidos

**JOÃO PESSOA – PB
2018**

DAYSE KALYNE GOMES DA COSTA

CUIDAR EM SAÚDE À LUZ DA TEORIA DE JEAN WATSON: discurso de profissionais e assistidos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem na área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de pesquisa: Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Emília Limeira Lopes

**João Pessoa– PB
2018**

C838c Costa, Dayse Kalyne Gomes da.

Cuidado em saúde à luz da Teoria de Jean Watson:
discurso de profissionais e assistidos / Dayse Kalyne
Gomes da Costa. - João Pessoa, 2018.
96 f. : il.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem. 2. Teoria de Enfermagem. 3. Cuidados de
Saúde. 4. Instituições Filantrópicas de Saúde. I.
Título

UFPB/BC

DAYSE KALYNE GOMES DA COSTA

CUIDAR EM SAÚDE À LUZ DA TEORIA DE JEAN WATSON: discurso de profissionais e assistidos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem na área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Aprovada em: ____/____/____

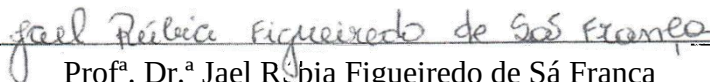
BANCA EXAMINADORA



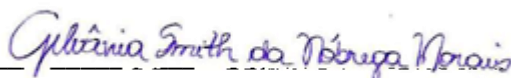
Prof.^a Dr.^a Maria Emília Limeira Lopes
Orientadora /UFPB



Prof.^a Dr.^a Patrícia Serpa de Souza Batista
Membro Interno Titular/UFPB



Prof.^a Dr.^a Jael Rebia Figueiredo de Sá França
Membro Interno Suplente/UFPB



Prof.^a Dr.^a Gilvânia Smith da Nobrega Moraes
Membro Externo Titular/UFCG



Prof.^a..Dr.^a Marcella Costa Souto Duarte
Membro Externo Suplente/UNIPÊ

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho:

À cada SOL que vem me ensinando a reconhecer o valor de estar na experiência terrena.

À cada flor que vem trabalhando nesse jardim, doando o melhor que tem dentro de si.

À família da Terra e do astral que vem me auxiliando neste viver.

À cada UM que integra a Consciência Cósmica Universal.

AGRADECIMENTOS

A minha sincera gratidão...

Ao Poder Superior pela luz que vem clareando e dando-me a oportunidade de vivenciar cada momento neste trabalho de amor.

Aos meus pais, que me receberam e possibilitaram o meu estágio nesta Terra, dando-me o presente de suas presenças neste caminhar.

A cada amigo-irmão que tenho a felicidade de ter ao meu lado na estrada da vida.

À minha orientadora pela paciência de vir ensinando-me a ler e escrever com o coração e dando-me força para concluir este trabalho.

Às companheiras de estudo que sempre estiveram disponíveis a me auxiliar na construção deste trabalho.

À instituição, local da pesquisa, que abriu suas portas para que eu pudesse escrever sobre esta outra maneira de cuidar e promover saúde.

Aos participantes desta pesquisa por aceitarem compartilhar suas experiências, contando suas histórias e abrindo seus corações.

A cada um que, direta ou indiretamente, contribuíram para concretização deste estudo.

SOL

O Serviço Ostensivo da Luz
Garantia de paz no coração
É força do amor que conduz
Consciência da nova geração

Quem serve apenas por servir
Poderá em si mesmo sentir
Que a luz vem para clarear
No meio da escuridão

A dor pode ceder para luz
O sorriso pode ocupar
O lugar que a tristeza morou
Novas flores podem encantar

O Serviço Ostensivo da Luz
É o sol que está a brilhar
Quem quiser se voluntariar
Doe amor aonde quer que vá

Sérgio Beltrão

RESUMO

COSTA, DAYSE KALYNE GOMES DA. Cuidado em saúde à luz da teoria de Jean Watson: discurso de profissionais e assistidos. 2018. 96f. Dissertação (mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

A Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson está alinhada a uma proposta de cuidado transcendental, capaz de contemplar o indivíduo em sua integralidade de corpo-mente-espírito. Essa filosofia de cuidado transcende a periferia de uma perspectiva de cuidado tradicional, e alcança as profundezas da consciência dos sujeitos que participam do momento de cuidado. A proposta de um cuidado transcendental defendida pela teórica despertou o interesse da mestranda na construção desta dissertação que analisa o cuidado a partir da teoria de Jean Watson, sendo constituída de dois artigos. O primeiro, de revisão, foi intitulado de “Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson: revisão integrativa da literatura” e teve o objetivo de analisar as produções científicas produzidas no cenário mundial, acerca da teoria, em periódicos *online*. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem bibliométrica, realizada a partir do acesso ao Portal CAPES, EBSCOhost, PubMed/MEDLINE, LILACS. O *corpus* de análise da pesquisa foi composto de 47 artigos e os resultados evidenciaram que a maioria dos estudos foram publicados no Brasil, o idioma predominante foi o inglês, a maioria das publicações foram encontradas no Portal CAPES, a abordagem qualitativa foi a mais identificada e os cenários de pesquisa mais frequentes foram os hospitais. Os estudos versaram sobre a Teoria do Cuidado Humano, o Processo Clínico Caritas, e os cenários de prática desta teoria. O segundo, de campo, de natureza exploratória com abordagem qualitativa, foi intitulado de “Cuidado transpessoal: compreensão de profissionais da saúde e assistidos de uma instituição filantrópica” e teve dois objetivos: o de investigar o discurso de profissionais voluntários sobre o cuidado em saúde que realizam em uma instituição filantrópica; o de averiguar o discurso de pessoas sobre o cuidado em saúde recebido por elas em uma instituição filantrópica. Participaram do estudo profissionais da saúde que desenvolvem trabalho voluntário em uma instituição espiritualista e assistidos que são acompanhados na referida instituição, estando inseridos em uma modalidade de atendimento denominada de Serviço Ostensivo da Luz (Grupo do SOL). A amostra foi composta por 5 profissionais da saúde e 7 assistidos do Grupo do SOL. O material empírico foi coletado nos meses de março e abril de 2018, com a realização de entrevista, e analisados a partir da técnica de análise de conteúdo. A análise do material empírico permitiu a construção das seguintes categorias: compreensão sobre o cuidar/cuidado em saúde; ampliando o cuidado em saúde para o cuidado transpessoal; promovendo um ambiente de reconstituição física e espiritual. Foram trazidos aspectos subjetivos do cuidar, sob a ótica dos sujeitos envolvidos na relação de cuidado apresentada, destacando-se aspectos essenciais para estabelecimento de uma relação de cuidado fortalecida pelo caráter humano e transpessoal. Desse modo, os estudos apresentados mostram que a Teoria do Cuidado Transpessoal poderá auxiliar na promoção de um cuidado humano mais amplo e efetivo, por contemplar as múltiplas dimensões que constituem o ser, a partir de uma proposta de autoconhecimento, inerentes a todos os sujeitos que estão unidos em uma consciência única de cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Cuidados de Saúde; Instituições Filantrópicas de Saúde.

ABSTRACT

COSTA, DAYSE KALYNE GOMES DA. Health care in the light of Jean Watson's theory: discourse of professionals and the assisted. 2018. 96p. Dissertation (Masters) – Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2018.

Jean Watson's Transpersonal Caring Theory is aligned with a proposal of transcendent care, capable of contemplating the individual integrally as body-mind-spirit. This philosophy of care transcends the periphery of a traditional care perspective and reaches the depth of consciousness of the subjects which take part in the moment of caring. The proposal of transcendent caring defended by the theorist awakened interest in the Masters candidate to build this dissertation, which analyses caring through Jean Watson's theory, and it is composed of two articles. The first, a revision, was titled "Watson's Transpersonal Caring Theory: an integrative review of literature" and aimed to analyze the scientific productions published in the world scenario regarding that theory in online journals. Its is an integrative review of literature with a bibliometric approach, which was done through access to Portal CAPES, EBSCOhost, PubMed/MEDLINE, LILACS. The body of the research analysis was composed of 47 articles and the results show evidence that most studies were published in Brazil, the prevailing language was English, most publications were found in Portal CAPES, the qualitative approach was the most identified and the most frequent research scenarios were hospitals. The studies spoke of the Human Caring Theory, the Clinical Caritas Process and the practical scenarios of this theory. The second article, a field research of exploratory nature with a qualitative approach, was titled "Transpersonal caring: the comprehension of healthcare professionals and the assisted of a philanthropic institution" and it had two goals: investigating the discourse of volunteering professionals regarding the healthcare they perform in a philanthropic institution; and investigate the discourse of people regarding the care they received in a philanthropic institution. Those who took part in the study were healthcare professionals who perform volunteer work in a spiritualist institution and the assisted who are cared for by the aforementioned institution, inserted in a specific modality of care named Ostensive Service of Light (Grupo do SOL). The sample was composed of 5 healthcare professional and 7 of the assisted of Grupo do SOL. The empiric data was collected between the months of March and April 2018, through an interview, and analyzed through the technique of content analysis. The analysis of empiric data allowed the construction of the following categories: the understanding about care/caring in Health; expanding the care in health to transpersonal care; promoting an environment of physical and spiritual reconstitution. Subjective aspects of caring were brought forward through the eyes of the subjects involved in the caring relationship presented, essential aspects to establish a strong caring relationship through human and transpersonal characters stood out. Thus, the studied presented here show that the Theory of Transpersonal Caring may help promote wider and more effective human care because it contemplates the multiple dimensions which constitute the being, through a proposal of self-knowledge inherent to all the subjects which are united in a single consciousness of caring.

Keywords: Nursing; Nursing Theory; Healthcare; Philanthropic Institutions of Healthcare

RESUMEN

COSTA, DAYSE KALYNE GOMES DA. Cuidado en salud a la luz de la teoría de Jean Watson: discurso de profesionales y asistidos. 2018. 96f. Tesis (maestría) - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2018.

La Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson está alineada a una propuesta de cuidado trascendental, capaz de contemplar al individuo en su totalidad de cuerpo-mente-espíritu. Esta filosofía de cuidado trasciende la periferia de una perspectiva de cuidado tradicional, y alcanza las profundidades de la conciencia de los sujetos que participan del momento de cuidado. La propuesta de un cuidado trascendental defendida por la teórica despertó el interés de la alumna de maestría en la construcción de esta tesis que analiza el cuidado a partir de la teoría de Jean Watson, constituyéndose de dos artículos. El primero, de revisión, fue titulado "Teoría del Cuidado Transpersonal de Watson: revisión integrativa de la literatura" y tuvo el objetivo de analizar las producciones científicas publicadas en el escenario mundial, acerca de la teoría, en periódicos *online*. Se trata de una revisión integrativa de la literatura, con abordaje bibliométrico, realizada a partir del acceso al Portal CAPES, EBSCOhost, PubMed/MEDLINE, LILACS. El corpus de análisis de la encuesta fue compuesto de 47 artículos y los resultados evidenciaron que la mayoría de los estudios fueron publicados en Brasil, el idioma predominante fue el inglés, la mayoría de las publicaciones fueron encontradas en el Portal CAPES, el abordaje cualitativo fue la más identificada y, los escenarios de investigación más frecuentes fueron los hospitales. Los estudios versaron sobre la Teoría del Cuidado Humano, el Proceso Clínico Caritas, y los escenarios de práctica de esta teoría. El segundo, de campo, de naturaleza exploratoria con enfoque cualitativo, fue titulado "Cuidado transpersonal: comprensión de profesionales de la salud y asistidos de una institución filantrópica" y tuvo dos objetivos: el de investigar el discurso de profesionales voluntarios sobre el cuidado en salud que realizan en una institución filantrópica; el de averiguar el discurso de personas sobre el cuidado en salud recibido por ellas en una institución filantrópica. Participaron del estudio profesionales de la salud que desarrollan trabajo voluntario en una institución espiritualista y asistidos que son acompañados en la referida institución, estando insertados en una modalidad de atendimento denominada de Servicio Ostensivo de la Luz (Grupo do SOL). La muestra fue compuesta por 5 profesionales de la salud y 7 asistidos del Grupo do SOL. El material empírico fue colectado en los meses de marzo y abril de 2018, con la realización de entrevista, y analizados a partir de la técnica de análisis de contenido. El análisis del material empírico permitió la construcción de las siguientes categorías: comprensión sobre el cuidar/cuidado en salud; ampliando el cuidado en salud para el cuidado transpersonal; promoviendo un ambiente de reconstitución física y espiritual. Se trajeron aspectos subjetivos del cuidar, bajo la óptica de los sujetos involucrados en la relación de cuidado presentada, destacándose aspectos esenciales para establecer una relación de cuidado fortalecida por el carácter humano y transpersonal. De este modo, los estudios presentados muestran que la Teoría del Cuidado Transpersonal puede auxiliar en la promoción de un cuidado humano más amplio y efectivo, por contemplar las múltiples dimensiones que constituyen el ser, a partir de una propuesta de autoconocimiento, inherentes a todos los sujetos que están unidos en una conciencia única de cuidado.

Palabras Clave: Enfermería; Teoría de Enfermería; Prestación de Atención de Salud; Agencias Voluntarias de Salud.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1	Artigo de Revisão: Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson: revisão integrativa da literatura.....	12
3	PERCURSO METODOLÓGICO.....	35
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
4.1	Artigo de campo: Cuidado Transpessoal: compreensão de profissionais da saúde e assistidos de uma instituição filantrópica.....	40
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
	REFERÊNCIAS.....	68
	APÊNDICES.....	70
	Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Assistido).....	71
	Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Profissional Voluntário)	73
	Apêndice C - Instrumento de Coleta de Dados (Assistido).....	75
	Apêndice D - Instrumento de Coleta de Dados (Profissional Voluntário).....	76
	Apêndice E - Roteiro de observação sistemática.....	77
	ANEXOS.....	78
	Anexo A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	79
	Anexo B - Normas da Revista Escola de Enfermagem da USP.....	83

1 INTRODUÇÃO

O cuidado é um fenômeno que estabelece um relacionamento com a natureza, com a Terra e com os seres existentes. Logo, o ser humano não tem cuidado, ele é o cuidado¹. Este possui uma dimensão ontológica que se insere na constituição do ser, uma maneira de essa realidade (o cuidado) se tornar um fenômeno para a consciência, se mostrar na experiência humana e constituir a sua prática².

A arte de cuidar torna-se mais do que uma simples reprodução de atividades, traduzindo-se num complexo trabalho que busca atender as necessidades das pessoas por intermédio de uma ação. A legítima intencionalidade de desenvolver este cuidado possibilita uma empatia entre profissional e cliente. Nesta empatia, as necessidades e prioridades estabelecidas tornam-se as mesmas para ambos³.

O cuidado destaca-se como tema central no campo da saúde; primeiro, por apresentar um aspecto próprio da condição humana, a capacidade de cuidar; segundo por possibilitar a operacionalização de um conjunto de práticas, tecnologias e procedimentos voltados para a atenção à saúde. No que se refere ao primeiro aspecto, o cuidado é considerado um elemento essencial da sobrevivência dos seres humanos, sendo imprescindível ao sujeito singular, sobretudo, à continuidade dos grupos sociais

Desta maneira, refletir no cuidado em saúde, sob a perspectiva da integralidade, é transcender o cumprimento de tarefas e o exercício das competências profissionais e enxergar o cuidar sendo um momento de encontro entre profissionais da saúde e usuários de um serviço, transferindo o foco de intervenção das práticas de saúde e da cura de doenças para o cuidado de sujeitos⁴.

No campo da saúde, o modelo de atenção pautado em princípios mecanicistas demonstra limitações, uma vez que dificulta a assistência aos agravos de cunho psicossocial e outros aspectos relacionados com a saúde, os quais extrapolam a manifestação no corpo físico⁵. Por isso, os sistemas de saúde vêm, nos últimos anos, demandando o surgimento de novas alternativas de cuidado, sendo perceptível a necessidade de avanço para além da lógica cartesiana, de maneira que sejam consideradas as conexões que envolvem o ser humano, na qual o indivíduo é percebido em sua integralidade de corpo, mente e espírito⁶.

Logo, o modelo de saúde tradicional não atende a essa exigência; e intervém de modo desfavorável no cuidado de maneira integrada, sendo comum na área da saúde os profissionais atuarem de forma isolada, fragmentada e dissociada. Refletindo isto,

desfavoravelmente, sobre o atendimento ao paciente por restringir o cuidado na perspectiva de uma única área de atuação⁷.

Nesse aspecto, o Terceiro Setor vem ganhando espaço no atendimento à população, sendo composto por organizações sem fins lucrativos, criadas e mantidas pela participação voluntária, num âmbito não governamental, dando continuidade às práticas tradicionais da caridade e da filantropia⁸.

Nesse contexto, destaca-se o desenvolvimento do trabalho voluntário, que é definido como uma “atividade não remunerada, prestada por pessoa física a entidade pública de qualquer natureza ou instituição privada de fins não lucrativos, que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social, inclusive mutualidade.”⁹. Dessa forma, o trabalho voluntário se caracteriza pela realização de qualquer atividade em que a pessoa oferece seu tempo para beneficiar outras pessoas, sem que haja retribuição financeira ou material.

Profissionais da saúde e de outras áreas, têm se dedicado ao cuidado em saúde além de instituições oficiais, realizando atividades de cunho beneficente em instituições filantrópicas às pessoas que buscam apoio social, emocional e espiritual. A maioria dos trabalhadores voluntários está vinculada a instituições filantrópicas pertencentes a distintas compreensões religiosas e demais áreas, como educação, saúde, defesa de direitos civis e comunitária¹⁰.

Nessa modalidade de trabalho, não há remuneração financeira, mas há um ganho pessoal no exercício da atividade desenvolvida pelo trabalhador voluntário. Esse ganho evidencia-se pelas gratificações associadas a novos conhecimentos, mudança de valores pessoais, auto-realização, reconhecimento social, desenvolvimento de relações sociais e afetivas, conquista de ideais religiosos, superação de situações pessoais, experiência profissional e realização de projeto de vida⁸.

Desde o período em que cursei a graduação em enfermagem, venho tendo a oportunidade de participar de um trabalho voluntário em uma instituição filantrópica. Este trabalho vem despertando em mim um sentimento de realização pessoal e profissional em poder compartilhar momentos de aprendizado que extrapolam os ensinamentos aprendidos na universidade. A vontade genuína de cuidar movimenta a energia necessária que me impulsiona a dedicar uma temporalidade, semanalmente, em favor deste trabalho que realizo em mim mesma e transborda para o próximo, que é meu continuar.

Esta experiência me despertou o interesse em conhecer os aspectos que envolvem o cuidado em saúde desenvolvido por voluntários de uma instituição filantrópica, sob a perspectiva de uma visão mais ampliada dos elementos que contemplam o cuidar humano. A

utilização da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, na análise deste estudo, deve-se ao fato de ela estar alinhada à proposta de um cuidado mais transcendental, capaz de contemplar o indivíduo em sua integralidade de corpo-mente-espírito. Essa filosofia de cuidado transcende a periferia de uma perspectiva de cuidado tradicional, defendida pelo modelo de saúde biomédico, e alcança as profundezas da consciência dos sujeitos que participam do momento de cuidado.

Diante deste contexto, emergiram os seguintes questionamentos: de que maneira é desenvolvido o cuidado em saúde, à luz da teoria de Jean Watson, em uma instituição filantrópica? Qual o discurso dos profissionais da saúde, voluntários de uma instituição filantrópica, sobre os cuidados que realizam aos assistidos? Qual o discurso de pessoas sobre o cuidado em saúde recebido por elas em uma instituição filantrópica selecionada para o estudo?

Ante o exposto, o estudo traz os seguintes objetivos: Analisar o discurso de profissionais voluntários e pessoas assistidas por uma instituição filantrópica sobre o cuidado em saúde, à luz da Teoria de Jean Watson; investigar o discurso de profissionais voluntários sobre o cuidado em saúde, que realizam em uma instituição filantrópica; averiguar o discurso de pessoas sobre o cuidado em saúde que elas recebem em uma instituição filantrópica.

“Eu prefiro escolher a luz
Pra no caminho melhor andar
Eu prefiro escolher a luz
Para poder me clarear

Para poder me clarear
Boas escolhas devo fazer
Consultar a consciência
Pra cumprir bem o meu dever...”

Sérgio Beltrão

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O artigo de revisão de literatura encontra-se contemplado na fundamentação teórica com o título *Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson: revisão integrativa da literatura*. Este artigo foi elaborado de acordo com as normas da Revista Escola de Enfermagem da USP (Anexo B), na qual foi submetido em maio de 2018.

2.1 Artigo de revisão

Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson: revisão integrativa da literatura

Dayse Kalyne Gomes da Costa
Carla Braz Evangelista
Mônica Ferreira de Vasconcelos
Vania Pessoa de Carvalho Dantas
Maria Emília Limeira Lopes

RESUMO

Objetivo: Analisar as produções científicas produzidas no cenário mundial, acerca da Teoria do Cuidado Transpessoal, em periódicos *online*. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem bibliométrica realizada no período de dezembro de 2017 a janeiro de 2018, mediante acesso ao Portal CAPES, EBSCOhost, PubMed/MEDLINE, LILACS. Para a busca dos estudos, utilizaram-se as combinações com as palavras-chave Teoria, Cuidado, Humano e Transpessoal, nos idiomas português, inglês e espanhol. A amostra foi composta de 47 artigos. **Resultados:** A maioria dos estudos foram encontrados no Portal CAPES, publicados no Brasil, no idioma inglês, no periódico International Journal for Human Caring, eram qualitativos e realizados em hospitais. Versaram sobre a teoria do Cuidado Humano, o processo Clinical Caritas, os cenários de prática desta teoria e a aplicação dela na assistência de enfermagem. **Conclusão:** Pesquisas que utilizarem tal teoria com aplicabilidade na prática devem ser realizadas, principalmente no Brasil, para surgirem resultados mais significativos na assistência prestada pela enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Cuidado de Enfermagem.

ABSTRACT

Goals: This paper aims to analyze academic productions published in online journals in the world scene regarding the Transpersonal Caring Theory. **Method:** It is an integrative literature review with a bibliometric approach carried out from December 2017 until January 2018, accessing the following websites: Portal CAPES, EBSCOhost, PubMed/MEDLINE. To search the paper, a combination of the keywords Theory, Caring, Human and Transpersonal was used in Portuguese, English and Spanish. The sample was composed of 47 articles. **Results:** Most papers were found in Portal CAPES, published in the United States of America, in English, in the International Journal for Human Caring, were qualitative and placed in hospitals. The authors discussed about the Human Caring Theory, the Clinical Caritas process,

the practice scenarios of this theory and how it applies in Nursing care. Conclusion: Researches that use this theory in practical application must be carried out, mainly in Brazil, to obtain more meaningful results regarding nurse care.

