

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

**CARLA BRAZ EVANGELISTA**

**ESPIRITUALIDADE E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM  
CUIDADOS PALIATIVOS: ESTUDO FUNDAMENTADO NA TEORIA DE JEAN  
WATSON**

**ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Emília Limeira Lopes**

**JOÃO PESSOA-PB  
2020**

**CARLA BRAZ EVANGELISTA**

**ESPIRITUALIDADE E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM  
CUIDADOS PALIATIVOS: ESTUDO FUNDAMENTADO NA TEORIA DE JEAN  
WATSON**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem, Nível Doutorado, do Centro de  
Ciências da Saúde, da Universidade Federal da  
Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do  
título de Doutora em Enfermagem

**ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Emília Limeira Lopes**

**JOÃO PESSOA-PB**

**2020**

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

E92e Evangelista, Carla Braz.

Espiritualidade e a assistência de enfermagem a pacientes em cuidados paliativos : estudo fundamentado na teoria de Jean Watson / Carla Braz Evangelista. - João Pessoa, 2020.

141 f. : il.

Orientação: Maria Emília Limeira Lopes.  
Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem. 2. Teoria do cuidado humano. 3. Cuidados paliativos - Paciente terminal. 4. Espiritualidade e saúde. I. Lopes, Maria Emília Limeira. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616-083(043)

ESPIRITUALIDADE E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM  
CUIDADOS PALIATIVOS: ESTUDO FUNDAMENTADO NA TEORIA DE JEAN  
WATSON

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,  
Nível Doutorado, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade  
Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do título  
de Doutora em Enfermagem

Área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Emília Limeira Limeira Lopes  
Orientadora do PPGenf/UFPB

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Solange Fátima Geraldo da Costa  
Membro interno titular PPGenf/UFPB

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Patrícia Serpa de Souza Batista  
Membro interno titular PPGenf/UFPB

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Marcella Costa Souto Duarte  
Membro externo titular CCS/UFPB

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Gilvânia Smith da Nóbrega Morais  
Membro externo titular UFCG

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Jael Rubia figueiredo de Sá França  
Membro interno suplente PPGenf/UFPB

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Betânia da Mata Ribeiro Gomes  
Membro externo suplente UPE

## DEDICATÓRIA

*Aos pacientes com doenças ameaçadoras da vida e profissionais da enfermagem participantes desta pesquisa, que com seus depoimentos puderam abrilhantar essa tese e torná-la possível. A força de ambos os grupos me incentivava a continuar e perceber que aquele era o caminho certo.*



## AGRADECIMENTOS

*A Deus, primeiramente por permitir a minha existência nesta terra e a dos que se encontram ao redor de mim, por iluminar os meus caminhos e por sempre estar presente À minha vida diante de momentos difíceis e me ajudar a encontrar soluções para os problemas que em meu pensamento não poderiam ser resolvidos. Sei que sem Ele eu nada seria.*

*À minha família, especialmente aos meus pais, Carlos Alberto e Marinalva Braz, por sempre incentivarem os meus estudos, batalhar para que eu pudesse ter a melhor educação escolar: livros novos, o que eles nunca tiveram na vida, e por acreditarem em mim. Nas horas da dor e do desespero, durante todo esse processo de elaboração da tese, eles sempre estavam presentes para me dar um colo e me acalmar quando eu acreditava que não iria conseguir.*

*À minha tia Ednalva por deixar seus filhos e todo o resto da família, para poder cuidar de mim até os meus nove anos em São Paulo. Meus pais saíam para trabalhar de madrugada e ela assumia as responsabilidades de uma segunda mãe e pai, até mesmo participando das festividades escolares. Nunca poderei pagar o que ela fez por mim.*

*Ao meu tio Ednaldo por sempre acreditar em meus sonhos, auxiliar a concluí-los, e me ajudar quando tive dificuldades financeiras. Me recordo até hoje do dia em que ele comprou um celular para que eu pudesse usar a internet e terminar as minhas pesquisas.*

*À minha orientadora, Prof<sup>ta</sup>. Dra. Maria Emília Limeira Lopes, por toda a amizade construída ao longo desta jornada que teve início em 2010. Ela com a sua delicadeza e vontade de ensinar me inspirou a seguir a carreira que nunca imaginaria exercer. Quando penso em todo esse tempo percorrido, me recordo dela me ensinando a pesquisar, parafrasear, ler, entender o que estava escrito e a escrever, o que até então eu considerava ser difícil. Quantas noites, em horas consideradas inconvenientes, e durante o desespero liguei para ela, e ela com toda calma do mundo me escutou e me orientou. Sua voz suave, sua calma, e seu pensamento coerente me fizeram ficar equilibrada, mesmo quando eu estava em completo desequilíbrio.*

*Aos professores da Banca Examinadora: Prof<sup>ta</sup>. Dra. Solange Fátima Geraldo da Costa, Prof<sup>ta</sup>. Dra. Patrícia Serpa de Souza Batista, Prof<sup>ta</sup>. Dra. Marcella Costa Souto Duarte, Prof<sup>ta</sup>. Dra. Gilvânia Smith da Nóbrega Moraes, Prof<sup>ta</sup>. Dra. Jael Rubia Figueiredo de Sá França e Prof<sup>ta</sup>. Dra. Betânia da Mata Ribeiro Gomes, por*

*aceitarem participar deste momento, e pelas sugestões, sempre pertinentes, feitas neste trabalho, o que contribuiu para a melhoria dele.*

*À Prof<sup>a</sup>. Dra. Solange Fática Geraldo da Costa por ter incentivado e influenciado a minha carreira profissional e por ser uma disseminadora da pesquisa científica. Com ela aprendi a elaborar artigos científicos e alguns métodos de pesquisa inovadores. Uma mulher guerreira, empática e “Franciscana”, que não se esquece de ninguém. Lembro-me dela me ajudando quando eu mais precisava e sou grata por tudo quanto ela fez. No percurso de construção e coleta de dados desta tese pude, consultá-la diante de dúvidas e ela sempre esteve disposta a ajudar.*

*À Prof<sup>a</sup>. Dra. Patrícia Serpa de Souza Batista por sua alegria, e calma. Ela, durante o desenvolvimento desta tese, sempre se mostrou disposta em ajudar e solucionar alguns problemas encontrados no caminho. Em vários momentos de encontro nos corredores da Universidade Federal da Paraíba, a consultei em busca de sua opinião e auxílio. Ela sempre atenta a minha fala “desesperada”, conseguia ajudar e até me tranquilizar.*

*À Prof<sup>a</sup>. Dra. Miriam Nóbrega por seu incentivo e auxílio nas compreensões das Teorias de Enfermagem. Sua disciplina direcionada à análise de teorias foi essencial para a utilização da Teoria do Cuidado Humano neste trabalho.*

*Aos amigos Amanda, Kalina, Maria Andrea, Mariana, Michele, Mônica, Walter, Rony e Madson por todos os anos de amizade, companheirismo e por sempre estarem dispostos a ajudar.*

*Aos amigos do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos, pelas parcerias e pelos momentos de estudos que contribuíram para o desenvolvimento de minhas ideias e conseqüentemente, para o desenvolvimento desta tese.*

*Aos colegas, Jonh Nelson, Filipe, Laerte, Thiago, Vânia, Ana Cláudia, Márcia, Simone, Sônia, Socorro, Ivo, Keyth, Jéssika, Alana, Alan e Fabíola pelas contribuições e apoio para que a finalização desta tese fosse possível.*

*Ao Professor Laerte Pereira pelas valiosas contribuições durante a correção do vernáculo desta tese e pelo seu amor pela escrita. Sua paciência em nos mostrar algumas questões gramaticais e de correção do texto é admirável.*

*Aos alunos e ex-alunos Julianna, Maria do Carmo, Raylson, Igor e Janaina pelo auxílio para realização deste sonho.*

*Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba <sup>1</sup> empenho dedicado ao ensino, o que contribuiu para a minha formação.*

*Aos colegas de trabalho do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) pelo apoio, incentivo, motivação e conversas durante todo esse processo de elaboração e conclusão de doutorado.*

EVANGELISTA, C.B. **Espiritualidade e a assistência de enfermagem a pacientes em cuidados paliativos**: estudo fundamentado na Teoria de Jean Watson. 2020. 141f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020.