Keywords: Nursin; Nursing Theory; Transpersonal Caring.

INTRODUÇÃO

O cuidado é próprio da condição humana e apresenta-se como mecanismo de apoio, sustentação e proteção. Ele é imprescindível ao ser humano, para se lhe garantir a vida e sua continuidade, porquanto as necessidades de cuidado permeiam todo o ciclo da vida humana: desde a concepção até à morte. É um fenômeno resultante de um processo dinâmico, que requer do profissional da área da saúde a capacidade de transformar a própria conduta diante das necessidades do outro⁽¹⁾.

Cultivar atitudes de cuidado alicerçadas em conhecimentos teóricos é uma forma de ultrapassar as limitações, favorecer a formação de vínculo no relacionamento de cuidado e, assim, promover uma melhor qualidade da assistência desenvolvida⁽²⁾. É necessário investir no conhecimento teórico-filosófico para que novas práticas assistenciais sejam efetivamente implementadas⁽³⁻⁴⁾. Dessa maneira, o exercício do cuidado deve estar alicerçado em bases teóricas que ofereçam sustentação à prática, estabelecendo um fazer mais estruturado, reflexivo e adequado a cada necessidade identificada.

As teorias de enfermagem consolidam como ciência esta profissão, uma vez que a articulação dos conhecimentos teóricos com a prática profissional promove um cuidado de enfermagem em grau de excelência⁽⁵⁾. Logo, esta profissão vem fortalecendo-se com o desenvolvimento de teorias que propiciam discussão e aperfeiçoamento da prática profissional, orientando o cuidado direcionado a cada ser humano⁽⁴⁾.

Em consonância com essa proposta de cuidado, foi publicada, em 1979, a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson. Esta apresenta o cuidado em saúde centrado no ser humano e a integralidade do corpo, mente e espírito. Esta é uma teoria que auxilia o profissional no enxergar o ser humano em sua transcendência, que tange ao fenômeno da experiência humana, no exaltar a importância do cuidado, em pressupostos fenomenológicos existenciais e no buscar uma ciência humana que se transforma por meio da conexão entre o ser que cuida e o ser cuidado⁽⁶⁻⁷⁾.

Essa teoria, também chamada Teoria do Cuidado Humano, possui como essência o cuidado transpessoal, o qual pode ser efetivado mediante a utilização dos elementos do

Processo Caritas. Tal processo possibilita ao enfermeiro abordar o outro com delicadeza, atenção e amor, estabelecendo uma conexão com a dimensão existencial e espiritual atrelada às experiências de vida, sem divisões de tempo e espaço⁽⁸⁻¹¹⁾. Essa maneira de cuidar possibilita conceber o ser humano em sua dimensão metafísica, com possibilidade de reconstituição e harmonização do processo desarmônico que ocorreu e provocou o estado de doença⁽¹²⁾.

Considerando ser uma teoria aplicável, em diversos espaços, a um considerável contingente de pessoas com necessidades de cuidado, considerando corpo, mente e espírito de maneira integrada, observou-se a necessidade de estudos que apresentem um panorama das publicações acerca dessa teoria, de maneira que contribua para a prática do cuidado humano.

Diante do exposto, surgiu o interesse em realizar um estudo sobre as publicações científicas, produzidas no cenário mundial, acerca da Teoria do Cuidado Transpessoal. Para tanto, esta investigação pretendeu alcançar o seguinte objetivo: analisar as produções científicas produzidas no cenário mundial, acerca da Teoria do Cuidado Transpessoal, em periódicos *online*.

MÉTODOS

O presente trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura, com abordagem bibliométrica, realizado no período de dezembro de 2017 a janeiro de 2018.

Trata-se de um método que tem o intuito de sintetizar o conhecimento sobre um tema específico, de forma sistemática, ordenada e abrangente, com a possibilidade de ser voltado à definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica de estudos⁽¹³⁾.

A análise bibliométrica, por sua vez, tem como base a avaliação quantitativa e estatística de determinados indicadores em um conjunto delimitado de artigos, resultando na composição da informação e do conhecimento científico sobre um dado assunto⁽¹⁴⁾. É uma ferramenta que objetiva avaliar a produção científica de uma determinada área de conhecimento, por meio da obtenção de indicadores bibliométricos⁽¹⁵⁾.

A elaboração deste estudo foi conduzida pelas seguintes etapas: estabelecimento da questão norteadora e do objetivo da revisão integrativa; definição de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e, por último, apresentação da revisão⁽¹⁶⁾.

Na primeira fase, estabeleceu-se o questionamento proposto para nortear a pesquisa: Qual a produção científica produzida no cenário mundial acerca da Teoria do Cuidado Transpessoal, no recorte temporal de 2007 a 2017?

Diante deste questionamento, partiu-se para a seleção de estudos, a partir da definição dos critérios de inclusão e exclusão. Assim, para o refinamento das publicações, inferiu-se que cada estudo deveria ter sido publicado no período entre 2007 a 2017; estar disponibilizado na íntegra; ter sido escrito nos idiomas inglês, português e espanhol; utilizar a Teoria do Cuidado Transpessoal no desenvolvimento do corpo do trabalho. Deste modo, excluíram-se teses, dissertações, cartas ao editor, artigos que utilizavam a teoria apenas como referencial teórico e artigos em duplicidade.

Para o levantamento bibliográfico, consultou-se o Portal CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), a plataforma EBSCOhost e as bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e o MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Utilizaram-se as seguintes combinações de palavras-chave: “Teoria” AND “Cuidado” AND “Humano” OR Teoria AND Cuidado AND Transpessoal, nos três idiomas citados.

A busca resultou na exibição de 2.370 artigos. Após leitura dos resumos, 47 artigos se enquadraram nos critérios estabelecidos. Em seguida, obtiveram-se cópias dos artigos selecionados e realizou-se uma leitura criteriosa de cada estudo, na íntegra, visando-se a estruturar as informações relacionadas com o desenvolvimento da revisão, para o alcance do objetivo proposto.

Para a coleta dos dados e definição das informações a serem extraídas dos estudos, foi elaborado um instrumento mediante um quadro sinóptico, no qual, para cada artigo selecionado, foram extraídas as seguintes informações: título do artigo, periódico, base de dados, idioma, ano de publicação, país de publicação, instituição de referência, temática abordada, tipo de estudo, abordagem de pesquisa, delineamento da pesquisa, objetivos, resultados, Qualis e Fator de Impacto do periódico.

Cumprasse assinalar que, para a verificação do Qualis, foi realizada busca na Plataforma Sucupira, no Qualis Periódicos. Por se considerarem estudos internacionais, também se utilizou o Fator de Impacto consultado a partir do Journal Citation Reports (JCR), ano base 2016.

Em seguida, elencaram-se os achados, com o objetivo de identificar a temática central abordada em cada estudo analisado. Identificados os diferenciados enfoques, foram instituídas três categorias, a fim de se agruparem os resultados encontrados em um padrão compreensível e proceder-se a uma melhor elaboração da síntese dos conteúdos focalizados pelas pesquisas. As três categorias de análise foram assim especificadas: Teoria do Cuidado Transpessoal na

Assistência de Enfermagem, Cenários para a prática do cuidar através da Teoria do Cuidado Transpessoal e Abordagem do processo *Clinical Caritas* no cuidado humano.

Esta revisão foi apresentada de forma descritiva, com a utilização de tabelas, gráfico, categorias, discussão textual e síntese dos conteúdos enfocados pelas pesquisas, considerando-se a análise bibliométrica realizada.

Ressalta-se que a pesquisa dispensa apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por se tratar de uma pesquisa de revisão e consequentemente não envolver seres humanos.

RESULTADOS

Foi composta de 47 publicações sobre a teoria do Cuidado Transpessoal, das quais 34,04% (16) foram encontradas no Portal CAPES; 29,78% (14) no EBSCO e na LILACS, cada um, e 6,38% (3) no MEDLINE.

A quadro 1 apresenta a distribuição dos estudos conforme os países e instituições de origem, bem como o Qualis e/ou Fator de Impacto das revistas científicas em que foram publicados os artigos.

O Brasil obteve destaque nas publicações de artigos sobre a Teoria do Cuidado Humano com 36,17% (17) das publicações, seguido dos Estados Unidos da América com 29,78% (14), Turquia e Colômbia, ambas com 6,38% (3), e Chile com 4,25% (2). Os demais países apresentaram apenas 2,12% (1) das publicações. São eles: México, Escandinávia, Suíça, Paquistão, Arábia Saudita, Itália, Costa Rica e Canadá.

Evidenciou-se que 63,82% (30) dos trabalhos foram publicados em periódicos estrangeiros e 36,17% (17), em periódicos nacionais. No Brasil, a maioria dos estudos foi procedente da Universidade Federal do Paraná com 29,41% (5), seguida da Universidade Federal de São Paulo com 17,64% (3) estudos. Neste país, as revistas que apresentaram maior número de publicações foram: Revista da Escola Anna Nery e Online Brazilian Journal of Nursing, ambas com 17,64% (3), seguida das revistas Acta Paulista de Enfermagem, Escola de Enfermagem da USP e Texto & Contexto em Enfermagem com 11,76% (2), cada uma. Quanto ao âmbito internacional, o periódico de maior destaque foi o International Journal for Human Caring com 35,71% (5) artigos, seguido pela Revista Nursing Science Quarterly, com 28,57% (4). Entre os países estrangeiros, cada instituição esteve vinculada apenas a um estudo, conforme o mostra a quadro 1.

Quadro 1 — Distribuição dos estudos de acordo com o autor, ano, país de origem, instituição, periódico, Qualis e/ou Fator de Impacto da revista. Paraíba, João Pessoa, Brasil, 2018.

Autor, Ano e País	Instituição	Periódico	Qualis	Fator de Impacto
Amorim et al., 2014 ⁽¹¹⁾ Brasil	Universidade Federal de Juiz de Fora	Revista Brasileira de Enfermagem	A2	-
Gomes et al., 2013 ⁽³⁾ Brasil	Universidade Federal do Paraná	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	B1	-
Santos et al., 2013 ⁽²⁷⁾ Brasil	Universidade de São Paulo	Texto & Contexto Enfermagem	A2	-
Bergold et al., 2008 ⁽³³⁾ Brasil	Universidade Federal do Rio de Janeiro	Online Brazilian Journal of Nursing	B1	-
Favero et al., 2009 ⁽¹⁷⁾ Brasil	Universidade Federal do Paraná	Acta Paulista de Enfermagem	A2	0,433
Nascimento et al., 2009 ⁽²²⁾ Brasil	Universidade Federal de Santa Catarina	Revista Latino Americana de Enfermagem	A1	0,634
Saviato et al., 2016 ⁽⁴⁾ Brasil	Hospital Israelita Albert Einstein	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	B1	-
Watson, 2007 ⁽⁸⁾ Brasil	University of Colorado	Texto & Contexto Enfermagem	A2	-
Favero et al., 2013 ⁽¹⁰⁾ Brasil	Universidade Federal do Paraná	Revista da Escola de Enfermagem da USP	A2	0,573
Santos et al., 2014 ⁽²⁾ Brasil	Universidade Federal de São Paulo	Revista da Escola de Enfermagem da USP	A2	0,573
Favero et al., 2010 ⁽¹⁸⁾ Brasil	Universidade Federal do Paraná	Online Brazilian Journal of Nursing	B1	-
Santos et al., 2013 ⁽³⁴⁾ Brasil	Universidade Federal do Rio de Janeiro	Revista Enfermagem UERJ	B1	-
Carvalho et al. 2011 ⁽²⁸⁾ Brasil	Universidade Federal do Piauí	Cultura de los cuidados	B2	-
Fialho et al., 2016 ⁽²⁴⁾ Brasil	Universidade Federal de Pernambuco	Journal of Nurse UFPE online	B2	-
Favero et al., 2012 ⁽¹⁹⁾ Brasil	Universidade Federal de São Paulo	Acta Paulista de Enfermagem	A2	0,433
Tonin et al., 2017 ⁽²⁹⁾ Brasil	Universidade Federal do Paraná	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	B1	-
Rabelo et al. 2012 ⁽³⁵⁾ Brasil	Universidade Federal do Ceará	Online Brazilian Journal of Nursing	B1	-
Noel, 2010 ⁽³⁶⁾ EUA	American Association of Occupational Health Nurses	AAOHN Journal	-	-

Watson, 2009 ⁽¹²⁾ EUA	University of Central Florida	Journal of Health and Human Services Administration	-	-
Sitzman, 2007 ⁽³⁷⁾ EUA	Weber State University	International Journal for Human Caring	-	-
Ozan et al., 2015 ⁽²¹⁾ EUA	University of Dicle	International Journal of Caring Sciences	-	-
Schlagel et al., 2015 ⁽³⁸⁾ EUA	Winter Haven Hospital	International Journal for Human Caring	-	-
Hutchinson et al., 2015 ⁽³⁹⁾ EUA	Ohio State University	Clinical Journal of Oncology Nursing	-	0,627
Pipe et al., 2010 ⁽⁴⁰⁾ EUA	Mayo Clinic Hospital	Journal of Gerontological Nursing	-	0,827
Brewer et al., 2015 ⁽⁴¹⁾ EUA	The University of Arizona	The journal of nursing administration	-	1,386
Clark, 2016 ⁽⁴²⁾ EUA	University of Maine at Augusta	Humanities	-	-
William et al., 2017 ⁽⁴³⁾ EUA	Memorial Sloan Kettering Cancer Center	Nursing Science Quarterly	-	0,490
Lukose, 2011 ⁽⁴⁴⁾ EUA	North Park University	Nursing Science Quarterly	-	0,490
Norman et al., 2016 ⁽⁷⁾ EUA	St Joseph Hospital	AORN Journal	-	0,753
Pajnikihar et al., 2017 ⁽⁴⁵⁾ EUA	University of Maribor	Nursing Science Quarterly	-	0,490
Dinapoli et al., 2016 ⁽⁴⁶⁾ EUA	University of New Hampshire	International Journal for Human Caring	-	-
Castañeda, 2015 ⁽³⁰⁾ México	Universidad de Guanajuato	Revista Cultura del Cuidado	B3	-
Hernández-Betancur et al., 2015 ⁽⁴⁷⁾ Colômbia	Universidad Libre	Universidad y Salud	-	-
Castañeda et al., 2015 ⁽²³⁾ Colômbia	Universidad de Caldas	Hacia la Promoción de la Salud	-	-
Poblete-Troncoso et al., 2012 ⁽³¹⁾ Colômbia	Universidad Católica del Maule	Aquichan	B1	-
Ayala-Valenzuela et al., 2010 ⁽³²⁾ Chile	Universidad San Sebastián	Revista Cubana de Enfermería	B1	-

Urta et al., 2011 ⁽⁴⁸⁾ Chile	Universidad de La Serena	Ciencia y Enfermería	B1	-
Meza et al., 2012 ⁽⁴⁹⁾ Costa Rica	Universidad de Costa Rica	Revista Enfermería Actual en Costa Rica	B2	-
Poirier et al., 2010 ⁽⁵⁰⁾ Canadá	University of Maine School of Nursing.	Canadian Oncology Nursing Journal	-	-
Rahim et al., 2016 ⁽⁵¹⁾ Paquistão	Aga Khan University	International Journal for Human Caring	-	-
Suliman, 2009 ⁽⁵²⁾ Arábia Saudita	King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences	Journal of Nursing Research	-	0,944
Gustin et al., 2013 ⁽⁵³⁾ Escandinávia	Mälardalen University	Scandinavian Journal of Caring Sciences	-	1,438
Delmas et al., 2016 ⁽⁵⁴⁾ Suíça	University of Applied Sciences and Arts Western Switzerland	International Journal for Human Caring	-	-
Masera, 2010 ⁽⁵⁵⁾ Itália	Università degli Studi di Parma	Journal of Medicine and the Person	-	-
Ozkan et al., 2013 ⁽²⁰⁾ Turquia	Akdeniz University	Nursing Science Quarterly	-	0,490
Durgun Ozan et al., 2017 ⁽⁵⁶⁾ Turquia	Dicle University	Journal of Caring Sciences	-	-

Dos 47 artigos 46,80% (22) apresentam classificação no *Qualis Periódicos*. Desses 45,45% (10) correspondem ao Qualis B1; 14,28% (6) periódicos são classificados como A2; 13,63% (3), como B2; 9,09% (2), como A1 e apenas um estudo está classificado como B3, correspondendo a 4,54%.

Os periódicos que possuem fator de impacto correspondem a 34,04% (16) dos estudos. A maioria dos artigos que apresentam esta classificação possuem fator de impacto inferior a 1. Apenas as revistas *The Journal of Nursing Administration*, *Scandinavian Journal of Caring Sciences* e *Archives of Psychiatric Nursing* apresentam fator de impacto superior a 1. Considera-se que um número pequeno de periódicos brasileiros apresenta fator de impacto, conquanto os que o possuem apresentam Qualis A1 e A2.

Quanto ao idioma, os periódicos estão escritos, em sua maioria, no inglês com 55,31% (26), seguido do português com 29,78% (14) e do espanhol, com 14,89% (7) estudos.

Os dados relacionados com a distribuição dos estudos segundo o ano de publicação serão apresentados na figura 1:

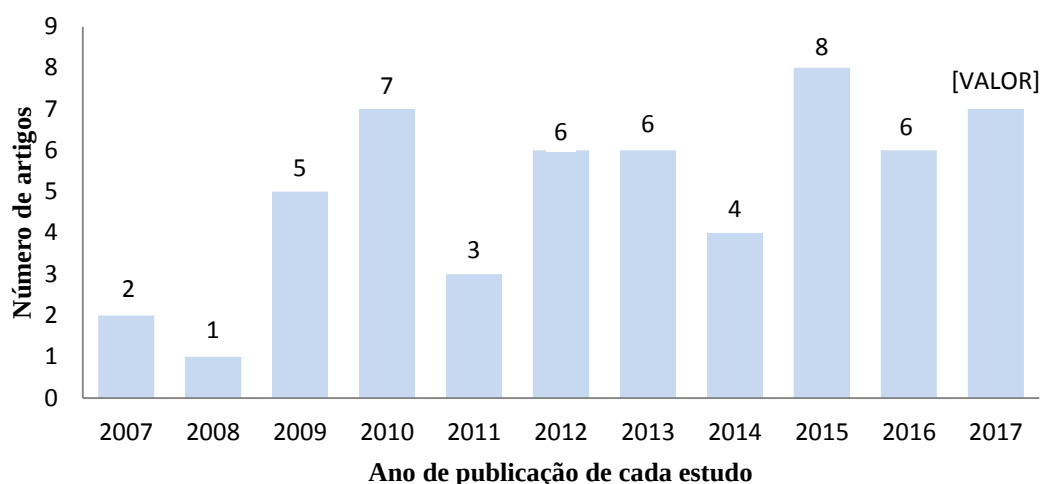


Figura 1 — Distribuição dos estudos, segundo o ano de publicação. Paraíba, João Pessoa, Brasil, 2018.

Na figura 1, pode-se observar que não ocorreu um crescimento linear das produções sobre a teoria do Cuidado Transpessoal, com destaque para o ano de 2015, que concentrou o maior número de publicações, correspondendo a 17,02% (8) artigos.

Tabela 1 — Distribuição dos estudos sobre a Teoria do Cuidado Transpessoal, segundo o tipo de pesquisa, abordagem, delineamento e cenário de pesquisas. Paraíba, João Pessoa, Brasil, 2018.

Tipos de estudo	F	%
Artigo original	26	55,31
Estudo reflexivo	15	31,91
Revisão de literatura	6	12,76
Total	47	100
Abordagem	F	%
Qualitativa	39	82,97
Quantitativa	7	14,89
Mista	1	2,12
Total	47	100

Delineamento do estudo	F	%
Estudo de caso	8	17,02
Estudo descritivo	12	25,53
Estudo metodológico	3	6,38
Estudo teórico-reflexivo	10	21,27
Estudo fenomenológico	3	6,38
Estudo bibliográfico	6	12,76
Pesquisa de cuidado	1	2,12
Estudo de intervenção	2	4,25
Estudo randomizado	2	4,25
Total	47	100
Cenário de desenvolvimento da pesquisa	F	%
Hospital	24	51,06
Hospital e domicílio	2	4,25
Clínica de Saúde	2	4,25
Universidade	2	4,25
Não se aplica	17	36,17
Total	47	100
Participantes do estudo	F	%
Enfermeiros	8	17,02
Clientes	10	21,27
Enfermeiros e clientes	6	12,76

Familiares	2	4,25
Enfermeiros e familiares	1	2,12
Profissionais de saúde, cliente e família	1	2,12
Professores de Enfermagem	1	2,12
Estudantes de Enfermagem	1	2,12
Não se aplica	17	36,17
Total	47	100

Artigo original foi o tipo de estudo que mais se destacou nesta revisão, com 55,31% (26) das publicações. Outros estudos do tipo revisão de literatura concentraram apenas 12,76% (6) das pesquisas. No que se refere ao tipo de abordagem, a pesquisa qualitativa teve uma relevante apresentação com 82,97% (39). Os equivalentes a 14,89% (7) apresentam uma abordagem quantitativa, havendo apenas um estudo de natureza mista. Quanto ao delineamento do estudo, os três tipos mais frequentes foram: estudo descritivo, com 25,53% (12); estudo teórico reflexivo, correspondendo a 21,27% (10), e estudo de caso, com 17,02% (8) dos artigos.

O ambiente hospitalar foi o cenário de desenvolvimento da pesquisa mais utilizado, atendendo a 51,06% (24) dos locais de estudo. Confirmando este achado, o grupo de participantes das pesquisas que mais se destacaram foram enfermeiros e clientes dos serviços de saúde. Ressalte-se que, em alguns estudos, foi encontrado o termo cliente e, em outros, o termo paciente. Considerando-se que o termo cliente é bem utilizado dentro da Teoria, preferiu-se neste estudo adotar esta terminologia.

DISCUSSÃO

A produção científica distribuída por regiões geográficas do Brasil revelou que a Região Sul concentrou o maior contingente de publicações, sendo o Paraná o Estado de maior produção sobre a Teoria do Cuidado Transpessoal. Nem a Região Norte e nem a Região Centro-Oeste apresentaram publicação sobre a temática. Poucos estudos foram realizados na

Região Nordeste. No tocante à produção mundial, o continente africano não apresentou publicações, sendo maior a concentração dos estudos no continente americano.

Os estudos, em sua maioria, foram publicados em periódicos das áreas da Saúde (Medicina e Enfermagem), nas Ciências Sociais e nas de outras áreas afins.

Teoria do Cuidado Transpessoal na Assistência de Enfermagem

A Teoria do Cuidado Transpessoal compreende o cuidado efetivo mediante o relacionamento transpessoal, isto é, um cuidado que transcende tempo, espaço e matéria, do cliente e do profissional, para que possam constituir um único elemento em sintonia, além do momento pontual de interação^(4,10).

O Cuidado Transpessoal preza o estabelecimento de uma convivência que transcende o atendimento das necessidades físicas, seguindo para um nível mais elevado de consciência, a qual resulta na transformação dos sujeitos⁽¹⁰⁾.

Essa teoria ressalta a ciência do cuidado como ponto inicial para a Enfermagem, fundamentando a profissão e o cuidar a partir de paradigmas metafísicos, filosóficos e morais, no que diz respeito à representação do ser humano em sua unidade e totalidade de mente-corpo-espírito^(2,6).

A Enfermagem vem buscando maneiras de cuidar que possam ultrapassar os limites construídos pelo modelo biologicista, de maneira que haja o reconhecimento das necessidades pessoais, subjetivas e culturais dos indivíduos envolvidos na relação de cuidado⁽⁴⁾.

Por mais que a assistência de enfermagem priorize os aspectos físicos, mediante procedimentos técnicos, em um nível mais desenvolvido do cuidado, a Enfermagem é capaz de acessar aspectos emocionais e subjetivos, de forma que projete a transpessoalidade através da comunicação e da empatia, que podem desenvolver e sustentar a harmonia e a confiança necessárias ao cuidar^(4,10-11).

Entretanto, alguns fatores podem dificultar a aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal na assistência de enfermagem, tais como a ausência de um processo de cuidado formalizado, dificuldades institucionais, políticas e sociais e mesmo a ausência deste conteúdo no ensino de graduação e pós-graduação brasileiras⁽¹⁷⁾.

Estudo realizado a fim de conhecer dificuldades e facilidades na prática do cuidado das famílias de crianças internadas em um hospital, evidenciou que enfermeiros apresentaram dificuldade em identificar momentos de cuidado que tivessem ações e atitudes baseadas no modelo teórico utilizado. Alguns profissionais consideram o cuidado com as pessoas uma

prática muitas vezes intuitiva. Logo, não reconhecem formas de executar a assistência pautada em teorias⁽²⁾.

Enfermeiros passam longa temporalidade aprendendo como executar os procedimentos de enfermagem e pouco tempo preparando-se para estar presentes e dedicar a atenção plena aos clientes. Esses e outros profissionais da saúde foram ensinados a manter distância ao interagir com os clientes e a evitar interações pessoais. Entretanto, estes profissionais podem fazer parte de um nível mais profundo de atenção, estabelecendo uma intensa conectividade com o outro para que possam engajar-se em relacionamentos autênticos na relação do cuidado⁽⁷⁾.

Destarte, é necessário que o profissional de enfermagem consiga atender às necessidades iminentes ao priorizar sua assistência, sem desviar-se para o cuidado unicamente voltado à dimensão física, atento à integralidade que compõe um ser humano. Trata-se, portanto, de alterar o foco da cura da doença e da realização de procedimentos e técnicas para o cuidado que promove a restauração do sujeito⁽⁴⁾.

Os estudos de casos analisados possibilitaram compreender, de maneira mais aprofundada, determinadas situações. Esta é uma maneira de compreender fenômenos sociais complexos, buscando-se preservar as características holísticas e significativas de acontecimentos reais⁽¹⁸⁾. A utilização desta abordagem buscou desvelar, a partir da Teoria do Cuidado Transpessoal, os significados do relacionamento interpessoal e terapêutico entre enfermeiros e usuários ou familiares, em diversas ocasiões de cuidado^(11,19-21).

Desta forma, verificou-se que estudos acerca da aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal na assistência de enfermagem reconhecem a relevância de utilizar um respaldo teórico para orientar o desenvolvimento da prática do cuidado, sobretudo desta teoria que considera aspectos subjetivos do cliente que, por muitas vezes, não são valorizados pelo modelo biomédico.

Cenários para prática do cuidar através da Teoria do Cuidado Transpessoal

A pesquisa que emprega a Teoria do Cuidado Transpessoal pode ser realizada em diversos locais, uma vez que a ciência do cuidado propõe uma prática individual e coletiva capaz de contribuir para preservação da humanidade, independente de onde se estiver^(8,17).

Atendendo a essa proposta, os estudos contemplados por esta revisão foram desenvolvidos em diversos ambientes, sobretudo em instituições hospitalares, com destaque para Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Outros cenários de cuidado utilizados foram o domicílio, clínicas de saúde e universidades.

O ambiente da UTI é estruturado para oferecer assistência especializada aos clientes em estado crítico, dispondo de tecnologias avançadas e exigindo profissionais da saúde capacitados. As mais das vezes, há uma maior permanência dos clientes críticos nessas unidades, o que gera a necessidade de harmonia no relacionamento entre profissionais, os clientes internados nessas unidades e os seus familiares. Neste contexto, alguns estudos apresentam discussões acerca de estratégias de humanização do cuidado aplicáveis nessas unidades, à luz da Teoria do Cuidado Transpessoal^(18,22-24).

No que se refere à assistência de enfermagem desenvolvida no ambiente domiciliar, esta requer do profissional conhecimento científico e habilidades no relacionamento interpessoal com clientes, familiares e outros profissionais⁽³⁾. O domicílio deve ser compreendido a partir de uma perspectiva mais abrangente, para além de um espaço físico, considerando-se este ambiente como um conjunto de fatores e seres relacionados entre si, mas com características individuais⁽¹⁹⁾. Logo, esse é um ambiente propício à prática da Teoria do Cuidado Transpessoal, sobretudo pela possibilidade de estar em conexão com o cliente, sua família e o ambiente físico em que vivem.

Isto posto, entende-se que o Cuidado Transpessoal pode ser praticado em ambientes diversificados comprovando-se a adequação da teoria a esses cenários e aos sujeitos que cuidam e aos que são cuidados.

Abordagem do processo *Clinical Caritas* no cuidado humano

Em 1979, foram desenvolvidos os fatores curativos como sendo o centro do processo de cuidar, no propósito de auxiliar o cliente a alcançar e manter o estado de saúde ou ter uma morte digna. Esses fatores objetivavam a ampliação do cuidado exclusivamente biológico, coerentes com sua teoria inicial. Em 1985, tais fatores foram revistos, sendo introduzido o paradigma de Cuidado Transpessoal, que percebe a pessoa como um todo e a Enfermagem como arte e ciência do cuidar, que busca a harmonia entre mente e corpo, alinhada à dimensão espiritual⁽²⁵⁾, que é, muitas vezes, negligenciada por profissionais de saúde.

Em 2005, os fatores de cuidado foram redefinidos para o *Clinical Caritas Processes*, composto por 10 elementos que buscam a promoção de um cuidado humanizado que atenda o indivíduo em suas dimensões física, psicológica, espiritual e sociocultural, considerando-se a intersubjetividade da relação enfermeiro e cliente⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Revisão sistemática da literatura revelou um número reduzido de publicações que abordaram o *Clinical Caritas* e sua contribuição para a Enfermagem brasileira, pois apenas

cinco artigos foram encontrados em quatro bases de dados eletrônicas. Esse achado foi relacionado com a recente transição dos Fatores de Cuidado para *Clinical Caritas Process*⁽²⁸⁾.

Logo, a Teoria do Cuidado Transpessoal não apresenta um modelo de aplicabilidade, seguindo fases de um processo de enfermagem, assim como acontece com outras teorias, uma vez que na teoria é preconizado o Cuidado Transpessoal, que acontece no momento da relação, sendo o *Clinical Caritas* a aplicação desse processo⁽¹⁷⁾.

O *Processo Clinical Caritas* apresenta elementos que são utilizados para operacionalizar a efetivação do Cuidado Transpessoal. São eles: 1 - Praticar o amor-gentileza e a equanimidade, no contexto da consciência de cuidado; 2- Ser autenticamente presente, fortalecendo, sustentando, honrando o profundo sistema de crenças e o mundo de vida subjetivo do ser cuidado; 3 - Cultivar práticas espirituais próprias e do eu transpessoal e ir além do próprio ego; 4 - Desenvolver e sustentar uma autêntica relação de cuidado, ajuda e confiança; 5 - Ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos como uma conexão profunda com o próprio espírito e com o da pessoa cuidada; 6 – Usar, criativamente, o Eu e todos os caminhos do conhecimento como partes do processo de cuidar e engajar-se em práticas artísticas de cuidado reconstituição (*healing*); 7 - Engajar-se de forma genuína em experiências de ensino-aprendizagem que atendam a pessoa inteira, seus significados, buscando-se permanecer dentro do referencial do outro; 8 - Criar um ambiente de reconstituição (*healing*) em todos os níveis (físicos e não físicos), ambiente sutil de energia e consciência, no qual a totalidade, beleza, conforto, dignidade e paz sejam potencializados; 9 - Ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando-se "o cuidado humano essencial", que potencializa o alinhamento mente-corpo-espírito, a totalidade e unidade do ser em todos os aspectos do cuidado; 10 - Dar abertura e atender aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma e da do ser cuidado⁽²⁹⁾.

Neste trabalho de revisão, alguns estudos trouxeram reflexões acerca do cuidado com a saúde sob a perspectiva dos elementos que compõem o processo *Clinical Caritas*^(3-4,18,27,30).

Outros estudos trabalharam a construção de instrumentos fundamentados na Teoria de do Cuidado Transpessoal, com a proposta de avaliar a percepção de diversos aspectos do cuidado, além de visualizar e dimensionar a Teoria do Cuidado Transpessoal através de escalas. Tais instrumentos são recursos que os pesquisadores utilizam para se aproximarem do fenômeno de cuidar a partir da filosofia proposta pela Teoria. A elaboração dessas escalas possibilita continuar as investigações acerca do cuidado, assim como identificar fragilidades

da prática e do ensino, com vistas a melhorar a qualidade do cuidado de enfermagem e promover benefícios à saúde⁽³¹⁻³²⁾.

Pesquisadores propuseram a construção de um guia para orientar e identificar as principais ações da enfermagem, para executar os elementos do *Processo Clinical Caritas*, de maneira que estas ações resultem em um Cuidado Transpessoal, pondo, desse modo, essa teoria em prática⁽²⁹⁾.

São ainda incipientes os estudos, que requerem aprimoramento e continuidade, para que possam manifestar impactos significativos no campo científico. Mesmo assim, há pesquisas que investigam instrumentos de aplicabilidade da teoria e avaliação de cuidado.

Cumprе assinalar que este artigo apresenta limitações. Dentre essas, destacamos a inexistência de descritores para a Teoria do Cuidado Transpessoal, o que fez com que se utilizassem palavras-chave consideradas as mais adequadas para a busca dos artigos nas bases de dados.

CONCLUSÃO

Os estudos analisados mostraram que a maior parte da produção científica que versa sobre a Teoria do Cuidado Humano é oriunda de países estrangeiros, sendo esta teoria, ainda, discretamente estudada no Brasil, sobretudo na Região Nordeste. Essa evidência demonstra que mais pesquisas ainda devem ser realizadas para melhor se examinar o modelo de cuidado transpessoal, possibilitando-se aos profissionais da saúde, em particular os da enfermagem brasileira, a adoção de uma maneira de cuidar mais ampla e mais profunda, com resultados mais significativos para vida de quem cuida e de quem é cuidado.

Na presente revisão, verificou-se que a maioria dos estudos está relacionada com a aplicabilidade da Teoria de Watson no cuidado de enfermagem e com a utilização do *Processo Clinical Caritas* no cuidado humano.

A enfermagem é, notadamente, a profissão que mais destina interesse, tempo e dedicação para o cuidar, sendo este considerado a essência dessa profissão. Contudo, a prática do cuidar não está restrita ao campo da Enfermagem, podendo estender-se a outros campos, onde os profissionais da saúde cultivam o amor, o cuidado e, portanto, a espiritualidade, aspectos presentes na Teoria do Cuidado Transpessoal.

O desenvolvimento do *Clinical Caritas* busca elevar o padrão do cuidado, para que este transcenda o corpo físico e a doença, exaltando a necessidade de transcender o plano da matéria para alcançar a plenitude do cuidado, em suas expressões subjetivas e transcendentais. Logo, o conteúdo dessa teoria é humanístico e metafísico, despertando a consciência do ser

que cuida e do ser que é cuidado, de modo que reverencia a vida e retoma a compreensão da sacralidade, que é a experiência humana.

REFERENCIAS

1. Dias KCCO, Lopes MEL, Zaccara AAL, Duarte, MCS, Moraes GSN, Vasconcelos MF. O cuidado em enfermagem direcionado para a pessoa idosa: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 [citado 2018 mai. 11];8(5):1337-46. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9818/9999>
2. Santos MR, Bousso RS, Vendramim P, Baliza MF, Misko MD, Silva L. The practice of nurses caring for families of pediatric inpatients in light of Jean Watson. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [cited 2018 May 11]; 48(n. esp):82-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt_0080-6234-reeusp-48-esp-082.pdf
3. Gomes IM, Silva DI, Lacerda MR, Mazza VA, Méier MJ, Mercês NNA. Jean Watson's theory of transpersonal caring in nursing home care to children: a reflection. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2013 [cited 2018 May 11];17(3):555-61. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/en_1414-8145-ean-17-03-0555.pdf
4. Savieto, RM, Leão ER. Assistência em enfermagem e Jean Watson: uma reflexão sobre a empatia. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2016 [citado 2018 mai. 11];20(1):198-202. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100198
5. Piccoli, T, Nunes SFL, Tramontina PC, Oliveira RJT, Santos A, Santos EKA, Amante LN. Refletindo sobre algumas teorias de enfermagem a partir do modelo de avaliação de Meleis. Cogitare enferm [Internet]. 2015 [citado 2018 mai. 11];20(2): 437-42. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/37891/25558>
6. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. Revised edition. Colorado (USA): University Press of Colorado; 2008.
7. Norman V, Rossillo K, Skelton K. Creating healing environments through the theory of caring. AORN J [Internet]. 2016 [cited 2018 May 11]; 104(5):401-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27793250>
8. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as disciplinary guide to the professional nursing practice. Texto & contexto enferm [Internet]. 2007 [cited 2018 May 11]; 6(1):129-35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100016

9. Watson J. Human caring science: a theory of nursing. 2nd ed. Sudbury: Jones & Bartlett Learning; 2012.
10. Favero L, Pagliuca LMF, Lacerda MR. Transpersonal caring in nursing: an analysis grounded in a conceptual model. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2018 May 11]; 47(2):500-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_32.pdf
11. Amorim TV, Arrequey-Sena C, Alvez MS, Salimena AM. Cuidado sistematizado em pré-operatório cardíaco: Teoria do Cuidado Transpessoal na perspectiva de enfermeiros e usuários. Rev bras enferm [Internet]. 2014 [citado 2018 mai. 11];67(4):568-574. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0568.pdf>
12. Watson J. Caring science and human caring theory: transforming personal and professional practices of nursing and health care. J Health Hum Serv Adm [Internet]. 2009 [cited 2018 May 11]; 31(4): 466-82. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19385422>
13. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa *versus* sistemática. REME rev min enferm. [Internet]. 2014 [citado 2018 mai. 11];18(1):9-11. Disponível em: http://www.reme.org.br/exportar-pdf/904/en_v18n1a01.pdf
14. Lacerda RTO, Ensslin L, Ensslin SR. Uma análise bibliométrica da literatura sobre estratégia e avaliação de desempenho. Gest Prod [Internet]. 2012 [citado 2018 mai. 11];19(1):59-78. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/gp/v19n1/a05v19n1>
15. Ellegaard O, Wallin JA. The bibliometric analysis of scholarly production: How great is the impact? Scientometrics [Internet]. 2015 [cited 2018 May 11]; 105(3):1809-1831. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11192-015-1645-z>
16. Figueiredo MLE, Silva MHR, Mendes WC. Revisão sistemática: um caminho para evidências na produção científica de enfermagem. Saúde Foco [Internet]. 2014 [citado 2018 mai. 11];1(1):72-81. Disponível em: <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/viewFile/333/383>
17. Favero L, Marineli JM, Lacerda MR, Mazza, VA, Kalinowski LC. Jean Watson's Theory of Human Caring: a decade of brazilian publications. Acta paul enferm [Internet]. 2009 [cited 2018 May 11]; 22(2):213-218. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/en_a16v22n2.pdf
18. Favero L, Mazza VA, Lacerda MR. A enfermeira domiciliar vivenciando o cuidado transpessoal de uma família de neonato egresso de unidade de terapia intensiva: estudo de caso. Online braz j nurs [Internet]. 2010 [citado 2018 mai. 11];9(1). Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2707/597>

19. Favero L, Mazza VA, Lacerda MR. Experience of a nurse in transpersonal caring for families of neonates discharged from the intensive care unit. *Acta paul enferm* [Internet]. 2012 [cited 2018 May 11]; 25(4):490-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/apv/v25n4/en_02.pdf
20. Ozkan IA, Okumus HO, Buldukoglu K, Watson J. A case study based on Watson's theory of human caring: being an infertile woman in Turkey. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2013 [cited 2018 May 11]; 26(4):352-9. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0894318413500346>
21. Ozan YD, Okumus H, Lash AA. Implementation of Watson's theory of human caring: a case study. *IJCS* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 11]; 8(1):25-35. Available from: <https://www.coursehero.com/file/16951440/Implementation-of-Watsons-Theory-of-Human-Caring/>
22. Nascimento KC, Erdmann AL. Understanding the dimensions of intensive care: transpersonal caring and complexity theories. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2009 [cited 2018 May 11]; 17(2):215-221. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/12.pdf>
23. Castañeda Valencia CR, Orozco Giraldo MJ, Rincón Mancera GP. "Empoderamiento", una utopía posible para reconstruir la humanización en unidades de cuidado crítico. *Hacia promoció salud* [Internet]. 2015 [citado 2018 mayo 11]; 20(1):13-34. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n1/v20n1a02.pdf>
24. Fialho FA, Dias IMAV, Santos RS, Silva LR, Salvador M. Humanização permeando o cuidado de enfermagem neonatal. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2016 [citado 2018 mai. 11];10(7):2412-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11297>
25. Watson J. *Nursing: The Philosophy and science of caring*. Boulder: Colorado Associated University; 1985.
26. Watson J. *Caring science as sacred science*. Philadelphia (USA): FA Davis; 2005.
27. Santos MR, Silva L, Misko MD, Poles K, Bousso RS. Unveiling humanized care: nurses' perceptions in pediatric oncology. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2013 [cited 2018 May 11]; 22(3):646-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a10.pdf>
28. Carvalho NV, Rezende Neta DS, Silva GRF, Araújo TME. O processo Clínico Caritas de Jean Watson na assistência de enfermagem brasileira: uma revisão sistemática. *Cult cuid* [Internet]. 2011 [citado 2018 mai. 11]; (29):82-8. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17456/1/Cultura_Cuidados_29_09.pdf

29. Tonin L, Nascimento JD, Lacerda MR, Favero L, Gomes IM, Denipote AGM. Guia para a realização dos elementos do Processo Clínical Caritas. Esc Anna Nery Rev Enferm. [Internet]. 2017 [citado 2018 mai. 11];21(4):1-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0034.pdf
30. Castañeda G, Fernando R. Proceso caritas en una narrativa de enfermería: cuidando al adulto mayor. Cult cuid [Internet]. 2015 [citado 2018 mayo 11]; 12(2):79-89. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/303381296>
31. Poblete-Troncoso MC, Venezuela-Suazo SV, Merino JM. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. Aquichan. [Internet]. 2012 [citado 2018 mayo 11]; 12(1):8-21. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n1/v12n1a02.pdf>
32. Ayala-Venezuela R, Calvo-Gil MJ, Torres-Andrade MC, Koch-Ewertz T. Evidencias para la filosofía de Watson: version preliminar del Caring Behaviors Assessment en Chile. Rev cuba enferm. [Internet]. 2010 [citado 2018 mayo 11]; 26(1):42-51. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_1_10/enf08110.htm
33. Bergold LB, Alvim NAT. Musical visitation: therapeutic strategy based on theory of transpersonal caring. Online braz j nurs. [Internet]. 2008 [cited 2018 May 11];7(1); Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/303>
34. Santos I, França LR, Clos AC, Kestenberg CCF, Silva AV. Processo clínico e integridade do cuidar em enfermagem de pessoas com câncer: investigação piloto. Ver enferm UERJ [Internet]. 2013 [cited 2018 May 11]; 21(5):587-93. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10011>
35. Rabelo ACS, Silva LF, Guedes MVC, Ponte KMA, Silva FVF. Experiences of mothers of children living with cardiopathies: a care research study. Online braz j nurs [Internet]. 2012 [cited 2018 May 11]; 11(3): 683-700. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3828>
36. Noel DL. Occupational health nursing practice through the human caring lens. AAOHN Journal. [Internet]. 2010 [cited 2018 May 11];58(1):17-24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20027992>
37. Sitzman KL. Teaching-learning professional caring based on Jean Watson's theory of human caring. Int J Hum Caring [Internet]. 2007 [cited 2018 May 11];11(4):9-16.
38. Schlengel LC, Jenko M. Creating a Caritas Culture in a community hospital setting: a labor of love. Int J Hum Caring [Internet]. 2015 [cited 2018 May 11];19(4):66-72. Available

- from: <http://internationaljournalforhumancaring.org/doi/abs/10.20467/1091-5710-19.4.66?code=iahc-site>
39. Hutchinson TL. Authentic caring occasions for patients in hairy cell leukemia clinical trials. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 11]; 19(2):e41-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25840397>
 40. Pipe TB, Mishark K, Hansen RP, Hentz JG, Hartsell Z. Rediscovering the art of healing connection by creating the Tree of Life pôster. *J Gerontol Nurs* [Internet]. 2010 [cited 2018 May 11]; 36(6):47-55. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20438014>
 41. Brewer BB, Watson J. Evaluation of authentic human caring professional practices. *J Nurs Adm* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 11];45(12):622-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26502069>
 42. Clark CS. Watson's human caring theory: pertinent transpersonal and humanities concepts for educators. *Humanities* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 11];5(2): 1-12. Available from: <http://www.mdpi.com/2076-0787/5/2/21>
 43. William R, Tarron E, Watson J. Caring science conscious dying: an emerging metaparadigm. *Nurs Sci Q*. [Internet]. 2016 [cited 2018 May 11]; 30(1):58-64. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28899296>
 44. Lukose A. Developing a practice model for Watson's theory of caring. *Nurs Sci Q*. [Internet]. 2011 [cited 2018 May 11]; 24(1):27-30. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21220572>
 45. Pajnkihar M, McKenna HP, Stiglic G, Vrbnjak D. Fit for practice: analysis and evaluation of Watson's theory of human caring. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 11]; 30(3): 243-252. Available from:
 46. DiNapoli PP, Nelson J. Measuring the caritas processes: caring factor survey. *Int J Hum Caring* [Internet]. 2010 [cited 2018 May 11];14(3): 16-21. Available from: https://www.watsoncaringscience.org/files/PDF/Final%20PDF%20of%20IAHC%20article_CFS%202010.Vol14.Iss3.pdf
 47. Hernández-Betancur AM, Vásquez-Truissi. El cuidado de enfermería comprometido: motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. *Univ Salud* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 11]; 17(1): 80-96. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-710720150001000008&lng=en.