## RESUMO

O atendimento da dimensão espiritual é um recurso de grande relevância para a assistência aos pacientes com doenças ameaçadoras da vida. Neste contexto, a Teoria do Cuidado Humano pode ser utilizada para respaldar o atendimento da dimensão espiritual em pacientes que se encontram em cuidados paliativos. A presente tese foi constituída de quatro artigos. O **primeiro** trata de uma pesquisa do tipo reflexivo. Teve o objetivo de analisar a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, segundo o modelo de descrição elaborado por Chinn e Kramer. O **segundo** teve o objetivo de adaptar o instrumento *Care Factor Survey – Care Provider Version*, na versão reduzida. O **terceiro** e o **quarto artigos** tiveram os seguintes objetivos, respectivamente: investigar a percepção de pacientes em cuidados paliativos sobre o cuidado de enfermagem com destaque para a dimensão espiritual, à luz da Teoria do Cuidado Humano; analisar a atuação de enfermeiros na assistência a pacientes em cuidados paliativos, com destaque para dimensão espiritual, à luz da Teoria do Cuidado Humano. O **segundo artigo**, metodológico, envolveu a tradução, a tradução reversa, a consolidação da versão preliminar do instrumento por um comitê composto por cinco membros, a validação de conteúdo realizada por cinco juízes, mediante o cálculo de Coeficiente de Validade de Conteúdo e de *Kappa* de *Fleiss*. Envolveu também um teste piloto com dez profissionais de enfermagem do instrumento *Caring Factor Survey – Care Provider Version*, em sua versão reduzida. O **terceiro artigo**, qualitativo, foi realizado em um hospital, localizado no município de João Pessoa, com dezenove pacientes em cuidados paliativos, a partir de uma entrevista semiestruturada. Para análise de dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, com apoio do *software* Iramuteq. O **quarto artigo**, qualitativo, foi realizado com dez enfermeiros que atendem pacientes em cuidados paliativos, em um hospital localizado em João Pessoa, a partir de uma entrevista semiestruturada. O material empírico foi analisado mediante a análise temática de conteúdo. A pesquisa só iniciou após aprovação do Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley, sob o CAAE nº 99964918.0.0000.5183. O instrumento apresentou Coeficiente de Validade Total satisfatório e o *Kappa* total foi quase perfeito. A pesquisa realizada com pacientes evidenciou os elementos do Cuidado Humano nas práticas de enfermagem, aspectos relacionados com as crenças e práticas religiosas e espirituais; e a relação de ensino e aprendizagem entre o enfermeiro e o paciente em cuidados paliativos. A pesquisa realizada com profissionais de enfermagem evidenciou que a dimensão espiritual do cuidado é contemplada por diversas práticas religiosas e espirituais. Além disso, essas práticas são respeitadas e incentivadas. Entretanto, existem dificuldades para realizar o atendimento da dimensão espiritual. Conclui-se que o instrumento *Caring Factor Survey – Care Provider Version* poderá ser utilizado para analisar o cuidado prestado pelos profissionais da enfermagem aos pacientes em cuidados paliativos. Ainda foi possível verificar que os enfermeiros realizam um cuidado humano, a partir de diversos elementos do Processo Caritas e utilizam algumas práticas religiosas/espirituais para realizar esse cuidado.

**Palavras-chave:** Espiritualidade; Teoria de Enfermagem; Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida.

EVANGELISTA, C.B. **Spirituality and nursing assistance for patients under palliative care: a study founded upon Jean Watson's Theory.** 2020. 141f. Thesis (Doctorate in Nursing) – Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2020.