48. Urra M E., Jana A A., García V M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Cienc enferm* [Internet]. 2011 [cited 2018 May 11];17(3):11-22. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002
49. Meza MAP, Rodriguez MCZZ. Atención de enfermería a jóvenes em dos centros de salud comparado con la teoria de Watson. *Enferm actual Costa Rica* [Internet]. 2013 [cited 2018 May 11];(23): 1-20. Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/2963>
50. Poirier P, Sossong A. Oncology patient's and nurses' perceptions of caring. *Can Oncol Nurs J* [Internet]. 2010 [cited 2018 May 11]; 20(2):62-65. Available from: <http://www.canadianoncologynursingjournal.com/index.php/conj/article/view/182/190>
51. Rahim S, Ruknuddin RJ, Gramling KL, Tharani A. Shining a Light on Nursing Art in Pakistan. *Int J Hum Caring* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 11]; 20(4):202-5. Available from: <http://internationaljournalforhumancaring.org/doi/abs/10.20467/1091-5710-20.4.202>
52. Suliman WA, Welmann E, Omer T, Thomas L. Applying Watson's nursing theory to assess patient perceptions of being cared for in a multicultural environment. *J Nurs Res* [Internet]. 2009 [cited 2018 May 11]; 17(4): 293-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19955886>
53. Gustin LW, Wagner L. The butterfly effect of caring – clinical nursing teachers' understanding of self-compassion as a source to compassionate care. *Scand J Caring Sci* [Internet] 2013 [cited 2018 May 11]; 27(1):175-83. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22734628>
54. Delmas P, O'Reilly L, Iglesias K Cara C, Burnier M. Feasibility, acceptability, and preliminary effects of educational intervention to strengthen humanistic practice among hemodialysis nurses in the canton of vaud, switzerland: a pilot study. *Int J Hum Caring* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 11]; 20(1): 31-43. Available from: <http://internationaljournalforhumancaring.org/doi/10.20467/1091-5710-20.1.31?code=iahc-site>
55. Masera, G. Hope versus nursing. *J Med Pers* [Internet]. 2010 [cited 2018 May 11]; 8:65-9. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12682-010-0052-8>
56. Durgun Ozan Y, Okumuş H. Effects of nursing care based on Watson's theory of human caring on anxiety, distress, and coping, when infertility treatment fails: a randomized controlled trial. *J Caring Sci* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 11]; 6(2), 95-109. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28680864>

“Esse trabalho é o amor
Pura manifestação
É a mais bela flor
É a própria perfeição (...)

...O amor manifestando
Em quem quiser se curar”

Sérgio Beltrão

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa busca analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano e gerando uma análise mais acurada acerca dos hábitos, atitudes e tendências de comportamento⁽¹¹⁾.

A pesquisa de natureza qualitativa é permeada pelos aspectos da intersubjetividade, criatividade e comunicabilidade. Com isso, busca analisar a realidade a partir da visão de seus sujeitos, em virtude de suas condições sociais e históricas, com seus valores e significados⁽¹²⁾.

Este estudo foi realizado em um centro espiritualista localizado no município de João Pessoa (PB). Tal centro é uma instituição de caráter filantrópico que presta assistência médico espiritual e social a um grande contingente de pessoas oriundas da região e de outras cidades e Estados.

A assistência médico-espiritual nela realizada direciona recursos da Medicina Vibracional para o tratamento das enfermidades do corpo físico, mental e espiritual daqueles que buscam a instituição. Tal medicina, também conhecida como medicina energética, não se opõe à medicina convencional, mas funciona de modo complementar. Esse tipo de assistência busca promover o despertar da consciência para a responsabilidade e autonomia que cada um deve ter no cuidado de si, na realização do seu próprio tratamento. Pesquisa de campo realizada na referida instituição aponta essa assistência como uma proposta de cosmovisão da saúde, considerando-se múltiplas dimensões, com inúmeros benefícios para os corpos físico, mental e espiritual⁽¹³⁾. Portanto, as terapêuticas vibracionais desenvolvidas nesta perspectiva incluem, além das espirituais (como os passes magnéticos, as cirurgias fluídicas e ectoplasmáticas), os recursos da medicina tradicional chinesa, da acupuntura, da fitoterapia, da geoterapia e da música, e atividades (como a orientação terapêutica, o diálogo fraterno, dentre outras).

Essa Instituição é um dos maiores grupos de voluntários, no contexto espiritual, da região Nordeste do Brasil, realizando uma média de 4.000 atendimentos mensais. A referida instituição conta com mais de 280 voluntários cadastrados, sendo este grupo composto por diversos profissionais da saúde, que interagem diretamente com a equipe médico-espiritual, formando o grupo de saúde da instituição. Além desses, a instituição conta com a participação de profissionais de outras áreas, desenvolvendo atividades sociais, organizacionais, educativas, espirituais e atividades de apoio aos trabalhos.

Dentre as pessoas assistidas na referida instituição, estão aquelas que participam de uma modalidade de atendimento denominada Grupo do SOL (Serviço Ostensivo da Luz), o qual corresponde a uma equipe de atendimento multiprofissional, com assistência fraterna e utilização de terapêuticas vibracionais, já mencionadas, direcionado a assistidos que se encontram na experiência do câncer e de outras enfermidades consideradas de tratamento complexo ou sem possibilidades terapêuticas da medicina convencional. Esses assistidos são acolhidos e acompanhados pelo grupo de saúde da instituição, que também faz o contínuo acompanhamento familiar, domiciliar e à distância.

A população foi constituída de profissionais voluntários vinculados à área da saúde, os quais desenvolvem cuidados de saúde, sob a perspectiva da medicina vibracional, no local selecionado para o estudo; e composta de indivíduos que buscam assistência biopsicossocial e espiritual na instituição indicada como cenário desta pesquisa.

A amostra foi composta por cinco profissionais selecionados mediante os seguintes critérios de inclusão: ter, pelo menos, seis meses de atuação no local da pesquisa e estar trabalhando na instituição no período de coleta de dados. Constam na amostra, também, sete pessoas que estavam sendo assistidas há pelo menos dois meses na instituição e que integram o Grupo do SOL, com idade igual ou superior a dezoito anos. Foi considerado critério de exclusão, para os assistidos, aqueles que estivessem com algum grau de fragilidade física, psíquica, emocional ou espiritual, durante o período de coleta de dados. Foram excluídos os profissionais que não cuidavam diretamente dos assistidos.

No que se refere ao quantitativo de participantes, a amostra do presente estudo foi do tipo não probabilística por conveniência, sendo a interrupção das entrevistas determinada pela saturação dos dados, onde as falas dos entrevistados se repetiam, formando os núcleos do sentido que deram origem às categorias. Não considera-se que a quantidade participantes de uma pesquisa qualitativa seja um critério fundamental para selecionar a amostra, mas sim, a possibilidade de compreender o fenômeno, ou seja, um aprofundamento qualitativo do fenômeno pesquisado⁽¹²⁾.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob o registro CAAE nº76753617.4.0000.5188. Este procedimento está em conformidade com os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, em vigor no Brasil, preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

De posse da certidão de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a pesquisadora buscou os responsáveis pela instituição local do estudo com a finalidade de apresentar a

proposta da pesquisa e agendar a entrevista-piloto para testar os instrumentos propostos pela metodologia do trabalho. Essa fase teve início em fevereiro de 2018.

Nessa aproximação, foram apresentados os objetivos e metodologia do estudo, sendo agendados encontros individuais com aqueles que demonstraram interesse em participar, de acordo com a conveniência e disponibilidade de cada participante, acontecendo na própria instituição ou em outros ambientes apontados por eles como mais adequados, tais como outro local de trabalho ou residência. Essa conduta não interferiu na qualidade do material coletado através das entrevistas, sendo a coleta de dados realizada entre os meses de março e abril de 2018.

Dessa maneira, no momento do encontro individual com cada participante da pesquisa (profissionais e assistidos), foi realizada a assinatura do TCLE (apêndices A e B), em duas vias, sendo uma para o entrevistador e outra para o entrevistado.

Os dados foram coletados, por meio da técnica de entrevista. Esta técnica consiste no encontro entre duas ou mais pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional⁽¹¹⁾.

Para apreensão dos depoimentos dos participantes, foi utilizado um roteiro semiestruturado, contendo questões sociodemográficas e questões norteadoras elaboradas com base nos objetivos propostos (apêndices C e D). Os dados foram registrados com o auxílio de mídia digital, após consentimento dos assistentes e dos assistidos, com o propósito de captar integralmente as informações necessárias ao estudo.

As entrevistas foram transcritas na íntegra para se proceder à análise do material coletado. Este material foi examinado empregando-se a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática que, segundo Bardin⁽¹⁴⁾, consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, o qual emprega procedimentos metódicos e objetivos para definição do conteúdo das mensagens. De acordo com esta autora, a referida técnica de análise consiste em encontrar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja a presença ou a frequência deles expressem algum significado para o objeto analítico proposto. Esta técnica possui três principais fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação. Na pré-análise, é realizada a escolha do material a ser submetido à análise, a formulação das hipóteses e definição dos objetivos da pesquisa, além da elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. A exploração do material consiste na análise propriamente dita, quando serão aplicadas as decisões tomadas, sendo essa etapa caracterizada pela codificação dos dados. Na última fase, os dados serão

tratados de forma que sejam significativos e válidos, sendo reagrupados por suas características comuns⁽¹⁴⁾.

Nesta pesquisa, também foi utilizada a técnica de observação sistemática. Essa técnica é utilizada com frequência em estudos que objetivam a descrição dos fenômenos ou teste de hipóteses. Nesse caso, o pesquisador elabora previamente um plano de observação para organização e registro das informações⁽¹⁵⁾. O instrumento utilizado para esta técnica foi o diário de campo. Com ele, o pesquisador toma notas sobre comportamentos e atividades das pessoas no local da pesquisa, registrando as informações de maneira não estruturada ou semiestruturada⁽¹⁶⁾.

O diário de campo permite os pesquisadores descrever pessoas, objetos, lugares, acontecimentos e atividades, assim como suas ideias e reflexões. Essa ferramenta pode ser empregada para coleta de informações, auxiliando no registro e análise das experiências e quanto na sistematização da produção de conhecimento da pesquisa⁽¹⁷⁾.

A observação sistemática foi iniciada no mês de março de 2018, durante o acompanhamento dos atendimentos dos assistidos pelos profissionais na instituição selecionada para o estudo. Os dados foram sendo registrados em um diário de campo, onde eram anotadas informações relevantes à pesquisa, seguindo-se um roteiro pré-estabelecido (apêndice E). Essa técnica foi desenvolvida com o objetivo de captar informações sobre a dinâmica de trabalho no local de estudo e sobre o cuidado dispensado aos assistidos pelos profissionais voluntários da instituição, de maneira que ela complementa os dados obtidos através das entrevistas.

A seguir, os resultados e discussão dos dados serão apresentados através do artigo intitulado Cuidado Transpessoal: compreensão de profissionais da saúde e assistidos de uma instituição filantrópica.

“Tô me curando e buscando esse lugar
Ainda hoje sei que vou chegar
Nessa viagem pra dentro de mim mesmo
Força da cura me dê força pra curar...”

Sérgio Beltrão

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Artigo de campo

CUIDADO TRANSPESSOAL: COMPREENSÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E ASSISTIDOS DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA

RESUMO

Introdução: A Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson está alinhada a uma proposta de cuidado transcendental, capaz de contemplar o indivíduo em sua integralidade de corpo-mente-espírito. **Objetivos:** Este estudo teve o objetivo de investigar o discurso de profissionais voluntários sobre o cuidado em saúde que realizam em uma instituição filantrópica; e o de averiguar o discurso de pessoas sobre o cuidado em saúde que recebem em uma instituição filantrópica. **Método:** Participaram do estudo cinco profissionais de saúde que desenvolvem trabalho voluntário em uma instituição espiritualista e sete assistidos que são acompanhados na referida instituição, estando inseridos em uma modalidade de atendimento denominada de Serviço Ostensivo da Luz (Grupo do SOL). O material empírico foi coletado nos meses de março e abril de 2018, com a realização de entrevistas, e analisado a partir da técnica de análise de conteúdo. **Resultados.** A análise do material empírico permitiu a construção das seguintes categorias: compreensão sobre o cuidar/cuidado em saúde; ampliando o cuidado em saúde para o cuidado transpessoal; promovendo um ambiente de reconstituição física e espiritual. Foram trazidos aspectos subjetivos do cuidar, sob a óptica dos sujeitos envolvidos na relação de cuidado apresentada, destacando-se aspectos essenciais para estabelecimento de uma relação de cuidado fortalecida pelo caráter humano e transpessoal. **Conclusão:** A teoria de Watson e o cuidado desenvolvido pelos participantes da pesquisa não trazem a proposta de curar corpos, mas a de despertar consciências para o cuidado e a cura de si mesmas, podendo a cura acontecer mediante a reconstituição do estado de saúde dos sujeitos envolvidos na relação de cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Cuidados de Saúde; Instituições Filantrópicas de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Jean Watson's Transpersonal Caring Theory is aligned with a proposal of transcendent care, capable of contemplating the individual integrally as body-mind-spirit. **Goals:** This study aimed to investigate the discourse of volunteering professionals regarding the healthcare they perform in a philanthropic institution; and investigate the discourse of people regarding the care they received in a philanthropic institution. **Method:** Participating in the study were 5 healthcare professionals who perform volunteer work in a spiritualist

institution e seven people who are assisted in that instutuion, inserted in the modality of care called Ostensive Service of Light (Grupo do SOL). The empiric data was collected between the months of March and April 2018, through an interview, and analyzed through the technique of content analysis. Results: The analysis of empiric data allowed the construction of the following categories: the understanding about care/caring in Health; expanding the care in health to transpersonal care; promoting an environment of physical and spiritual reconstitution. Subjective aspects of caring were brought forward through the eyes of the subjects involved in the caring relationship presented, essential aspects to establish a strong caring relationship through human and transpersonal characters stood out. Conclusion: Watson's theory and the care developed by participants in this research don't bring the proposal to heal bodies, but to awaken consciousnesses to self-care and self-healing, thus the cure may happen through the reconstruction of a state of health in the subjects involved in the caring relationship.

Keywords: Nursing; Nursing Theory; Healthcare; Philanthropic Institutions of Healthcare

INTRODUÇÃO

O cuidado humano é indispensável em distintas situações da vida, desde a promoção da saúde, prevenção de doenças, na presença de enfermidades e seus agravos, até o processo de morrer⁽¹⁾. O cuidado entra na natureza e na constituição do ser humano, fazendo parte da raiz primeira da humanidade, está presente desde o princípio e se apresenta a todo instante nas relações entre os seres repletos de necessidades⁽²⁾.

O cuidado efetivado através do relacionamento transpessoal traduz a intersubjetividade da relação humana, onde a consciência influencia e é influenciada pela pessoa do outro. Esta relação é presentificada no momento da união, de maneira que ambos compartilham o mesmo campo, tornando-se partes da vida e da história do outro⁽³⁻⁴⁾. É uma prática que transcende tempo, espaço e matéria do cuidador e do ser cuidado, para que ambos possam integrar um único elemento em sintonia, capaz de transcender o momento de interação⁽⁴⁻⁵⁾.

Nesta perspectiva, a Teoria do Cuidado Transpessoal foi desenvolvida por Jean Watson entre o ano de 1975 e o de 1979, dando origem ao seu livro *The Philosophy and Science of Caring*, obra que trouxe novos significados para área da enfermagem e do cuidado com o cliente. Em 1985, a teoria passou por uma reformulação, sendo introduzido o paradigma do cuidado transpessoal na ciência do cuidar, através dos fatores de cuidado⁽⁶⁾.

Em 2005, num processo de evolução da própria teoria, Watson substituiu os fatores de cuidado pelo *Clinical Caritas Processes*. Este novo processo evoca a união do amor e cuidado, num modelo expandido, no qual as dimensões espirituais e materiais podem

conectar-se às experiências de vida. O cuidado que compreende e valoriza o trinômio corporemente-espírito é capaz de mudar a sua perspectiva, passando do foco da cura para o de reconstituição e amor⁽⁷⁾.

Esta teoria está centralizada na definição de cuidado e em pressupostos fenomenológicos existenciais, trazendo o olhar para além do corpo material. Com isso, há receptividade e atenção aos aspectos espirituais e fenômenos existenciais da vida e da morte, onde o profissional cuida de si e do outro. Logo, essa teoria é tida por ciência e arte que evolui por meio da interação entre profissional e cliente, visando ao cuidado terapêutico⁽⁸⁾.

A teoria de Watson traz conceitos que são fundamentais para a compreensão filosófica do cuidado transpessoal. O *healing* (cura) consiste no processo de cuidado-reconstituição, do qual corresponde à capacidade do ser para se recompor e para reconstituir a si mesmo. Portanto, o *healing* e a autocura vêm do interior do ser e a tradicional cura vem de fora de si. O *self* (EU) corresponde à subjetividade, ao mundo interno, à manifestação do ser mais profundo⁽⁶⁾.

Desta maneira, o cuidado humano sob a perspectiva transpessoal favorece o contato do mundo subjetivo do enfermeiro com o cliente e tem o potencial de ir além do físico ou mental, uma vez que entra em contato com a mais elevada consciência espiritual do *self*. Este cuidado ocorre numa relação eu-tu e este contato é um processo que transforma, produz e potencializa o processo de *healing*⁽⁹⁾.

Esta teoria está em sintonia com a proposta desta pesquisa, fazer emergir essa relação de cuidado que transcende o tradicionalismo e incorpora aspectos que fazem acontecer, na prática, um cuidado integral.

Estas reflexões fizeram emergir os seguintes questionamentos: de que maneira é desenvolvido o cuidado em saúde, à luz da teoria de Jean Watson, em uma instituição filantrópica? Quais os discursos dos profissionais da saúde voluntários de uma instituição filantrópica sobre os cuidados que realizam entre os assistidos? Quais os discursos das pessoas sobre o cuidado em saúde que recebem em uma instituição filantrópica selecionada para o estudo?

Tais questionamentos culminaram na elaboração dos seguintes objetivos: investigar o discurso de profissionais voluntários sobre o cuidado em saúde que realizam em uma instituição filantrópica; averiguar o discurso de pessoas sobre o cuidado em saúde que elas recebem em uma instituição filantrópica.

MÉTODO

Estudo exploratório de natureza qualitativa, desenvolvido em uma instituição espiritualista, de cunho filantrópico, localizada no município de João Pessoa (PB). Essa instituição realiza um trabalho de assistência espiritual e social, prestando assistência a um grande contingente de pessoas oriundas da região e de outras cidades e estados, sobretudo àquelas que estão buscando alternativas de cuidado que alcancem as necessidades que não estão sendo atendidas na sua completude, através da medicina convencional.

O estudo teve como participantes cinco profissionais da saúde que desenvolvem trabalho voluntário em uma instituição espiritualista e sete assistidos que são acompanhados na referida instituição, estando inseridos em uma modalidade de atendimento denominada de Serviço Ostensivo da Luz (Grupo do SOL).

O Grupo do SOL corresponde a uma equipe de atendimento multiprofissional, com assistência fraterna e utilização de terapêuticas vibracionais, direcionado a assistidos que se encontram na experiência do câncer e de outras enfermidades consideradas de tratamento complexo ou sem possibilidades terapêuticas pela medicina convencional. Estes assistidos são acompanhados de maneira contínua na instituição, no domicílio e à distância, pelo grupo de saúde da instituição.

Os critérios de inclusão estabelecidos para eleição dos sujeitos da pesquisa foram: profissionais voluntários da área da saúde com pelo menos seis meses de atuação no local da pesquisa e presentes às atividades durante o período de coleta de dados; pessoas que recebem assistência na instituição há pelo menos dois meses e são integrantes do Grupo do SOL, com idade igual ou superior a dezoito anos. Foram excluídos aqueles assistidos que estavam com algum grau de fragilidade física, psíquica, emocional ou espiritual durante o período de coleta de dados e os profissionais que não cuidavam diretamente dos assistidos.

Para seleção da amostra, foi aplicado o critério de saturação, o qual determina o término da coleta de dados quando há uma reincidência das informações obtidas nos discursos dos sujeitos da pesquisa⁽¹⁰⁾.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e abril de 2018, com a realização de entrevista, utilizando-se um roteiro semiestruturado. As entrevistas foram registradas com o auxílio de gravador digital para posterior transcrição e validação das informações. Os encontros ocorreram individualmente, em ambientes reservados e acolhidos pela conveniência dos participantes da pesquisa (na residência do assistido e na própria instituição). A entrevista sucedeu após a assinatura do termo de consentimento.

A análise dos dados foi realizada utilizando-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin⁽¹¹⁾. Este método consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações e emprega procedimentos metódicos e objetivos para definição do conteúdo das mensagens. De acordo com esta autora, a referida técnica de análise consiste em encontrar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência expressem algum significado para o objeto analítico proposto.

Esta técnica possui três principais fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação.

Na pré-análise, foi realizada a escuta e organização dos depoimentos, transcrevendo-se na íntegra cada discurso, com o intuito de sistematizar as ideias centrais. A segunda fase consiste na análise propriamente dita, onde foram identificados os fenômenos que tiveram focos em comum, sendo estes agrupados em categorias. Ainda nesta fase, as falas foram tratadas possibilitando-se a teorização do conteúdo, onde as inferências foram abordadas. Por fim, material empírico e referencial teórico foram unidos de maneira que produziram a descrição dos dados.

Destaca-se que esta pesquisa foi iniciada somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob o registro CAAE nº76753617.4.0000.5188, em conformidade com as conveniências da ética em pesquisa com seres humanos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os cinco profissionais voluntários que participaram do estudo, todos se encontram na faixa etária entre os 26 e os 62 anos, quatro são do sexo feminino e três apresentam renda salarial superior a quatro salários mínimos. Todos residem no município de João Pessoa (PB).

Em relação à profissão ou ocupação, os profissionais estavam distribuídos da seguinte maneira: um odontólogo, um enfermeiro, um médico, um fisioterapeuta e um terapeuta da medicina tradicional chinesa. O tempo de formação variou entre dois e vinte e dois anos; dois profissionais possuem mestrado, outros dois fizeram especialização. O tempo de atuação que ocuparam como voluntários na instituição filantrópica (local do estudo), variou entre quatro e sete anos.