### ABSTRACT

The attention paid to the spiritual dimension is a recourse of great relevance to the assistance for patients with life threatening diseases. Within this context, the Theory of Human Caring can be used to support the attention paid to the spiritual dimension of patients under palliative care. The present dissertation consisted of four articles. The **first** one concerns a research of a reflexive kind. It aimed to analyze Jean Watson's Theory of Human Caring, according to the description model created by Chinn and Kramer. The **second** one aimed to adapt the Care Factor Survey tool – Care Provider Version, in its reduced form. The **third** and **fourth articles** had the following objectives, respectively: to investigate the perception of patients under palliative care about nursing care with regard to the spiritual dimension, in light of the Theory of Human Caring; to analyze the performance of nurses in assistance of patients under palliative care, stressing the spiritual dimension, in light of the Theory of Human Caring. The **second article**, which is methodological, involved its translation, back translation, consolidation of the tool's preliminary version by a committee composed of five members, content validation carried out by five raters by calculating the Content Validity Coefficient and Fleiss's Kappa. It also involved a pilot test featuring ten nursing professionals of the Caring Factor Survey tool – Care Provider Version, in its reduced form. The **third article**, which is qualitative, was carried out in a hospital, located in the city of João Pessoa, with nineteen patients under palliative care by means of a semi-structured interview. For data analysis, a content analysis technique was used, with the support of the Iramuteq software. The **fourth article**, which is also qualitative, was carried out with ten nurses who assisted patients under palliative care, in a hospital located in João Pessoa, by means of a semi-structured interview. The empirical data was analyzed through a thematic content analysis. The research did not start until the ethics committee approval of the Lauro Wanderley University Hospital, under the certificate of presentation for ethical consideration number 99964918.0.0000.5183. The tool presented a satisfactory Total Validity Coefficient and the total Kappa was close to perfect. The research, carried out with patients, showed the elements of Human Caring within the nursing practices, aspects related to the beliefs and religious and spiritual practices; and the relationship between teaching and learning between the nurse and the patient under palliative care. The research, carried out with nursing professionals, showed that the spiritual dimension of caring extends through several religious and spiritual practices. Furthermore, these practices are both respected and encouraged. However, there are many difficulties that get in the way of spiritual caring. It is concluded that the Caring Factor Survey tool – Care Provider Version may be used to analyze the nursing care of patients under palliative care. In addition to this, it was verified that the nurses provide human care making use of many elements of the Caritas Process and use some religious/spiritual practices to do so.

**Keywords:** Spirituality; Nursing Theory; Palliative Care Nursing in the End of Life.

EVANGELISTA, C.B. **Espiritualidad y la asistencia de enfermería a pacientes en cuidados paliativos**: estudio fundamentado en la Teoría de Jean Watson. 2020. 141f. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2020.