Quanto à compreensão religiosa de origem, dois responderam não ter religião, outros dois disseram ser espíritas e um revelou ser da Umbanda antes de se tornarem voluntários. Todos alegaram, no momento atual, ter uma compreensão espiritualista.

Em relação à caracterização da amostra dos sete assistidos que participaram do estudo, obtiveram-se os seguintes dados: a idade deles variou entre vinte e nove e sessenta e um anos, apenas um é do sexo masculino, cinco referiram ser da cor branca, quatro são casados, quatro moram em residência própria, sendo cinco na região urbana. Quanto à profissão ou ocupação obteve-se um técnico em eletrônica, uma pedagoga, uma química industrial, um assistente administrativo, uma médica, um fisioterapeuta e uma professora. Todos possuem ensino superior completo e quatro possuem renda mensal superior a quatro salários mínimos. Quanto à procedência, um é do Rio de Janeiro, um de Goiás, um do Ceará e quatro são do Estado da Paraíba. O tempo em que frequentam a instituição variou entre um e dez anos. No tangente à compreensão religiosa, quatro assistidos disseram ter a crença inicialmente espírita, mas esclarecem que atualmente seguem a compreensão espiritualista. Como forma de preservar o anonimato dos participantes do estudo, utilizaram-se a palavra Assistente, para nomear os profissionais, e SOL, para nomear os assistidos (fazendo-se referência ao grupo do SOL), sendo ambas numeradas com algarismos arábicos (1, 2, 3 e assim por diante).

Quanto aos discursos, foram estabelecidas três categorias temáticas que emergiram a partir da análise do material empírico do estudo. São elas: I — Compreensão sobre o cuidar/cuidado em saúde; II — Ampliando o cuidado em saúde para o cuidado transpessoal; III — Promovendo um ambiente de reconstituição física e espiritual.

I - Compreensão sobre o cuidar/cuidado em saúde

Esta categoria contempla a compreensão que assistidos e trabalhadores possuem sobre a saúde, o cuidado de si e o cuidado do outro.

A Organização Mundial de Saúde, em 1946, trouxe a definição de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Este foi um conceito avançado para época em que foi realizado; porém, tornou-se utópico e ultrapassado, uma vez que a saúde é constituída por um conjunto de fatores determinados pelo homem⁽¹²⁾.

O alto nível de desenvolvimento geral, físico, mental e social; a ausência de doenças ou presença de esforços que levam à sua ausência, são alguns dos fatores apontados por Watson na sua concepção de saúde⁽³⁾. Desta maneira, o cuidado com a saúde deve estar além do diagnóstico e tratamento de enfermidades; o atendimento deve envolver o estilo de vida, as condições sociais e o ambiente em que a pessoa vive.

No que se refere à concepção de saúde, alguns participantes da pesquisa afirmaram que esta contempla mais do que o bem-estar físico e a ausência de doenças, como mostram os depoimentos a seguir:

Eu venho aprendendo ainda o que é saúde porque eu vejo que eu passei a vida toda sabendo o que era doença. Eu venho hoje compreendendo que é um conjunto completo. Então, a minha saúde não é só estar sem dor, não é só estar podendo realizar minhas atividades sem nenhuma limitação. Pra mim, é também como eu estou mentalmente, emocionalmente, o que é minha alimentação de todo dia [...]. (SOL7)

Saúde, eu entendo que é a gente estar bem fisicamente, mas também, a mente e espiritualmente. Saúde é integral, estar com bons pensamentos, sentir boas emoções, sentir amor incondicional, sentir harmonia, paz, ser caridoso, aumentar a percepção do que realmente nós viemos fazer aqui. Quando a gente consegue chegar nesse ponto, acho que a gente tem saúde [...]. (SOL 5)

Saúde é eu estar bem comigo, se eu tiver bem comigo, todo meu corpo está em harmonia. Então, é a junção do pensamento, sentimento, emoção e aí o corpo externaliza como eu estou [...]. (ASSISTENTE 3)

Nos discursos acima, pode-se observar a compreensão de saúde sob a perspectiva da integralidade, considerando-se as diversas facetas que constituem o ser. Quando se compreende que o homem é constituído por corpos que atuam nos campos físico, mental e espiritual, torna-se mais fácil compreender a rede de conexão que liga estes campos, de maneira que constitui um ser multidimensional. Esta compreensão é bem percebida nas seguintes falas:

Saúde é manter-se saudável, porque não cuidamos da doença. Identificamos, retiramos conteúdos doentios, pra que ocorra um padrão de ordem, de harmonia de corpos, alinhando pensamentos, sentimentos, emoções [...]. (ASSISTENTE 2)

Saúde é algo bem amplo porque envolve o equilíbrio de todos os nossos corpos e é algo que todo o ser humano está na evolução de conseguir, porque ela tem que ser integral e se eu falo só no meu corpo físico, sem pensar em todo equilíbrio desses corpos, eu ainda não tenho a saúde [...]. (ASSISTENTE 4)

Nestes discursos, destacam-se os trechos em que ambos os profissionais se referiram aos corpos que constituem o ser. O estudo de Lopes⁽¹³⁾ traz uma compreensão sobre os corpos que são utilizados pelo espírito, os quais podem ser atingidos no processo de desenvolvimento das doenças. De acordo com a referida autora, o ser é constituído de sete corpos que compreendem: corpo físico denso ou soma, duplo etérico, corpo emocional inferior, corpo emocional superior, corpo mental inferior, corpo mental superior e corpo causal. Acrescenta,

ainda, que apenas o corpo mental inferior, o corpo emocional, o duplo etérico e o soma podem adoecer, pois os corpos de vibrações mais rarefeitas não são passíveis de adoecimento.

Nessa compreensão, a saúde é entendida como um estado de equilíbrio entre os corpos sutis, o corpo físico e a natureza, sendo o cuidado integral, a prática do cuidar de todos esses corpos. Desta maneira, o estado de saúde é alcançado a partir da harmonização dos referidos corpos, sendo a prática do cuidado uma maneira de trazer o equilíbrio para os elementos que desarmonizaram e produziram o estado de adoecimento.

Os participantes desta pesquisa demonstraram ter a compreensão de que o cuidado está além do desenvolvimento de técnicas e procedimentos, constituindo um momento de doação de si para o outro, como retratam as falas a seguir:

Cuidar de pessoas me remete a isso, a auxiliá-las a perceber de que maneira elas podem tomar as melhores decisões pra manter a saúde ou pra cuidar de algo que não esteja bem, que não esteja no equilíbrio [...]. (ASSISTENTE 1)

Cuidar é doar, é uma doação porque na hora que eu realmente cuido, eu sinto em mim. Então, eu dou para o outro, mas quem recebe sou eu [...]. (ASSISTENTE 4)

Pra mim, é doação e quando eu estou podendo cuidar de mim e podendo transbordar isso para o outro, é quando eu estou no ponto mais alto do meu amor [...]. (SOL7)

Jean Watson traduz o cuidado como uma ciência desenvolvida a partir de uma filosofia humanista, que constitui o enfoque da enfermagem⁽⁶⁾. A autora enfatiza o cuidado humano como uma ideal moral, o mais elevado compromisso consigo mesmo, com o outro, com a sociedade e com o universo⁽¹⁴⁾. Logo, o cuidado pode ser concebido como uma maneira de viver, ser e se expressar. É uma conduta ética diante do mundo, um compromisso com a dignidade humana e com a espiritualidade.

Ressalta-se que, nessas falas, os participantes da pesquisa trouxeram a compreensão de que o cuidar é uma experiência de dar-se na relação com o outro; cuidar de si e transbordar esse cuidado para as pessoas, como também cuidar do outro e sentir este cuidado em si. Neste momento, percebe-se a integração de ambos (assistente e assistido) em uma unidade, onde um é reflexo do outro, como demonstra a fala a seguir:

Eu venho descobrindo que o cuidado com nós mesmos, faz com que nós tenhamos a capacidade de melhorar a condição humana, porque eu venho compreendendo que todos nós somos contas de um mesmo colar, nós somos um. Apesar de todas as diferenças, eu vejo igualdade nos seres humanos [...]. (SOL1)

A partir deste discurso, torna-se notória a compreensão de que não há dissociação entre as pessoas: aquela que cuida e aquela que recebe o cuidado, pois neste momento ocorre um encontro de almas, onde uma é a extensão da outra.

Watson⁽⁹⁾ afirma que os profissionais devem realizar o cuidar de si para ter condições de realizar um cuidar consciente do outro por meio do amor. Nesse contexto, algumas falas de profissionais e assistidos apresentam a percepção do autocuidado e do autoconhecimento:

Eu venho compreendo que cuidado é algo que a gente tem que fazer constantemente, principalmente comigo mesmo [...]. (SOL 1)

Eu não tinha noção nenhuma de que eu precisava me cuidar. Eu pensava que cuidar de mim era cuidar um pouquinho da alimentação, fazer uma atividade física e estava tudo certo. Mas, eu vi que é bem mais além do que isso: eu tenho que cuidar de mim, dos meus sentimentos, das minhas emoções [...]. (SOL 5)

No momento que eu sinto esse cuidado, eu passo a ter uma responsabilidade maior comigo mesma, de manter esse bem cuidar. Então, eu ouço, atenta, a tudo que eu venho acompanhando esses anos todos e venho trazendo pra o meu dia-a-dia, na alimentação, no exercício, no cuidado com as minhas medicações [...]. (SOL 6)

Desde que aqui [referindo-se à instituição filantrópica] eu vim, sou outra pessoa e vou continuar no caminho da busca de mim mesmo [...]. (SOL 1)

Quem passa pela experiência só tem duas opções: ou se entrega ou muda. Passa a ter novas condutas, novos hábitos e foi a escolha que eu fiz! Então, assim, venho nessa busca de me conhecer. Passei a ter mais contato comigo mesma, que eu não tinha. E, após o processo, eu passei a internalizar mais, a ficar mais comigo. Isso eu venho aprendendo também lá: a olhar mais pra mim, a cuidar melhor de mim, esse processo do autoconhecimento, ele se intensificou [...]. (SOL 6)

E, dentro de mim, eu também sentia uma paz, uma harmonia comigo mesma, uma vontade mesmo de me observar. Porque eu era muito preocupada com o externo e, aí, eu comecei a pensar em mim [...]. (SOL5)

Eu tenho a sensação que eu fui lá pra me encontrar. Eu venho sendo convidada a reconhecer a luz que eu sou e reconhecer toda a potencialidade que eu tenho [...]. (SOL 7)

O cuidar transpessoal propõe aos sujeitos envolvidos no processo de cuidado a ampliação de sua capacidade de reestruturação e crescimento interior, por meio do autoconhecimento e do autocuidado. Através do autoconhecimento, o sujeito pode, de maneira autêntica, apossar-se de si mesmo e, a partir desse movimento, viver de forma consciente, contribuindo para o crescimento de todos.

O autocuidado é uma atividade apreendida pelo próprio sujeito com o objetivo de regular os fatores que afetam o seu desenvolvimento e promover a prática de atividades que promovam benefícios à vida, saúde e bem-estar. É a ocupação consigo mesmo que estimula a capacidade de cuidar do outro. O autocuidado é uma ação que contribui para o desenvolvimento humano.

Dessarte, é importante que os profissionais incentivem a prática do autocuidado, de modo que despertem a responsabilidade e a autonomia que cada um deve ter no restabelecimento e manutenção do seu estado de saúde. Esta prática é verificada através da seguinte fala:

Então, muito do que na orientação terapêutica nós vamos passando, a adesão das pessoas, a realização daquilo ali, é a capacidade que ela tem de fazer o cuidado dela. A gente está lá, de certa forma, passando algumas instruções, mas quem vai cuidar é ela [...]. (ASSISTENTE 1)

A autocura é prática de autorrealização que põe o indivíduo diante de si mesmo, para ele desenvolver suas potencialidades divinas. O sujeito deve ter a disposição de enfrentar a experiência do adoecimento, numa perspectiva de superar-se, reconhecendo-se como um ser capaz de realizar mudanças no seu jeito de pensar, sentir e agir, modificando seu comportamento e estilo de vida, aumentando sua possibilidade de recuperação de seu estado de saúde e melhora da qualidade vida⁽¹³⁾.

Neste contexto, a ciência reconhece que cada ser manifesta a capacidade de acessar a força que há em si e internalizar os recursos necessários à reconstituição do bem-estar físico, mental, emocional e espiritual que outrora perdera. Esta compreensão é expressa através das falas:

Eu venho me desiludindo da esperança de encontrar uma cura de fora e eu venho buscando me curar, através desse cuidado que eu venho aprendendo [...]. (SOL7)

Eu, cuidando de mim de uma forma integral, eu vi que é onde eu posso atingir a autocura das doenças físicas. Venho aprendendo como acessar a minha cura [...]. (SOL5)

Mas, é uma busca do melhorar em si, não é uma cura externa, é eu buscar melhorar, aí, sim, a cura chega! O objetivo é ele [referindo-se ao assistido] ter a consciência que não precisa de nada externo, que ele pode, por ele, buscar melhorar, não precisa nenhum artifício externo, está tudo dentro dele [...]. (ASSISTENTE 3)

Tal compreensão está coerente com o **primeiro** elemento do processo *Clinical Caritas*, que corresponde à prática do amor-gentileza e à equanimidade, no contexto da consciência de cuidado. A manifestação deste elemento pode ocorrer mediante a relação de

carinho, conhecimento, crescimento e possibilidades de *healing* consigo mesmo e com o outro, ou seja, a capacidade que cada ser tem de realizar a sua própria cura ⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

O cuidado deve estar baseado na união de sentimentos humanos universais, como a bondade e o amor por si e pelos outros, proporcionando uma conexão autêntica entre os sujeitos⁽¹⁷⁾. O amor é a maneira de a pessoa estabelecer uma convivência harmoniosa e uma relação de confiança capaz de promover uma genuína intenção de cuidado que conduz à reconstituição da saúde⁽³⁾. Logo, o amor ao outro, à profissão e a si mesmo é um dos elementos que trazem a afinidade necessária para promover a inter-relação do *self* do profissional e do cliente⁽¹⁷⁾.

Profissionais e assistidos trouxeram a compreensão deles sobre saúde e cuidado, trazendo para si a responsabilidade de estar em sintonia com o mais elevado padrão de pensamentos, sentimentos e emoções, de maneira que esse estado de harmonia reflita sobre os seus corpos físicos, gerando saúde e bem-estar.

Nesse contexto, dois profissionais trouxeram suas compreensões, fazendo uma relação entre o conhecimento aprendido na Academia e os saberes proporcionados pelas experiências de vida; entre essas, a experiência obtida no trabalho voluntário que desenvolvem na instituição filantrópica, no contexto do cuidado em saúde:

A Academia e a Universidade estão muito distante ainda desse tipo de conhecimento, dessa ciência do cuidado: que o espiritual está ligado com o emocional, que está ligado com o físico. Então, esse tipo de estudo, eu acho que é importante porque ele vai dar subsídios pra que se compreenda que existe outra maneira de fazer saúde que é mais efetiva porque ela cuida do ser [...]. (PROFISSIONAL 1)

Aqui [referindo-se à instituição filantrópica] é uma desconstrução do que a faculdade ensina. É uma maneira de ver a vida diferente, de compreender que o outro é a minha continuidade, que não tem uma dor externa, que não tem uma dor no outro, que aquilo ali é alguém que está podendo externar o que eu ainda não estou podendo [...]. (PROFISSIONAL 3)

Percebe-se que há uma mudança de paradigma, uma desconstrução do conceito de saúde o qual, neste momento, se amplia para além do que é abordado no meio científico. Estas percepções são desenvolvidas pela vivência deles nesse trabalho voluntário, pelas experiências de vida, atreladas às vivências profissionais, onde o sujeito desenvolve uma sensibilidade para os aspectos subjetivos das relações humanas e abertura para outras maneiras de cuidar e fazer saúde.

II - Ampliando o cuidado em saúde para o cuidado transpessoal

Watson⁽³⁾ propõe um modelo de cuidado transpessoal baseado na teoria do holograma, que determina a existência de campos energéticos que circundam o universo e tudo o que nele há, conectados através de uma rede de conexão. Neste processo, a consciência exerce uma regulação nas frequências energéticas responsáveis por determinar o processo saúde-doença. Os pensamentos negativos geram energia de baixa frequência responsáveis por ocasionar desequilíbrios físicos, emocionais e espirituais. Por outro lado, mediante a conexão com a consciência espiritual, mediante sentimentos positivos e de elevadas vibrações, é possível alcançar a saúde e a cura integral.

Por conseguinte, para alcançar o estado de saúde, a prática do cuidado deve utilizar recursos que acessem o corpo multidimensional, por meio de terapêuticas como yoga, meditação, acupuntura e outras terapias complementares que promovam o autoconhecimento e a autotransformação⁽³⁾.

Ante o exposto, a instituição filantrópica, cenário deste estudo, propõe-se a utilizar os recursos da Medicina Vibracional no atendimento aos assistidos que buscam nela assistência médico-espiritual. Esta medicina é também considerada a medicina da alma, porquanto observa o indivíduo sistematicamente, atuando nos sete corpos que vibram na intimidade do ser espiritual, de modo que identifica e trata processos que foram a causa das patologias manifestas na matéria⁽¹³⁾. Dentre a diversidade de terapêuticas vibracionais e atividades desenvolvidas na instituição, os assistidos relataram:

Tem a terapêutica com a alimentação, os fitoterápicos, o uso da argila. Outro tipo de tratamento é a questão dos pensamentos, das emoções, que eu aprendi que eu tenho que estar me vigiando 24 horas. (SOL 5)

Passei pela orientação terapêutica, passei pela cirurgia ectoplasmática, fiz tratamento de acupuntura, utilizo a fitoterapia até hoje. (SOL7)

Em face do seu caráter filantrópico, essa instituição disponibiliza, de maneira gratuita, essas terapêuticas aos assistidos que lá chegam em busca de auxílio, de acordo com a necessidade de cada um, em virtude da identificação da terapêutica que está mais indicada para cada situação apresentada.

O diálogo fraterno é considerado a terapêutica do diálogo e consiste no acolhimento dos assistidos e do encaminhamento destes para as demais terapêuticas oferecidas na instituição. É a porta de entrada, onde os trabalhadores buscam receber, ouvir e orientar cada pessoa que chega. Neste momento, as pessoas são incentivadas para contar suas histórias e expressar suas emoções, de maneira que manifeste, através da fala, as suas necessidades. A

partir disso, os profissionais buscam estimular a reflexão dos sentimentos e das experiências expressas pelos assistidos, através de uma escuta terapêutica.

Entende-se que essas terapêuticas apresentam-se em consonância com o **quinto** elemento do *Clinical Caritas*. Conforme a teoria que fundamenta o presente estudo, esse elemento traz a proposta de ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos como uma profunda conexão com o próprio espírito e com o da pessoa que está sendo cuidada⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

A expressão de pensamentos e sentimentos deve estar presente à relação de cuidado, com vistas a manter um canal de comunicação entre as pessoas. Quem cuida deve estar atento aos sentimentos manifestos na manutenção da saúde e na resposta ao processo de adoecimento, de maneira que possa auxiliar na sustentação de um estado psíquico equilibrado⁽¹⁷⁾.

O engajamento genuíno em experiências de ensino-aprendizagem que atendam o indivíduo em sua completude caracteriza o **sétimo** elemento do *Clinical Caritas*. Este elemento estimula a troca de experiências de vida, com respeito às crenças e valores, buscando manter-se no referencial do outro. Desta maneira, a relação de aprendizado mútuo contribui para identificar e reverter situações que possam afetar o processo de cuidado⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

O acolhimento é o primeiro passo para se garantir uma boa continuidade de cuidados; por isso, requer uma reflexão acerca dos valores e princípios que orientam a prática profissional, pressupondo-se um tratamento digno, cuidadoso e acolhedor por parte dos profissionais da saúde⁽¹⁸⁾. Um cuidado humanizado busca adequar-se às necessidades da pessoa acolhida, de maneira que ela possa dar abertura e estabelecer uma relação de confiança com aquele que está acolhendo.

O atendimento oferecido aos assistidos que chegam à instituição local de estudo encontra-se em sintonia com esta proposta de acolhimento e em total ressonância com a teoria de Watson, através do **quarto** elemento do *Clinical Caritas*. Este elemento traz a ocupação de desenvolver e sustentar uma autêntica relação de cuidado, ajuda e confiança. É estar presente de maneira integral, sentindo o outro em si mesmo⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Este elemento inicia-se desde o primeiro contato entre profissional e assistido e perdura em todos os encontros subsequentes, através do diálogo, do toque, do olhar e em cada gesto de atenção dispensado ao outro.

Dentre os fatores que contribuíram para permanência dos assistidos na instituição, destaca-se o acolhimento oferecido pelos assistentes voluntários desde o primeiro atendimento, expresso através dos seguintes discursos:

Algo que eu busco nesse acolhimento da pessoa que está chegando é primeiro chamar pelo nome, pergunto para ela o que está incomodando, às vezes ela já chega falando e eu dou atenção àquilo [...]. (ASSISTENTE 1)
São detalhes, um olhar, um bom dia, um abraço, uma pergunta [...]. (SOL2)

Desde o dia que aqui eu cheguei, que eu sou bem acolhido, é um lugar de acolhimento, de fraternidade, de doação [...]. (SOL1)

Eu passei a me sentir acolhida a partir do momento que eu fui conhecendo aquelas pessoas e vendo a maneira diferente que uma era da outra. Além de me sentir acolhida, eu me sinto feliz, eu me sinto grata. Eu me sinto totalmente acolhida por todos [...]. (SOL3)

Aí, eu fui conhecendo as pessoas, fui me sentindo acolhida, coisa bastante rara porque normalmente eu sou bem arredia, mas aqui eu me senti bem acolhida! Foi uma recepção bem calorosa, eu me senti bastante à vontade aqui [...]. (SOL2)

A primeira coisa que eu percebi foi a abordagem, o carinho das pessoas e a renúncia, de todo sábado aquelas pessoas estarem ali, o dia inteiro, pra trazer um auxílio, um amparo para pessoas que elas nem conheciam, que não tinham nenhum vínculo [...]. (SOL5)

Então, me sinto bem cuidada por todos, desde a espiritualidade, os médicos espirituais, até a equipe material toda, eu me sinto bem cuidada, bem acolhida por todos [...]. (SOL 6)

Dar atenção, ouvir e tocar são maneiras de acolher, em todos os momentos, as pessoas que estão chegando. Este cuidado está expresso através dos cinco sentidos e para além desses, de maneira que o sentir ultrapassa os limites impostos pela matéria e transborda na subjetividade do ser humano. Acolher é trazer o outro para perto de si, mediante uma relação empática, com profundo respeito e sensibilidade.

Com base nos registros do diário de campo, observou-se que os assistidos, desde sua entrada na instituição, são recepcionados, de maneira atenciosa e afetuosa, pelos trabalhadores. O olhar amistoso, a suave entonação de voz, o abraço afável foram manifestações de acolhimento identificadas nesse momento do atendimento. Também se observou uma conduta semelhante por parte do assistido que se mostrou receptivo às manifestações de carinho, de maneira que retribuiu a acolhida no mesmo instante.

Diante da receptividade desse acolhimento, assistidos e profissionais relataram sentir como se estivessem em suas casas, na companhia de seus familiares:

Eu senti que era um lugar bom e que tinha um tanto de trabalho pra ser feito e eu sabia que eu podia fazer. Então, eu passei a ver aquela casa como a minha casa e aquelas pessoas como pessoas minhas [...]. (ASSISTENTE 2)

Desde que aqui cheguei que eu me sinto em casa, essa é a grande realidade [...] (SOL1)

Dos trabalhadores, eu me senti acolhida desde o princípio. A sensação de eu chegar, eu ser recebida com um abraço. Pra mim, aquilo ali foi uma sensação de estar em casa realmente, de ser bem recebida [...]. (SOL7)

Eu sinto cada um como um irmão, como um parente bem próximo, uma família. É bom um tanto saber que eu tenho uma família grande e que as pessoas me aceitam, isso fortalece [...]. (SOL2)

A partir desses relatos, pode-se observar a contribuição que um bom acolhimento pode trazer para o tratamento da saúde daqueles que buscam uma assistência. Uma vez que os assistidos podem procurar o serviço por uma necessidade de saúde, mas permanecem dando continuidade ao tratamento por ter sido bem recebidos desde a sua chegada à instituição, com o diálogo fraterno.

Outra prática de cuidado oferecida na instituição, diz respeito à orientação terapêutica.

A orientação terapêutica pra mim é um caminho, uma orientação pra aquelas pessoas que estão se alimentando de maneira inadequada. Então, a orientação terapêutica traz a medicina vibracional no alimento, no pensamento, na água, no padrão mental [...]. (ASSISTENTE 2)

Nós estamos passando receitas, ensinando também uma visão nossa sobre o que é a doença, porque ela aconteceu, a importância da alimentação nisso e a importância da alimentação na cura, também [...]. (ASSISTENTE 1)

A orientação terapêutica consiste em uma atividade realizada pela equipe de orientadores terapêuticos capacitados para realizar um direcionamento acerca da alimentação, do uso de argilas, de chás, de fitoterápicos, de água magnetizada e de passes magnéticos. Estas recomendações são direcionadas a cada um dos assistidos com base nos sinais e sintomas apresentados, podendo estes sujeitos ser encaminhados para avaliação e realização de algum procedimento com o médico espiritual. Tais orientações têm sua base sustentada na Medicina Vibracional e nos ensinamentos trazidos pela Medicina Oriental Chinesa.

Na orientação terapêutica, busca-se identificar os comportamentos que geraram o processo de adoecimento, sejam eles alimentares ou por padrões equivocados de pensamentos, sentimentos e emoções, para então serem sugeridas mudanças de hábitos visando-se à formação de energias geradoras de saúde. Nesta categoria de atendimento, são realizadas orientações acerca do uso de chás, fitoterápicos, argila, água magnetizada, utilizando os recursos oferecidos pela medicina natural.

No que se refere aos passes magnéticos, estes são realizados por um grupo de trabalhadores, denominados passistas, visando-se a transmitir, através das mãos, fluidos que

atuam sobre os centros de força vitais, situados no corpo astral. Essa pratica é realizada com o intuito de promover o reequilíbrio orgânico, psíquico, emocional e espiritual da pessoa que está recebendo esses fluidos.

Estudo mostra que o passe consiste na transmissão de fluidos magnéticos e espirituais, que ocorre através da espiritualidade, por intermédio do passista, promovendo uma transfusão de energia capaz de alterar o campo de quem está recebendo. Não se trata de uma simples transmissão de energia, mas sim, uma ação terapêutica, que faz parte dos tratamentos espirituais, capaz de auxiliar no tratamento do corpo e da mente⁽¹⁹⁾.

Compreender as necessidades do assistido e buscar maneiras de atendê-los por meio dessas terapêuticas, reforçam o cuidado transpessoal pelos profissionais e assistidos da referida instituição.

O **nono** elemento do *Clinical Caritas* consiste em auxiliar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, potencializando-se o alinhamento de mente-corpo-espírito, a totalidade e unidade do ser em todos os aspectos do cuidado ⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Nesse elemento, ressalta-se que o ser em evolução está manifesto em um corpo físico que apresenta necessidades básicas para sua sobrevivência e manutenção. Entretanto, não cabe atender apenas às necessidades básicas, pois o ser é expresso pela sua totalidade de corpo, mente e espírito. Cabe ao profissional atender o sujeito a partir das múltiplas dimensões que o constitui⁽²⁰⁾.

Destaca-se outra atividade desenvolvida na instituição, que diz respeito ao momento em que ocorre uma conversa fraterna direcionada para o grupo de assistidos. Nessa oportunidade, realiza-se uma explanação sobre temas relacionados com a saúde, com base nos princípios da Medicina Vibracional, utilizando-se uma linguagem acessível, a partir de exemplos do cotidiano, de acordo com as necessidades apresentadas pelo grupo de assistidos presentes. Esta atividade tem a proposta de despertar consciências para a autocura, a partir da transformação de condutas e adoção de hábitos saudáveis capazes de promover padrões de comportamento gerador de saúde, de maneira que as pessoas ali presentes não esperem por uma cura promovida por um agente externo.

Dessa maneira, alguns assistidos referiram que a cura de seus corpos não é dependente de um fator externo, mas do despertar consciencial proporcionado pelas terapêuticas das quais o receberam. Esta conjuntura é apresentada nas seguintes falas:

A partir do momento que eu compreendi que existe uma necessidade de fazer uma mudança de pensamento da minha parte né? Eu comecei a adotar algumas medidas [...]. (SOL1)

Eu busquei apenas uma cura física e eu encontrei muito mais do que eu achei, nem sabia que isso existia. Essa expansão da consciência que eu venho tendo me auxiliou em tudo na minha vida, em todas as situações, todas as relações interpessoais, com famílias, amigos, pessoas estranhas [...]. (SOL5)

Então, entende-se que esta mudança de pensamento e expansão da consciência, apresentada pelos participantes, consiste em um despertar para a compreensão de aspectos existenciais da vida, de maneira que tal fato modifica padrões de pensamento e comportamento que não estavam alinhados com a proposta de saúde.

De acordo com Watson⁽³⁾, as artes são modalidades transpessoais de cuidar-curar, sendo fundamental ao tratamento holístico. Estas modalidades de cuidado são consideradas medidas de conforto que auxiliam a aliviar a dor, acalmar e relaxar, além de criar um bem-estar, através do qual, um processo de restauração pode ser facilitado e a cura natural pode ocorrer. A teórica também afirma que, ao incorporar a arte no ambiente terapêutico, ela auxiliará os sujeitos a se conectarem a elevadas vibrações, pelas mensagens que discorrem sobre a vida, sendo, portanto, indispensável para humanização e fortalecimento dos cuidados de saúde dedicados.

No tocante à utilização da música, esta é empregada na instituição, local do estudo, como recurso terapêutico, durante o desenvolvimento das atividades. As músicas são selecionadas pelo seu conteúdo moral e ético e pela vibração elevada que facilita o trabalho espiritual e auxilia os assistidos a dissiparem pensamentos, sentimentos e emoções em desalinho, relacionados com as preocupações do cotidiano, propiciam sobremaneira o equilíbrio e o bem estar, condição indispensável para se tornarem mais receptivos às energias curativas provenientes das terapêuticas vibracionais que recebem.

O **sexto** elemento do *Clinical Caritas* traduz usar criativamente o Eu e todos os caminhos do saber como artifício do processo de cuidar e engajar-se em práticas artísticas de cuidado reconstituição⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Neste elemento, o cuidado pode ser manifesto mediante recursos lúdicos e expressão artística, por meio do movimento, do som e de outros instrumentos⁽¹⁶⁾. Portanto, o artifício da música contribui, significativamente, na recepção e manutenção de um estado elevado de harmonia no ambiente e entre as pessoas que nele se encontram.

Ressalte-se que as terapêuticas utilizadas na instituição e aqui mencionadas são desenvolvidas de maneira integrada, visando-se à promoção ao restabelecimento do estado de saúde do assistido que está em tratamento, como também ao bem-estar dos profissionais que prestam o cuidado. Esta integração das ações terapêuticas expressa um cuidado que perpassa

o momento pontual de interação profissional-assistido na instituição e transcende os aspectos físicos do cuidar.

Para Watson, o cuidado pode ser eficientemente evidenciado e praticado de maneira transpessoal, irradiando uma força capaz de transpor o campo individual e com potencialidade de ultrapassar a dimensão biológica, transcendendo o tempo, o espaço e a matéria física ^(3, 9). A habilidade de cuidar transpessoalmente começa com o encontro consigo mesmo e se convida a ver o outro como um ser total, que abrange corpo, mente e alma. Estes elementos constituem a integralidade humana e demanda um cuidado multidimensional⁽⁹⁾.

Dessa maneira, os discursos dos assistidos e profissionais, apresentados nessa categoria, traduzem uma ampliação do cuidado em saúde desenvolvido nessa instituição filantrópica, que transmuta de uma perspectiva biológica para uma visão transpessoal do sujeito.

III - Promovendo um ambiente de reconstituição física e espiritual

O **oitavo** elemento do *Clinical Caritas* se refere à criação de um ambiente de reconstituição em todos os níveis (físico e não-físico), promovendo um espaço elevado em energia e consciência, capaz de potencializar aspectos subjetivos dos seres⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Diz respeito à criação e manutenção de um ambiente, onde a energia manifesta pelas consciências envolvidas no processo de cuidado cria um campo favorável ao restabelecimento da saúde, considerando as correlações com o cosmo e o universo⁽²¹⁾.

Não se refere apenas a uma estrutura física, mas a um ponto energético capaz de promover os elementos necessários à reconstituição do estado de saúde dos seres envolvidos na relação de cuidado. No entanto, o ambiente físico onde o cuidado está sendo realizado, pode propiciar a manifestação de um ambiente energético favorável à restauração do indivíduo, pelo padrão elevado de pensamentos e condutas que geram um campo receptivo a energias salutares.

Assim, existe entre o ambiente e o ser humano um processo de interação capaz de facilitar, criar ou impedir a relação de cuidado. No que se refere ao ambiente da instituição onde o estudo foi realizado, os depoimentos mostram que alguns assistidos chegaram ao local em busca da recuperação da sua saúde, após esgotarem-se os recursos disponíveis na medicina tradicional. Essa ocorrência pode ser constatada através das falas a seguir:

Eu, finalmente, resolvi aceitar o convite porque eu não tinha mais o que fazer na minha vida. Na realidade, eu estava numa condição, assim, eu estava na desistência mesmo [...]. (SOL1)

Na época, o médico que me acompanhava há quase dez anos, tinha dito que a Medicina não tinha mais nada a fazer por mim. E aí eu tinha procurado outros médicos, eles tinham me dito que não tinham nenhuma opção de tratamento. Eu estava basicamente sentindo dor, sem tratamento e sem um médico que aceitasse me acompanhar [...]. (SOL7)

Estava com questões de saúde que não tinham boa resolatividade com a terapêutica comum e eu também não me conformava que era uma doença incurável, que meus dias estariam contados [...]. (SOL 5)

Os assistidos revelaram que a busca do tratamento na instituição espiritualista foi o último recurso de que dispunham, tendo em vista que os recursos terapêuticos da medicina convencional não atenderam com sucesso as necessidades apresentadas por eles.

A instituição, local de estudo, denomina-se espiritualista. Não está vinculada a nenhuma doutrina religiosa. Ela se propõe receber pessoas de todas as compreensões, visto que a espiritualidade está relacionada com aspectos mais complexos do ser.

A religião contempla a existência humana de um ser superior que exerce influência na vida humana e se manifesta através de crenças e rituais. É a relação que o sujeito estabelece com uma força divina, ligada a uma doutrina, pela qual o indivíduo manifesta a sua espiritualidade⁽²²⁾.

A espiritualidade está além da experiência religiosa, compreendendo aspectos existenciais da essência do ser humano, Reconhece o significado da vida, os valores que cada um cultiva em si. É a maneira com que o sujeito enxerga a vida e dá sentido à própria existência. É a conexão do ser com o sagrado, transcendendo a matéria e possibilitando ao sujeito conectar-se com uma dimensão mais elevada de si mesmo. Já a espiritualidade, esta é um atributo do espírito e não implica a fé em um ser externo, manifesta-se na existência humana, independente de a pessoa estar vinculada a uma religião ou frequentar um ambiente religioso⁽²²⁾.

Alinhado com esta proposta, o **terceiro** elemento do *Clinical Caritas* é representado pelo cultivo de práticas espirituais próprias e do Eu transpessoal, transcendendo o próprio ego. Diz respeito ao exercício da autorreflexão, vontade de explorar sentimentos, crenças e valores para o seu autoconhecimento⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Neste processo, é enfatizada a necessidade de se vivenciarem emoções e sentimentos nas relações de cuidado, agindo-se com uma sensibilidade capaz de transcender o mundo físico e integrar o mundo emocional e subjetivo⁽⁹⁾. Para isso, se faz necessário exercer práticas espirituais que fortaleçam a conexão do espírito com o poder universal, em concordância com as práticas evolutivas do ser, parte integrante do todo, e em conexão com universo⁽²⁰⁾.

Watson⁽²³⁾ compreende a espiritualidade como um fenômeno maior que a existência física, mental e emocional do sujeito. Tal fenômeno está relacionado com um elevado grau de consciência, uma força interior capaz de expandir as capacidades humanas e propiciar maior acesso às experiências intuitivas e sobrenaturais.

Dessa maneira, religião e espiritualidade são considerados fatores favoráveis à saúde e a qualidade de vida, podendo auxiliar no enfrentamento da dor e do sofrimento, inclusive aquele causado por patologias. Além disso, oferecem suporte ao indivíduo no enfrentamento do processo de adoecimento, dando força na busca do reestabelecimento de sua condição de saúde. Isto pode ser revelado nos depoimentos a seguir:

Eu estava procurando uma cura de uma doença, mas na verdade eu encontrei muito mais do que isso, eu encontrei Deus dentro de mim, eu encontrei harmonia, encontrei paz, eu comecei a transbordar isso para as pessoas perto de mim [...]. (SOL 3)

Eu venho sendo convidada, desde o primeiro dia, a compreender que eu sou consciência, que eu sou a própria espiritualidade e como absolutamente tudo que eu faço deve ser regido por esse princípio [...]. (SOL 7)

O **décimo** elemento do *Clinical Caritas* traz a proposta de dar abertura e atender aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida e da morte, cuidando da própria alma e da do ser cuidado⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Este é considerado um dos elementos de mais complexa compreensão, pois contempla aspectos que a mente racional não explica⁽⁹⁾. Logo, torna-se necessário que os sujeitos envolvidos na relação de cuidado estejam abertos para vivenciar aspectos que a ciência não consegue elucidar.

Alinhado com essa proposta, evidencia-se o **segundo** elemento do *Clinical Caritas*, que expressa a ação de ser autenticamente presente para possibilitar, fortalecer e honrar o profundo sistema de crenças e o mundo de vida subjetivo do ser cuidado⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Logo, a sustentação da fé e o respeito à crença do outro são elementos essenciais para estabelecer uma conectividade entre os sujeitos envolvidos na relação de cuidado.

Integrar a realidade vivenciada e conectar-se ao outro, com a genuína vontade de cuidar, respeitando-se e incorporando-se valores e crenças importantes para a pessoa no plano de cuidados, são algumas das manifestações de cuidados expressas neste elemento⁽¹⁶⁾.

Estes valores estão expressos nos fatores que contribuíram para que os assistidos dessem continuidade ao tratamento na instituição, com destaque para a percepção que eles tiveram do trabalho e para os resultados alcançados com a realização do tratamento:

E o que me chamou a atenção na Casa foi a organização e disciplina que tinha internamente. Organização, disciplina, acolhimento, humanização foi algo que também me motivou [...]. (ASSISTENTE 1)

Primeiro, a seriedade do trabalho. Eu vi que não era uma brincadeira, era um trabalho sério. No primeiro contato eu senti essa seriedade, essa responsabilidade [...]. (SOL 5)

Desde o primeiro dia que eu conheci este trabalho, tive a experiência de não sentir dor, isso depois de 25 anos sentindo dor todos os dias. Então, não existe resultado maior do que esse [...]. (SOL7).

Não tem um assistido lá na Casa que chegue com dor e vá embora ainda do mesmo jeito que entrou ou pior, porque os trabalhadores da casa se doam por completo [...]. (SOL 7)

Observa-se que os profissionais voluntários chegaram à instituição na condição de assistidos. Após realizarem o tratamento e restabelecerem sua saúde, buscaram a coordenação das atividades para também participarem como voluntários e retribuírem o cuidado recebido na instituição. Da mesma maneira, os assistidos também relatam ter essa vontade em contribuir com o trabalho, como pode ser observado nas falas a seguir:

Acho que é o caminho natural de todo mundo que aqui vem. Porque, na hora que você encontra essa paz, essa harmonia, essa integração, essa doação, você sente a necessidade de fazer da mesma forma [...]. (SOL1)

Eu comecei fazendo tratamento e, aí, comecei a ver os benefícios e vi que eu não podia ficar longe daqui, então, eu decidi me voluntariar [...]. (ASSISTENTE 3)

Eu cheguei no Centro buscando auxílio e, ao chegar, fui fazendo o tratamento espiritual, cirurgia e recebi as orientações da Casa. Como eu me senti bem, eu disse: “preciso retribuir de alguma forma!” Aí, procurei a direção da Casa e me ofereci para fazer o que fosse necessário [...]. (ASSISTENTE 1)

Desde o primeiro dia que eu fui atendida, que eu cheguei lá como assistida e que eu disse: “quero trabalhar aqui!” Penso que foi algo de ressonância que eu tinha com o grupo que ali estava, que me fez ter vontade de continuar [...]. (ASSISTENTE 4)

Então, como eu entrei como assistida e agora sou assistente, receber o amor e dar o amor da maneira como eu recebi, eu acho que o cuidado que eu venho buscando é esse: colocar no outro o cuidado maior que um dia eu possa sentir em mim mesma! (ASSISTENTE 5)

O trabalho voluntário é movido pela emoção, a partir de uma vontade pessoal que promove um prazer em servir. Esta disposição para o trabalho está relacionada com a história de vida do sujeito, sendo um valor partilhado com pessoas ou grupos significantes da vida do

voluntário⁽²⁴⁾. O voluntariado traz uma satisfação pessoal e uma contribuição para a vida do trabalhador voluntário, capaz de alcançar aspectos mais íntimos do ser.

Os voluntários entrevistados discursaram sobre a contribuição que o trabalho desenvolvido na instituição trouxe para suas vidas, nos campos profissional, familiar e pessoal:

Quando eu comecei a atividade, como voluntária do CER, é como se eu levasse o que estou recebendo lá para outros campos de atuação. Então, dentro do meu campo de trabalho isso vem fazendo uma mudança em mim mesma, na parte técnica que eu exercia como enfermeira e hoje ela amplia mais essa aproximação do outro [...]. (ASSISTENTE 4)

O momento do sábado [referindo-se ao dia de atendimento aos assistidos no grupo de saúde] representa, pra mim, a energia que me revigora durante a semana. Estar aos sábados no trabalho é como se fosse o meu abastecimento para o trabalho que eu venha fazer durante os outros dias em qualquer lugar, em qualquer hospital, dentro de casa ou não [...]. (ASSISTENTE 5)

Pode-se constatar que os voluntários, sujeitos da pesquisa, revelaram ter ingressado nessa atividade voluntária em retribuição ao cuidado que receberam quando chegaram à instituição, na condição de assistidos. Observa-se que se trata da manifestação da gratidão pelo bem que receberam e que estão sendo capazes de compartilhar, no reconhecimento do outro como sua continuidade.

Os elementos do Processo Caritas apresentados na análise estão conectados entre si, através de um sintonia capaz de promover manifestações de cuidados, em todos os aspectos que constituem o ser. Tais elementos não estão didaticamente expressos em uma sequência numérica, pois não estão presos a uma metodologia de implementação, uma vez que o cuidado transpessoal contempla aspectos subjetivos do cuidar, de maneira que não se amolda a uma sistematização rígida de aplicação.

CONCLUSÃO

Neste estudo, foram trazidos os discursos de assistidos que são acompanhados em uma instituição espiritualista filantrópica e os de profissionais que desenvolvem o cuidado em saúde, sob a perspectiva da Medicina Vibracional, nessa mesma instituição. Pode-se observar que há uma sintonia entre as falas dos participantes (profissionais e assistidos), visto que estes trouxeram suas compreensões sobre os mesmos aspectos, de modo que se pode compreender a maneira com que se sentem ao cuidar e ao receber o cuidado, de si e do outro.

A compreensão do cuidado em saúde sob uma perspectiva transpessoal ressaltou a necessidade de compreender, de maneira holística, o ser com necessidades físicas, emocionais e espirituais. Portanto, a proposta de cuidado percorrida pelos participantes da pesquisa está em total sintonia com a que é empregada pela teoria utilizada, visto que percebe o sujeito como um ser multidimensional. Dessa maneira, a adoção da Teoria do Cuidado Transpessoal permitiu o alcance dos objetivos propostos por esta pesquisa, por aprofundar a compreensão dos fenômenos subjetivos do cuidar percebido como um processo de interação humana permeado por sentimentos de amor, respeito, compreensão e atenção.

Ressalte-se que os elementos do processo *Clinical Caritas* se apresentaram em diversos momentos das falas, sendo este percorrido através de uma sequência numérica que corresponde à ordem que Watson os propõe. No entanto, não há necessidade de obedecer essa sequência na prática do cuidar, visto que há uma integralidade no cuidado que não deve estar formatada em uma estrutura rígida de compreensão. Em uma mesma categoria, diversos elementos do *Clinical Caritas* foram identificados; porém, foram destacados e descritos os que se manifestaram de maneira mais ostensiva, na leitura do conteúdo analisado.