## RESUMEN

La atención de la dimensión espiritual es un recurso de gran relevancia para la asistencia a los pacientes con enfermedades amenazadoras de la vida. En este contexto, la Teoría del Cuidado Humano puede ser utilizada para respaldar la atención de la dimensión espiritual en pacientes que se encuentran en cuidados paliativos. Esta tesis fue constituida de cuatro artículos. El **primero** trata de una investigación reflexiva. Tuvo el objetivo de analizar la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, según el modelo de descripción elaborado por Chinn y Kramer. El **segundo** tuvo objetivo de adaptar el instrumento *Care Factor Survey – Care Provider Version*, en la versión reducida. El **tercero** y el **cuarto artículos** tuvieron los siguientes objetivos, respectivamente: investigar la percepción de pacientes en cuidados paliativos sobre el cuidado de enfermería con énfasis para la dimensión espiritual, a la luz de la Teoría del Cuidado Humano; analizar la actuación de enfermeros en la asistencia a pacientes en cuidados paliativos, con enfoque para dimensión espiritual, a la luz de la Teoría del Cuidado Humano. El **segundo artículo**, metodológico, envolvió la traducción, la traducción reversa, la consolidación de la versión preliminar del instrumento por un comité compuesto por cinco integrantes, la validación de contenido realizada por cinco jueces, mediante el cálculo del Coeficiente de Validez de Contenido y de *Kappa* de *Fleiss*. Envolvió también una prueba piloto con diez profesionales de enfermería del instrumento *Caring Factor Survey – Care Provider Version*, en su versión reducida. El **tercero artículo**, cualitativo, fue realizado en un hospital, situado en la ciudad de João Pessoa, con diecinueve pacientes en cuidados paliativos, a partir de una entrevista semiestructurada. Para análisis de datos, se utilizó la técnica de análisis de contenido, con apoyo del *software* Iramuteq. El **cuarto artículo**, cualitativo, fue realizado con diez enfermeros que asisten pacientes en cuidados paliativos, en un hospital ubicado en João Pessoa, a partir de una entrevista semiestructurada. El material empírico fue analizado mediante el análisis temático de contenido. La investigación solo se inició tras la aprobación del Comité de Ética del Hospital Universitario Lauro Wanderley, bajo el CAAE n° 99964918.0.0000.5183. El instrumento presentó Coeficiente de Validez Total satisfactorio y el *Kappa* total fue casi perfecto. La investigación realizada con pacientes evidenció los elementos del Cuidado Humano en las prácticas de enfermería, aspectos relacionados con las creencias, prácticas religiosas y espirituales; y la relación de enseñanza y aprendizaje entre enfermero y paciente en cuidados paliativos. La investigación realizada con profesionales de enfermería evidenció que la dimensión espiritual del cuidado es contemplada por diversas prácticas religiosas y espirituales. Además, esas prácticas son respetadas y estimuladas. Entretanto, existen dificultades para realizar la atención de la dimensión espiritual. Se concluye que el instrumento *Caring Factor Survey – Care Provider Version* podrá ser utilizado para analizar el cuidado prestado por los profesionales de enfermería a los pacientes en cuidados paliativos. Aún fue posible verificar que los enfermeros realizan un cuidado humano, a partir de diversos elementos del Proceso Caritas y utilizan algunas prácticas religiosas/espirituales para realizar ese cuidado.

**Descriptor:** Espiritualidad; Teoría de enfermería; Enfermería de Cuidados Paliativos en el Final de la Vida.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b>	<b>15</b>
1.1 A aproximação com a temática	16
1.2 Introdução	19
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>23</b>
2.1 Artigo 1	24
<b>3 MÉTODO</b>	<b>36</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>43</b>
4.1 Artigo 2	44
4.2 Artigo 3	60
4.3 Artigo 4	80
<b>5 REFLEXÕES FINAIS</b>	<b>100</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>103</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>109</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Comitê De Juízes</b>	<b>110</b>
<b>APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Pacientes</b>	<b>112</b>
<b>APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Equipe de Enfermagem</b>	<b>114</b>
<b>APÊNDICE D - Questionário (Pacientes)</b>	<b>116</b>
<b>APÊNDICE E – Roteiro de Entrevista (Pacientes)</b>	<b>120</b>
<b>APÊNDICE F – Questionário (Equipe de Enfermagem)</b>	<b>121</b>
<b>APÊNDICE G – Roteiro de Entrevista (Equipe de Enfermagem)</b>	<b>127</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>128</b>
<b>ANEXO A - Certidão de aprovação do projeto de tese pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley</b>	<b>129</b>
<b>ANEXO B – Normas de Submissão da Revista Enfermagem Referência</b>	<b>133</b>
<b>ANEXO C – Instrumento <i>Care Factor Survey – Care Provider Version (CFS-CPV)</i></b>	<b>141</b>



# *Apresentação*



A presente tese será apresentada na modalidade de artigo, conforme uma das estruturas adotadas pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (PPGEnf/CCS/UFPB)

A primeira secção consiste nas **considerações iniciais**, contemplando as seções secundárias “**aproximação com a temática**” e “**introdução**”. Nestas foram apresentadas a trajetória da doutoranda, no que diz respeito às temáticas espiritualidade, cuidados paliativos e a Teoria do Cuidado Humano e foi realizada uma introdução do tema, de modo que contextualize as temáticas e apresentação desta tese.

A segunda secção envolve a **fundamentação teórica**, que é composta pelo primeiro artigo da tese, intitulado “Análise da Teoria de Jean Watson de acordo com o modelo de Chinn e Kramer”, com o objetivo de analisar a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, segundo o modelo de descrição elaborado por Chinn e Kramer. Este representa o referencial teórico da doutoranda.