Foram trazidos aspectos subjetivos do cuidar, sob a óptica dos sujeitos envolvidos na relação de cuidado apresentada, destacando-se aspectos essenciais para estabelecimento de uma relação de cuidado fortalecida pelo caráter humano e transpessoal. Dessarte, a teoria de Watson e o cuidado desenvolvido pelos profissionais que participaram da pesquisa não trazem a proposta de curar corpos, mas despertar consciências para o cuidado e cura de si mesmo, podendo esta acontecer mediante a reconstituição do estado de saúde dos sujeitos envolvidos na relação de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Zucolo F, Paulino CP, Whitaker MCO. A percepção do enfermeiro sobre cuidados a pacientes oncológicos. Revista Uniara [Internet]. 2014 [citado 2018 mai. 11]; 17 (1). Disponível em: http://www.uniara.com.br/legado/revistauniara/pdf/32/artigo_04.pdf
2. Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela Terra. 20 ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2017.
3. Watson J. Enfermagem Pós-Moderna e Futura: um novo paradigma da enfermagem. Loures: Lusociência; 2002.
4. Favero L, Pagliuca LMF, Lacerda MR. Cuidado transpessoal em enfermagem: uma análise pautada em modelo conceitual. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2013 [citado

- 2018 mai. 11]; 47 (2): 500-505. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000200032&script=sci_abstract&tlng=pt
5. Saviato RM, Leão ER. Assistência em enfermagem e Jean Watson: uma reflexão sobre a empatia. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2016 [citado 2018 mai. 11]; 20 (1): 198-202. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0198.pdf>
 6. Watson J. *Nursing: The Philosophy and science of caring*. Boulder: Colorado Associated University; 1985.
 7. Watson J. *Caring science as sacred science*. Philadelphia (USA): FA Davis; 2005.
 8. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Contexto Enfermagem*. [Internet]. 2007 [cited 2018 May 11]; 16 (7):129-135. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100016
 9. Watson J. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Revised edition. Colorado (USA): University Press of Colorado; 2008.
 10. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed., São Paulo: Hucitec; 2014.
 11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições; 2011.
 12. Sá C, Farretti F, Busato MA. *Ensaio contemporâneos em saúde: uma perspectiva interdisciplinar*. Chapecó: Argos; 2013.
 13. Lopes MEL. *Medicina Vibracional: uma cosmovisão da saúde*. João Pessoa (PB): Editora Grafipel; 2016.
 14. Watson, 2006
 15. Watson Caring Science Institute. 10 Caritas Processes [Internet]. 2016. Available from: <https://www.watsoncaringscience.org/jean-bio/caring-science-theory/10-caritas-processes/>
 16. Tonin L, Nascimento JD, Lacerda MR, Favero L, Gomes IM, Denipote AGM. Guia para a realização dos elementos do Processo Clínico Caritas. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2017 [citado 2018 mai. 11]; 21 (4):1-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400220&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

17. Santos MR, Silva L, Misko MD, Poles K, Bousso RS. Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2013 [citado 2018 mai. 11]; 22 (3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a10.pdf>
18. Onias JMTC, Carvalho JÁ, Escobar KAA. Humanização e integralidade da atenção à saúde Reprodutiva da Mulher no Sistema Único de Saúde SUS. *Revista Científica do ITPAC.* [Internet]. 2013 [citado 2018 mai. 11]; 6 (1). Disponível em: <https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/61/2.pdf>
19. Silva DC. Crença e ritual: o passe como tratamento espiritual no "Centro Espírita Caminhando Para Jesus – CECPJ. *Idealogando: revista de ciências sociais da UFPE.* [Internet]. 2017 [citado 2018 mai. 11]; 1 (2); 122-130. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/idealogando/article/view/22561/CARNEIRO>
20. Watson J. *Caring science as sacred science.* Philadelphia: F.A. Davis; 2004.
21. Gomes IM. Teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson no cuidado domiciliar de enfermagem à criança: uma reflexão. *Rev. Esc. Anna Nery.* [Internet]. 2013 [citado 2018 mai. 11]; 17 (3); 555-561. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0555.pdf>
22. Puggina AC. Religião/espiritualidade como estratégia de enfrentamento de familiares de pacientes com desordem de consciência. *Revista Saúde.* [Internet]. 2015 [citado 2018 mai. 11]; 9 (3-4). Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2136/1645>
23. Watson J. Caring as the essence and science of nursing and health care. *Rev. Mundo saúde.* [Internet]. 2009 [cited 2018 May. 11]; 33 (2):143-149. Available from: https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/143a149.pdf
24. Assis DTF, Carneiro CMS. A prática do trabalho voluntário em um ambiente que ofereça condições dignas e favoráveis à saúde do trabalhador. *Hendu* [Internet]. 2015 [citado 2018 mai. 11]; 6 (2): 79-86. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/hendu/article/view/2617>

“Sei que a tarefa que me chama não é fácil
O que é preciso é progredir pra não cair
E que o trabalho é o abrigo necessário
Pra poder desenvolver, pra construir”

Sérgio Beltrão

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado é um fenômeno inerente à manifestação humana na matéria, de modo que a prática desse fenômeno torna-se necessária em todos os momentos da vida e na morte. Este fenômeno vem sendo estudado de maneira mais sensível e subjetiva, contemplando aspectos que ultrapassam o cuidado do corpo físico e o tratamento de doenças. Neste contexto, a compreensão de cuidado em saúde vem passando por modificações, ampliando-se cada vez mais os aspectos considerados essenciais a essa prática, ultrapassando o modelo biomédico de saúde.

A Enfermagem é tida como arte e ciência de cuidar e está fundamentada em teorias que oferecem sustentação para esse ato. Dentre as teorias de enfermagem, destaca-se a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, que compreende o cuidado centrado no ser humano, com a integração de mente, corpo e espírito. Logo, o cuidado é efetivado a partir de práticas que busquem a reconstituição do estado de saúde, sendo efetivado mediante o Processo *Clinical Caritas*.

Neste trabalho, buscou-se realizar uma revisão integrativa da literatura mundial acerca da Teoria do Cuidado Transpessoal e uma pesquisa de campo com profissionais da saúde, voluntários de uma instituição espiritualista filantrópica, e assistidos, de modo que se contextualizasse o cuidado oferecido a essa clientela, através da referida teoria, trazendo-se para o corpo do texto as principais características que a constituem.

No tocante ao estudo de revisão integrativa, observou-se que estudos que versam sobre a teoria de Watson foram identificados em diversos países, sobretudo no Brasil e nos Estados Unidos. Entretanto, ainda há uma carência de pesquisas que abordem a aplicação desta teoria na prática do cuidado, sobretudo no que se refere ao cuidado desenvolvido por outros profissionais, além de enfermeiros, visto que a referida teoria trabalha aspectos inerentes ao cuidado humano, que pode ser desenvolvido por sujeitos de diversas áreas de atuação. Diante disso, sugere-se a realização de estudos que contemplem esta temática, de maneira que aprofundem e disseminem estes saberes em outros campos de atuação e em outros ambientes que também desenvolvem a prática do cuidar.

Quanto à pesquisa de campo, observou-se, mediante a análise do conteúdo expresso nos depoimentos dos participantes da pesquisa, a relevância do cuidado em saúde realizado a partir de uma perspectiva transpessoal, onde a consciência que cuida e a que recebe o cuidado estão em genuína sintonia, de maneira que o encontro dos sujeitos reflita para além do momento de pontual interação. Este cuidado visa à reconstituição da saúde e ao despertar

consciencial para o autoconhecimento e para o autocuidado, a ponto de o sujeito tornar-se responsável pela restauração e manutenção da sua saúde. Esta é uma maneira de enxergar no outro a continuidade de si mesmo e transbordar esta compreensão através de elevadas vibrações de amor.

Doutra parte, os estudos apresentados mostram que a Teoria do Cuidado Transpessoal poderá auxiliar na promoção de um cuidado humano mais amplo e efetivo, por contemplar as múltiplas dimensões que constituem o ser, a partir de uma proposta de autoconhecimento inerentes a todos os sujeitos que estão unidos em uma consciência única de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Boff L. Cuidado necessário: na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade. Petrópolis (RJ): Vozes; 2012.
2. Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela Terra. 20 ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2017.
3. Cestari VRF. Dispositivos de assistência ventricular e cuidados de enfermagem. Texto Contexto Enferm, [internet]. 2017 [citado 2018 mai. 11]; 26 (3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e0980016.pdf>
4. Zucolo F, Paulino CP, Whitaker MCO. A percepção do enfermeiro sobre cuidados a pacientes oncológicos. Revista Uniara [Internet]. 2014 [citado 2018 mai. 11]; 17 (1). Disponível em: <http://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/5>
5. Borges MS, Santos DS. O campo do cuidar: uma abordagem quântica e transpessoal do cuidado de enfermagem. Rev. Cienc. Cuid. Saúde [Internet]. 2013 [citado 2018 mai. 11]; 12(3). Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17159>
6. Gomes IM, Silva DI, Lacerda MR, Mazza VA, Méier MJ, Mercês NNA. Jean Watson's theory of transpersonal caring in nursing home care to children: a reflection. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2013 [cited 2018 May 11]; 17(3):555-61. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/en_1414-8145-ean-17-03-0555.pdf
7. Casanova IA, Batista NA, Ruiz-Moreno L. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. Rev. ABCS Health Sciences [Internet]. 2015 [cited 2018 Mai 11]; 40 (3): 229-233. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/shs/article/view/800>
8. Assis DTF, Carneiro CMS. A prática do trabalho voluntário em um ambiente que ofereça condições dignas e favoráveis à saúde do trabalhador. Hendu [Internet]. 2015 [cited 2018 Mai 11]; 6 (2):79-86. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/hendu/article/view/2617>
9. Brasil. Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998. Lei do voluntariado. [Internet]. 1998 [cited 2018 Mai 11]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19608.htm
10. Caldana ACF, Souza LB, Camiloto CM. Sentidos das ações voluntárias: desafios e limites para a organização do trabalho. Psicologia e sociedade [Internet]. 2012 [cited 2018 Mai 11]; 24 (1):170-177. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822012000100019&script=sci_abstract&tlng=pt

11. Marconi MA, Lakatos EV. Fundamentos de Metodologia Científica. 7. ed. São Paulo: Atlas S.A.; 2010.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
13. Lopes MEL. Medicina Vibracional: uma cosmovisão da saúde. João Pessoa (PB): Editora Grafipel; 2016.
14. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo (SP): Edições; 2011.
15. Prodanov ECF. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013.
16. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
17. Afonso T, Silva SSC, Pontes FAR, Koller SH. O uso do diário de campo na inserção ecológica em uma Família de uma comunidade ribeirinha amazônica. *Psicologia & Sociedade* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mai 11]: 27 (1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822015000100131&script=sci_abstract&tlng=pt

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ASSISTIDO)

Prezado (a) Senhor (a):

Esta pesquisa intitulada “**O CUIDAR EM SAÚDE À LUZ DA TEORIA DE JEAN WATSON: discurso de profissionais e assistidos**” está sendo desenvolvida por Dayse Kalyne Gomes da Costa, mestranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Maria Emília Limeira Lopes, docente do referido Programa e do Departamento de Enfermagem Clínica (DENC), da Universidade Federal da Paraíba.

O estudo tem por objetivos: analisar o cuidar em saúde desenvolvido em uma instituição filantrópica, à luz da Teoria de Jean Watson; investigar o discurso de profissionais voluntários sobre o cuidar em saúde, que realizam em uma instituição filantrópica; e averiguar os discurso de pessoas sobre o cuidar em saúde que elas recebem em uma instituição filantrópica.

A finalidade deste trabalho é a de contribuir para a produção de novas evidências científicas sobre o saber em saúde, em particular o cuidado humano, como também para socialização do conhecimento entre os profissionais da saúde e a sociedade.

Os resultados deste estudo serão de grande relevância para reflexão sobre a prática do cuidado em saúde, desenvolvida por profissionais da saúde que realizam um trabalho voluntário em instituições filantrópicas e sobre a opinião de pessoas que são beneficiadas com esse cuidado, nas referidas instituições.

Ressaltamos a importância da sua participação no sentido de fornecer informações que possibilitarão o enriquecimento dos conhecimentos sobre os cuidados de saúde realizados por profissionais da saúde para atender melhor às necessidades biopsicoespirituais de pessoas que buscam atendimento na instituição filantrópica, selecionada para este estudo.

Solicitamos a sua colaboração, participando deste estudo, mediante uma entrevista individual, onde o registro das informações será gravado, utilizando-se o sistema de gravação de áudio.

Solicitamos também a sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área da saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

Informamos que toda pesquisa que envolve seres humanos oferece riscos mínimos previsíveis. Este estudo oferece riscos aparentes de ordem psicológica, uma vez que pode gerar desconforto por trabalhar com aspectos psicológicos do participante. Por isso, caso sinta-se constrangido (a) ou coagido (a) durante a coleta de dados, esta será interrompida pelo pesquisador, sem nenhum prejuízo para o participante nem para a pesquisa.

Entretanto, os benefícios obtidos com este estudo serão de grande relevância para prática do cuidado em saúde, uma vez que será possível conhecer de que maneira o cuidado em saúde é realizado por profissionais da saúde e de que maneira esse cuidado é recebido pela pessoa que está sendo atendida na instituição filantrópica.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, não há obrigação de fornecer as informações solicitadas. Além disso, tem o direito de desistir da pesquisa e não sofrerá nenhum dano nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na instituição.

Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário, em qualquer fase da pesquisa.

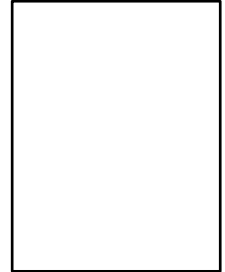
Atenciosamente:

Dayse Kalyne Gomes da Costa
Pesquisadora responsável

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente de que receberei uma cópia desse documento.

João Pessoa, ____ de ____ de 2017.

Assinatura do assistido



Endereço e telefones para contato com as pesquisadoras:

Núcleo de Estudos e Pesquisa em Bioética do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba-UEPB

Telefone: 83 3216 7735

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – CCS/UEPB

Telefone: 83 3216 7109

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde - CCS/UEPB

Telefone: 83 3216 7791

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PROFISSIONAL VOLUNTÁRIO)

Prezado (a) Senhor (a):

Esta pesquisa intitulada “**O CUIDAR EM SAÚDE À LUZ DA TEORIA DE JEAN WATSON: discurso de profissionais e assistidos**” está sendo desenvolvida por Dayse Kalyne Gomes da Costa, discente do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Maria Emília Limeira Lopes, docente do referido Programa e do Departamento de Enfermagem Clínica (DENC), da Universidade Federal da Paraíba.

O estudo tem por objetivos: analisar o cuidar em saúde desenvolvido em uma instituição filantrópica, à luz da Teoria de Jean Watson; investigar o discurso de profissionais voluntários sobre o cuidar em saúde, que realizam em uma instituição filantrópica; averiguar o discurso de pessoas sobre o cuidar em saúde que elas recebem em uma instituição filantrópica.

A finalidade deste trabalho é contribuir para a produção de novas evidências científicas no saber da saúde e do cuidado humano, como também, para socialização do conhecimento entre os profissionais da saúde e a sociedade.

Os resultados deste estudo serão de grande importância para reflexão sobre a prática do cuidado em saúde desenvolvida por profissionais voluntários e recebida por pessoas que buscam esse cuidado em instituições filantrópicas.

Gostaria de ressaltar a importância da sua participação no sentido de fornecer informações que possibilitarão o enriquecimento dos conhecimentos sobre os cuidados de saúde realizados para atender melhor às necessidades biopsicoespirituais dos sujeitos que buscam tratamento na instituição.

Solicitamos sua colaboração participando deste estudo, mediante uma entrevista individual, onde o registro das informações será gravado utilizando o sistema de gravação de áudio.

Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área da saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo.

Informamos que toda pesquisa que envolve seres humanos oferece riscos mínimos previsíveis. Este estudo oferece riscos aparentes de ordem psicológica, uma vez que pode gerar desconforto por trabalhar com aspectos psicológicos do participante. Por isso, caso sinta-se constrangido (a) ou coagido (a) durante a coleta de dados, esta será interrompida pelo pesquisador, sem nenhum prejuízo para o participante e nem para a pesquisa.

Entretanto, os benefícios obtidos com este estudo serão de grande relevância para prática do cuidado em saúde, uma vez que será possível conhecer de que maneira o cuidado é realizado por profissionais da saúde e como esse cuidado é recebido pelo sujeito que está sendo assistido.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, não há obrigação de fornecer as informações solicitadas. Além disso, tem o direito de desistir da pesquisa e não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na instituição.

Informamos que o (a) senhor (a) ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, acrescentando suas assinaturas na última página deste termo.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

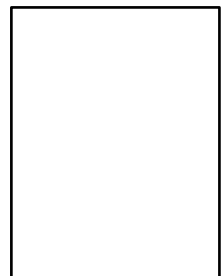
Atenciosamente:

Dayse Kalyne Gomes da Costa
Pesquisadora responsável

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente de que receberei uma cópia desse documento.

João Pessoa, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do profissional



Endereço e telefones para contato com as pesquisadoras:

Núcleo de Estudos e Pesquisa em Bioética do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da
Universidade Federal da Paraíba-UEPB
Telefone: 83 3216 7735

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – CCS/UEPB
Telefone: 83 3216 7109

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde - CCS/UEPB
Telefone: 83 3216 7791

APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
(ASSISTIDO)

Nº _____

I – Dados sociodemográficos

1.1 Idade: _____

1.2 Etnia/cor: () Branca () Preta () Parda () Indígena () Amarela

1.3 Sexo: () Feminino () Masculino

1.4 Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Outros. Especificar: _____

1.5 Filhos: () Nenhum () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais. Especificar: _____

1.6 Natureza da residência: () Própria () Aluguel () Outros. Especificar: _____

1.7 Local de residência: () Zona Urbana () Zona Rural

1.8 Procedência: _____

1.9 Crença religiosa: () Católica () Evangélica () Espírita () Umbanda () Candomblé () Sem religião () Outra. Especificar: _____

1.10 Grau de escolaridade: () Não-alfabetizado () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo () Pós-graduação

1.11 Profissão/ocupação: _____

1.12 Renda individual: () < 1 salário mínimo () 1 a 3 salários mínimos () Acima de 4 salários mínimos

II – Roteiro da Entrevista

2.1 O que motivou o (a) senhor (a) a buscar esta instituição?

2.2 Quais as terapêuticas que o senhor vem recebendo nesta instituição?

2.3 O que o senhor entende por cuidado em saúde?

2.4 Fale-me como o (a) senhor (a) está sendo cuidado (a) pelos profissionais da saúde voluntários desta instituição.

2.5 O que o (a) senhor (a) pode dizer da relação, como assistido, com o profissional voluntário desta instituição?

2.6 De que maneira o cuidado em saúde que o (a) senhor (a) vem recebendo tem contribuído para melhorar o cuidado consigo mesmo?

2.7 De que maneira o cuidado em saúde que o (a) senhor (a) vem recebendo tem contribuído para melhorar o conhecimento sobre si mesmo?

2.9 O que o (a) senhor (a) tem observado mudanças na sua saúde física, mental e espiritual? Fale sobre isso.

**APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
(PROFISSIONAL VOLUNTÁRIO)**

Nº _____

I – Dados Sociodemográficos

1.1 Idade: _____

1.2 Etnia/cor: () Branca () Preta () Parda () Indígena () Amarela

1.3 Sexo: () Feminino () Masculino

1.4 Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Outros. Especificar: _____

1.5 Filhos: () Nenhum () 1 () 2 () 3 () 4 a mais. Especificar: _____

1.6 Natureza da residência: () Própria () Aluguel () Outros. Especificar: _____

1.7 Local de residência: () Zona Urbana () Zona Rural

1.8 Procedência: _____

1.13 Renda individual: () até 2 salários mínimos () De 2 a 4 salários mínimos () Acima de 4 salários mínimos

1.9 Crença religiosa: () Católica () Evangélica () Espírita () Umbanda () Candomblé () Sem religião () Outra. Especificar: _____

II – Dados de formação acadêmica e profissionais

1.10 Formação profissional: _____

1.11 Tempo de formação: _____

1.12 Titulação máxima: () Graduação () Especialização () Residência () Mestrado () Doutorado () Outra Graduação (): _____

1.13 Tempo de atuação profissional: _____

1.14 Tempo de atuação, como voluntário, na instituição: _____

II – Roteiro de entrevista

2.1 O que motivou o (a) senhor (a) a ser um trabalhador (a) voluntário nesta instituição?

2.2 Quais atividades o (a) senhor (a) desenvolve, como profissional voluntário, nesta instituição?

2.3 O que o senhor entende por cuidado em saúde?

2.4 De que maneira o (a) senhor (a) desenvolve o cuidado em saúde aos assistidos que buscam a instituição?

2.5 Fale-me como se sente, como pessoa humana, no momento que realiza o cuidado em saúde aos assistidos da instituição.

APÊNDICE E

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA

A técnica de observação sistemática será aplicada nos seguintes momentos:

1. Quando os profissionais da saúde estiverem desenvolvendo suas atividades de assistência no Centro Espiritualista Ramatis (CER);
2. Durante o atendimento aos assistidos do CER.

Serão observados os seguintes aspectos:

1. Dinâmica de trabalho dos profissionais de saúde nas ações assistenciais que desenvolvem no CER;
2. A maneira com que ocorre a interação entre os voluntários e assistidos da instituição;
3. Estratégias utilizadas para realizar o cuidado em saúde na Instituição;
4. A maneira com a qual o assistido é acompanhado no CER.

ANEXOS

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDAR EM SAÚDE À LUZ DA TEORIA DE JEAN WATSON: discurso de profissionais e assistidos

Pesquisador: DAYSE KALYNE GOMES DA COSTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 76753617.4.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.303.999

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - Nível Mestrado - do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, da aluna DAYSE KALYNE GOMES DA COSTA, sob orientação da professora Maria Emília Limeira Lopes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o cuidar em saúde desenvolvido em uma instituição filantrópica, à luz da Teoria de Jean Watson.

Objetivos Secundários:

Investigar o discurso de profissionais voluntários sobre o cuidar em saúde, que realizam em uma instituição filantrópica;

Averiguar o discurso de pessoas sobre o cuidar em saúde que elas recebem em uma instituição filantrópica.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.303.999

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este estudo oferece riscos aparentes da ordem psicológica, uma vez que pode gerar desconforto por trabalhar com aspectos psicológicos do sujeito. Por isso, caso o participante sinta-se constrangido ou coagido durante a sua coleta de dados, esta será interrompida pelo pesquisador, sem nenhum prejuízo ao participante e a pesquisa.

Benefícios:

Os benefícios obtidos com este estudo serão de grande relevância para prática do cuidado em saúde, uma vez que será possível conhecer de que maneira o cuidado é realizado por profissionais de saúde e como esse cuidado é recebido por assistidos da instituição filantrópica selecionada para o estudo. Além disso, a realização da presente pesquisa poderá contribuir para a produção de novas evidências científicas no saber da saúde e do cuidado humano, como também, para a socialização do conhecimento entre os profissionais de saúde e a sociedade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar o cuidar em saúde desenvolvido em uma instituição filantrópica, à luz da Teoria de Jean Watson.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos de Apresentação Obrigatória foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS A PESQUISADORA RESPONSÁVEL QUE ENCAMINHE UMA EMENDA, ATRAVÉS DA PLATAFORMA BRASIL, INCLUINDO O NOME DA ORIENTADORA NA EQUIPE DE PESQUISA.

RECOMENDAMOS TAMBÉM, QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA, A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL, DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS MESMOS FORAM COLETADOS E A PESQUISA NA ÍNTEGRA, TODOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL,

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 2.303.999

ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das formalidades éticas e legais, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO, DA FORMA COMO SE APRESENTA, SALVO MELHOR JUÍZO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_968627.pdf	13/09/2017 07:53:18		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCompleto.pdf	13/09/2017 07:42:01	DAYSE KALYNE GOMES DA COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcledoprofissional.pdf	13/09/2017 07:32:41	DAYSE KALYNE GOMES DA COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcledoassistido.pdf	13/09/2017 07:32:28	DAYSE KALYNE GOMES DA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	13/09/2017 07:31:21	DAYSE KALYNE GOMES DA COSTA	Aceito
Outros	cartadeanuenciacer.jpeg	03/08/2017 12:46:29	DAYSE KALYNE GOMES DA COSTA	Aceito
Outros	cartadeanuenciaufpb.jpeg	03/08/2017 12:44:53	DAYSE KALYNE GOMES DA COSTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	certidaoufpb.jpeg	03/08/2017 12:34:21	DAYSE KALYNE GOMES DA COSTA	Aceito
Outros	instrumentoprofissional.pdf	03/08/2017 12:27:26	DAYSE KALYNE GOMES DA COSTA	Aceito
Outros	instrumentoassistido.pdf	03/08/2017	DAYSE KALYNE	Aceito

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.303.999

Outros	instrumentoassistido.pdf	12:24:10	GOMES DA COSTA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termopesquisador.pdf	03/08/2017 10:17:53	DAYSE KALYNE GOMES DA COSTA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	03/08/2017 10:12:19	DAYSE KALYNE GOMES DA COSTA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	03/08/2017 10:08:17	DAYSE KALYNE GOMES DA COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 28 de Setembro de 2017

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

ANEXO B - NORMAS DA REVISTA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

1 ORIENTAÇÕES BÁSICAS

A REEUSP aceita artigos inéditos e originais. Utiliza o sistema iThenticate para localização de textos similares e identificação de plágio e autoplágio. Textos que apresentarem semelhanças com outros já publicados serão excluídos do processo de avaliação e os autores suspensos, a depender da gravidade e extensão da má conduta científica. Nesses casos, a Revista adota as orientações do Committee on Publication Ethics (COPE) (<http://publicationethics.org/>) e apoia-se em definições e interpretações constantes em documentos nacionais e internacionais de instituições renomadas.

O conteúdo dos artigos deve agregar conhecimento e representar um avanço para a prática, o ensino ou a pesquisa em enfermagem e saúde.

Os manuscritos podem ser submetidos nos idiomas português, inglês ou espanhol e destinados exclusivamente à REEUSP. Não é permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, parcial ou integralmente.

A REEUSP possui uma versão no idioma inglês. Quando o artigo for aprovado para publicação, a tradução deverá ser providenciada de acordo com as orientações da Revista, sendo o custo financeiro de responsabilidade dos autores.

Os manuscritos aprovados, submetidos em inglês ou espanhol deverão passar por uma revisão profissional do idioma, de responsabilidade dos autores.

A revista utiliza a normalização dos “Requisitos Uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos” (Estilo Vancouver) (<http://www.icmje.org/recommendations/>)

Seguindo as tendências internacionais a Revista adota o sistema de publicação em fluxo contínuo.

Nas pesquisas envolvendo seres humanos é necessário o envio de cópia da aprovação por um Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as normas da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde - CNS ou órgão equivalente no país de origem da pesquisa.

O artigo deve ser submetido online no sistema ScholarOne (<https://mc04.manuscriptcentral.com/reeusp-scielo>), acompanhado de carta à Editora

Científica informando os motivos pelos quais a REEUSP foi selecionada para a submissão. Adicionalmente, devem ser destacados os avanços e as contribuições do texto frente às publicações recentes já veiculadas sobre a temática.

As pessoas designadas como autores devem ter participado substancialmente da elaboração do manuscrito para assumir a responsabilidade pelo seu conteúdo. O International Committee Medical Journal Editors (ICMJE) recomenda que a autoria se baseie nos seguintes critérios: a) contribuições substanciais na concepção ou desenho do trabalho; b) na coleta, análise e interpretação dos dados; c) na redação do artigo ou na sua revisão crítica; d) na aprovação final da versão a ser publicada.

Todos aqueles designados como autores devem atender aos quatro critérios de autoria. **O número máximo de autores é seis.**

Os autores devem colocar o nome por extenso, a contribuição detalhada de cada um dos autores, assinar e enviar a Declaração de Responsabilidade e de Cessão de Direitos Autorais, na submissão do manuscrito.

Todos os autores devem associar o número de registro no ORCID ao seu perfil no ScholarOne e informá-lo na submissão (<https://orcid.org/>).

Para a utilização do artigo em acesso aberto, a REEUSP adota a Licença Creative Commons Licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses>).

2 - PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Este processo é realizado em diversas fases, envolvendo a Equipe Técnica (ET), a Editora Científica (EC), os Editores Associados (EA) e os pareceristas ad hoc.

Para o julgamento do mérito do manuscrito é utilizado o instrumento do sistema ScholarOne.

O anonimato é garantido durante todo o processo de julgamento. Os pareceres entre os revisores e autores podem ser abertos, com a anuência dos envolvidos.

- Fase 1: Análise inicial pela Secretaria da REEUSP, quanto ao cumprimento das normas estabelecidas nas Instruções aos Autores. Caso o manuscrito não atenda às normas estabelecidas, será devolvido para correção;

- Fase 2: Uma vez adequado às normas da Revista, o manuscrito é direcionado à Editora Científica (EC);

- Fase 3: A EC avalia a qualidade e o interesse do manuscrito para a REEUSP e encaminha, de acordo com a temática do manuscrito, ao Editor Associado (EA) da área. Nesta fase pode ocorrer a rejeição imediata do manuscrito;
- Fase 4: O EA avalia o manuscrito e o encaminha a dois pareceristas;
- Fase 5: Os pareceristas emitem o julgamento do mérito e havendo discordância nos pareceres, o manuscrito é encaminhado a um terceiro parecerista;
- Fase 6: O EA, tendo por base os pareceres, emite a recomendação editorial (aceitar, revisar ou recusar) e encaminha à EC;
- Fase 7: A EC, tendo por base os pareceres e a recomendação do EA, toma a decisão editorial e dá conhecimento aos autores;
- Fase 8: Em caso de aceite, o manuscrito entra no processo de editoração para publicação;
- Fase 9: O manuscrito é enviado para uma revisora da língua portuguesa;
- Fase 10: Revisão bibliográfica, o bibliotecário faz a leitura do manuscrito para validar as referências, verificando a sequência das citações no texto e a correlação com a lista final. Elabora a padronização das referências no estilo “Vancouver” e dos descritores de acordo com o DeCS e o MeSH Database.

3 - CATEGORIAS DE PUBLICAÇÕES

- a) *Artigo original:*** resultado de pesquisa primária, com metodologia rigorosa, clara, discussão aprofundada e interface com a literatura científica nacional e internacional. Limitado a 15 páginas (incluindo resumos, tabelas, figuras e referências).
- b) *Revisão sistemática com ou sem meta-análise ou metassíntese:*** análise de estudos primários, quantitativos ou qualitativos, tendo por finalidade a busca de evidências. Limitada a 25 páginas (incluindo resumos, tabelas, figuras e referências).
- c) *Estudo teórico:*** análise de teorias ou métodos que sustentam a ciência da enfermagem ou de áreas correlatas que contribuem para o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem. Limitado a 15 páginas (incluindo resumos, tabelas, figuras e referências)
- d) *Relato de experiência profissional:*** estudo de situação de interesse para a atuação de enfermeiros em diferentes áreas, contendo análise de implicações conceituais, descrição de procedimentos com estratégias de intervenção ou evidência metodológica apropriada para a avaliação da eficácia de um procedimento ou estratégia. Limitado a 15 páginas (incluindo resumos, tabelas, figuras e referências)

e) Carta à Editora Científica: destinada a comentários de leitores sobre os trabalhos publicados na Revista, expressando concordância ou discordância sobre o assunto abordado. Limitado a uma página.

f) Editoriais e Ponto de Vista: Usualmente são convidados pelo editor. Não são submetidos à revisão por pares e nem é cobrada a taxa de publicação.

4 - ESTRATÉGIAS DE QUALIFICAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Relações que podem estabelecer conflito de interesse, ou mesmo nos casos em que não ocorra, devem ser esclarecidas.

A REEUSP adota como estratégias de qualificação para a publicação de estudos de pesquisa, tais como as da Organização Mundial da Saúde (OMS), International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e Enhancing the Quality and Transparency of Health Research (EQUATOR network). Tais estratégias constituem recursos que favorecem o potencial de publicação e sua utilização em referências em pesquisas. A seguir, apresentam-se alguns protocolos internacionais validados a serem utilizados conforme o desenho da pesquisa:

Ensaios clínicos: Checklist e Fluxograma CONSORT e identificação de Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (<http://www.icmje.org/>). O número de identificação deve constar no final do resumo.

Revisões sistemáticas e meta-análises: Checklist e Fluxograma PRISMA. Apresentar, sempre que possível, o método de concordância adotado para a análise dos artigos incluídos, por ex., Kappa.

Estudos observacionais em epidemiologia: Checklist STROBE <https://www.strobe-statement.org/>

Estudos qualitativos: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349.long>

OBS: protocolos de outros tipos de estudos são encontrados na rede EQUATOR <http://www.equator-network.org/> e no artigo de Larson E, Cortazal M. Publication guidelines: need widespread adoption. Journal of Clinical Epidemiology. 2012;65:239-246.

5 - ESTRUTURA E PREPARA DOS MANUSCRITOS

Formato do arquivo a ser submetido: doc ou docx (MS Word)

Texto: ortografia oficial em folhas A4; espaço entrelinhas de 1,5; fonte Times New Roman, tamanho 12, inclusive nas tabelas. As margens superiores, inferiores e laterais devem ter 2,5 cm.

Página de título (deve conter):

Título: no máximo de 16 palavras, **somente no idioma do artigo**, em negrito, utilizando caixa alta somente no início do título e substantivos próprios. Não devem ser usadas abreviaturas, siglas ou a localização geográfica da pesquisa.

O título é a parte mais lida e divulgada de um texto e tem como objetivo informar o conteúdo do artigo. Deve ser claro, exato e atraente.

Nomes dos autores: completos e sem abreviações, numerados em algarismos arábicos, com as instituições às quais pertencem, o local, o estado e o país. O autor deve seguir a forma como seu nome é indexado nas bases de dados e inserir o número de registro ORCID no cadastro do Sistema ScholarOne.

Instituições: até três hierarquias institucionais de afiliação (Universidade, Faculdade, Departamento).

Autor responsável: indicação do nome, endereço para correspondência, telefone para contato e e-mail.

Manuscrito extraído de dissertação ou tese: indicar por asterisco, em nota de rodapé o título, o ano e a instituição onde foi apresentada. Se houver título em inglês deverá ser informado.

Resumo: **somente no idioma do artigo**, até 1290 caracteres com espaço. Deve ser estruturado em: objetivo, método, resultados e conclusão. Exceção para os estudos teóricos. Os ensaios clínicos devem apresentar o número do registro no final do resumo.

Descritores: três a seis descritores que identifiquem a temática, acompanhando o idioma do resumo (português (descritores), inglês (descriptors) ou espanhol (descriptores)); separados entre si por ponto e vírgula; extraídos do vocabulário DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), elaborado pela BIREME, ou MeSH (Medical Subject Headings), elaborado pela NLM (National Library of Medicine).

Documento principal (Main Document):

Deve conter o título, o resumo, os descritores e o corpo do manuscrito. Não coloque a identificação dos autores.

Conteúdo do texto: Introdução, Método, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências, apresentados em tópicos distintos. Os Objetivos devem ser inseridos no final da Introdução.

Introdução: Breve definição do problema estudado, justificando sua importância e as lacunas do conhecimento, com base em referências nacionais e internacionais atualizadas.

Objetivo: Estabelecer a questão principal e as hipóteses a serem testadas.

Método: Tipo ou desenho do estudo; população/cenário; critérios de seleção; definição da amostra (se for o caso); fonte, período procedimento de coleta, análise/tratamento dos dados e outros aspectos inerentes ao método. É necessário apresentar em documento anexo a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, informar no texto o seguimento dos padrões éticos exigidos e o número do protocolo.

Resultados: Apresentação e descrição somente dos dados encontrados, sem interpretações ou comentários. Para facilitar a compreensão, podem ser acompanhados por tabelas, quadros e figuras. O texto deve complementar ou destacar o que é mais importante, sem repetir os dados das tabelas ou das figuras.

Discussão: Deve restringir-se aos dados obtidos e aos resultados alcançados, enfatizando aspectos novos e relevantes observados no estudo e discutindo as concordâncias e as divergências com outras pesquisas publicadas, nacionais e internacionais. Deve apontar as limitações do estudo e os avanços para a área da enfermagem/saúde.

Conclusão: Deve ser direta, clara e objetiva, em resposta às hipóteses ou aos objetivos, fundamentada nos resultados e na discussão. Não citar referências.

Referências: máximo de 30 (exceto em estudos de revisão, a depender da busca e da seleção de inclusão dos estudos). Seguir a proporcionalidade de 80% de artigos de periódicos, no mínimo metade deles citáveis em bases de dados internacionais. Permite-se 15% de autocitação dentre os citáveis.

Citações de referências no texto: enumeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, sobrescritos e entre parênteses, sem menção do nome dos autores (exceto os que constituem referencial teórico). Quando forem sequenciais, indicar o primeiro e o último número, separados por hífen, ex.: (1-4); quando intercaladas, deverão ser separados por vírgula, ex.: (1-2,4).

Citações de referências no final do texto: estilo “Vancouver”, disponível no endereço eletrônico (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). A lista apresentada no final do artigo deve ser numerada de acordo com a sequência em que os autores foram citados no texto. Os títulos dos periódicos abreviados de acordo com: List of Journals Indexed for MEDLINE (<https://www.nlm.nih.gov>).

Incluir as referências estritamente pertinentes ao assunto abordado, atualizadas (dos últimos 5 anos), de abrangência nacional e internacional. Evitar a inclusão de número excessivo de referências na mesma citação.

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Referências de artigos publicados na Revista da Escola de Enfermagem da USP e de outros periódicos brasileiros bilíngues devem ser citadas no idioma inglês.

Depoimentos: Frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa devem ser citados em itálico. Sua identificação deve ser codificada a critério do autor e entre parênteses.

Citações textuais: devem ser descritas entre aspas, sem itálico e na sequência do texto.

Ilustrações: no máximo cinco entre Tabelas, Quadros e Figuras, devem estar inseridas obrigatoriamente no corpo do texto, com informações não repetidas e com títulos informativos e claros. Nas Tabelas, os títulos devem conter o local, a sigla do estado, o país e o ano da coleta de dados.

Gráficos, fluxogramas ou similares, devem ser preferencialmente editáveis, em formato vetorial. Fotos, imagens, ou similares devem ter resolução final de 300 DPI. Ambos podem ser coloridos e devem ser legíveis.

Quando não elaboradas pelos autores, todas as ilustrações devem indicar a fonte de onde foram extraídas.

Fontes de financiamento: Informar o nome das instituições públicas ou privadas que deram apoio financeiro, assistência técnica e outros auxílios. A informação deve constar na página de título e no sistema de submissão

Errata: Após a publicação do artigo, se os autores identificarem a necessidade de uma errata devem enviá-la imediatamente à Secretaria da Revista por e-mail. O prazo máximo para a solicitação de errata é de 30 dias após a publicação do artigo

Siglas: Restritas ao mínimo possível. Devem ser citadas por extenso na primeira vez que aparecerem no texto; não usar em título e resumo.

6. EXEMPLOS DE CITAÇÕES DE REFERÊNCIAS CONFORME O TIPO DE DOCUMENTO

Modelo de referências

Periódicos

Artigo padrão

Allen G. Evidence for practice. AORN J. 2010;92(2):236-41.

Artigo com mais de seis autores (citar os seis primeiros, seguidos de et al.)

MacNeela P, Clinton G, Place C, Scott A, Treacy P, Hyde A, et al. Psychosocial care in mental health nursing: a think aloud study. *J Adv Nurs*. 2010;66(6):1297-307.

Artigo cujo autor é uma organização

American Diabetes Association. Diabetes update. *Nursing*. 2003;Suppl:19-20,24.

Artigo com múltiplas organizações como autor

American Dietetic Association; Dietitians of Canada. Position of the American Dietetic Association and Dietitians of Canada: nutrition and women's health. *J Am Diet Assoc*. 2004;104(6):984-1001.

Artigo de autoria pessoal e organizacional

Orchard TJ, Temprosa M, Goldberg R, Haffner S, Ratner R, Marcovina S, et al.; Diabetes Prevention Program Research Group. The effect of metformin and intensive lifestyle intervention on the metabolic syndrome: the Diabetes Prevention Program randomized trial. *Ann Intern Med*. 2005;142(8):611-9.

Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar

King JT Jr, Horowitz MB, Kassam AB, Yonas H, Roberts MS. The short form-12 and the measurement of health status in patients with cerebral aneurysms: performance, validity, and reliability. *J Neurosurg*. 2005;102(3):489-94.

Oliveira MF, Arcêncio RA, Ruffino-Netto A, Scatena LM, Palha PF, Villa TCS. A porta de entrada para o diagnóstico da tuberculose no Sistema de Saúde de Ribeirão Preto/SP. *Rev Esc Enferm USP*. 2001;45(4):898-904.

Artigo sem indicação de autoria

Pelvic floor exercise can reduce stress incontinence. *Health News*. 2005;11(4):11.

Artigo num volume com suplemento

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004;20 Supl 2:S190-8.

Artigo num fascículo com suplemento

Crawford M, Mullan J, Vanderveen T. Technology and safe medication administration. *J Infus Nurs*. 2005;28(2 Suppl):37-41.

Artigo num volume publicado em partes

Abend SM, Kulish N. The psychoanalytic method from an epistemological viewpoint. *Int J Psychoanal*. 2002;83 Pt 2:491-5.

Artigo num fascículo publicado em partes

Rilling WS, Drooz A. Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma. *J Vasc Interv Radiol*. 2002;13(9 Pt 2):S259-63.

Artigo num fascículo sem volume

Tom Dwyer AMC. A pesquisa da sociabilidade on-line: três gerações de estudos. Rev USP. 2012;(92):100-13.

Artigo num número especial

Salvetti MG, Pimenta CAM, Braga PE, Corrêa CF. Disability related to chronic low back pain prevalence and associated factors. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(n.spe):16-23.

Artigo sem indicação de fascículo e volume

Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. HRSA Careaction. 2002 Jun:1-6.

Artigo com paginação em algarismos romanos

Chadwick R, Schuklenk U. The politics of ethical consensus finding. Bioethics. 2002;16(2):iii-v.

Artigo com publicação de errata

Altizer L. Strains and sprains. Orthop Nurs. 2003;22(6):404-11. Erratum in: Orthop Nurs. 2004;23(1):38.

Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (ahead of print)

Chen SL, Lee WL, Liang T, Liao IC. Factors associated with gender differences in medication adherence: a longitudinal study. J Adv Nurs. 2014 Feb 10. [Epub ahead of print]

Artigo provido de DOI

Loro MM, Zeitoune RCG. Collective strategy for facing occupational risks of a nursing team. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03205. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2015027403205>

Livros**Livro padrão com autor pessoal**

Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Eyre HJ, Lange DP, Morris LB. Informed decisions: the complete book of câncer diagnosis, treatment, and recovery. 2nd ed. Atlanta: American Cancer Society; c2005.

Organizador, editor, coordenador como autor

Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Instituição como autor

Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ª ed. Brasília; 2009.

Capítulo de livro, cujo autor é o mesmo da obra (adaptado)

Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Gênese da profissionalização da enfermagem; p. 23-31.

Capítulo de livro, cujo autor é um colaborador

Kimura M, Ferreira KASL. Avaliação da qualidade de vida em indivíduos com dor. In: Chaves LD, Leão ER, editoras. Dor: 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem. Curitiba: Ed. Maio; 2004. p. 59-73.

Documentos legais (adaptados)

Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 1.

São Paulo (Estado). Lei n. 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, 18 mar. 1999. Seção 1, p. 1.

Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.

Documentos eletrônicos**Artigo de periódico**

Costa FA, Silva DLA, Rocha VM. The neurological state and cognition of patients after a stroke. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2011 Nov 28];45(5):1083-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/en_v45n5a08.pdf

Artigo de periódico provido de DOI

Leonello VM, Oliveira MAC. Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [citado 2010 jul. 10];63(3):366-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000300003>

Livro na íntegra

Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS. Harrison's online [Internet]. 16th ed. Columbus (OH): McGraw-Hill; c2006 [cited 2006 Nov 20]. Available from: <http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=4>

Capítulo de livro

Loizzo F, Menthonnex E, Menthonnex P, Filipack VA. A regulação das saídas das unidades móveis de cuidados intensivos na França (SMUR) e no Brasil (UTIM). In: Martinez-Almoyna

M, Nitschke CAS, organizadores. Manual de regulação médica dos serviços de atendimento médico de urgência: SAMU [Internet]. Florianópolis; c1999 [citado 2008 nov. 7]. Disponível em: http://www.neu.saude.sc.gov.br/arquivos/manual_de_regulacao_medica_de_urgencia.pdf

Documentos legais (adaptados)

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 204, de 27 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle [Internet]. Brasília; 2007 [citado 2009 mar. 25]. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007.html

Para outros exemplos recomendamos consultar o documento Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

Literatura cinzenta: Devem ser evitadas citações de documentos não indexados e de difícil acesso à comunidade científica (exceto as imprescindíveis), consideradas como literatura cinzenta. É classificada como literatura cinzenta os livros, teses, manuais, legislação, normas etc. No caso de teses e dissertações, dar sempre preferência para os artigos extraídos destas.

REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

CEP 05403-000 – São Paulo – SP – BRASIL

E-mail: nursingscholar@usp.br