A terceira secção diz respeito ao **método**, que trouxe todo o percurso metodológico da doutoranda para a realização das pesquisas de campo, na qual serão descritas as etapas do estudo metodológico e das pesquisas qualitativas.

A quarta secção refere-se aos **resultados e discussão** e é composta por três artigos, que serão apresentados a seguir:

- Artigo 2º – Estudo metodológico intitulado “Adaptação cultural do instrumento *Caring Factor Survey – Care Provider Version* para o idioma português”. Tem o objetivo de descrever o processo de adaptação cultural do instrumento *Caring Factor Survey – Care Provider Version*, na versão reduzida para o idioma português.
- Artigo 3º – Estudo qualitativo intitulado “O cuidado de enfermagem na percepção de pacientes em cuidados paliativos, à luz da Teoria do Cuidado Humano”, com o objetivo de investigar a percepção de pacientes em cuidados paliativos sobre o cuidado de enfermagem, com destaque para a dimensão espiritual, à luz da Teoria do Cuidado Humano.
- Artigo 4º – Estudo qualitativo intitulado “Assistência de enfermeiros à dimensão espiritual de pacientes em cuidados paliativos com ênfase na Teoria do Cuidado Humano, com o objetivo de analisar a atuação de enfermeiros na assistência a pacientes em cuidados paliativos, com destaque para dimensão espiritual, à luz da Teoria do Cuidado Humano.

Na quinta secção apresentam-se as **reflexões finais** do trabalho de tese, de modo que se detalhem os alcances dos objetivos, principais achados, contribuições para a Enfermagem e Saúde e sugestões para futuras pesquisas para ampliar o conhecimento investigado sobre a espiritualidade, os cuidados paliativos e a Teoria do Cuidado Humano.



# *1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS*



## 1.1 A APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA

A aproximação da pesquisadora com o objeto de estudo da tese se deu a partir da inserção, em 2011, no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos (NEPBCP). Ao ser incluída no referido Núcleo, fiquei encantada com as discussões sobre ética e bioética, contudo, havia um assunto que nunca tinha escutado falar “cuidados paliativos”. Quando descobri o que era fiquei impressionada e como estudante, percebi que essa abordagem poderia ser aplicada a diversos pacientes, inclusive aqueles que se encontram em terminalidade de vida, nos leitos de Unidade de Terapia Intensiva, e que necessitam de uma abordagem que contemple o biopsicossocial e o espiritual, a partir de cuidados que envolvam o alívio da dor, mas também que propiciem o alívio da alma. O conhecimento acerca de um tema de grande relevância e até então pouco discutido na comunidade científica me fez enxergar a necessidade de realizar pesquisas na área e foi algo decisivo para minha inserção na pesquisa científica sobre o tema.

Não posso deixar de mencionar os ensinamentos da Professora Dra. Solange Fátima Geraldo da Costa. Posso dizer que ela foi uma das precursoras dos cuidados paliativos no Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, e como coordenadora do NEPBCP pôde estimular os estudantes a pesquisarem a temática, além de oferecer contribuições valiosas sobre o assunto.

Por sua vez, a temática espiritualidade surgiu naturalmente, em 2012, após a produção de um artigo intitulado “*The spiritual dimension of care in nursing practice: students opinion*”, que foi realizado sob a orientação da Professora Dra. Maria Emília Limeira Lopes. Acredito que realizar esta produção me fez repensar sobre o cuidado que eu queria prestar aos pacientes e me fez entender que, na área acadêmica, existia a necessidade de uma abordagem mais ampla no que diz respeito à dimensão espiritual no cuidado de enfermagem. A partir de então, nós duas nos vimos envolvidas por essa temática. Hoje, percebo que a Professora Dra. Maria Emília Limeira Lopes proporcionou a seus orientandos o conhecimento de uma abordagem pouco discutida na graduação e que é necessária ao restabelecimento do paciente, principalmente quando se trata de um paciente com doença ameaçadora da vida.

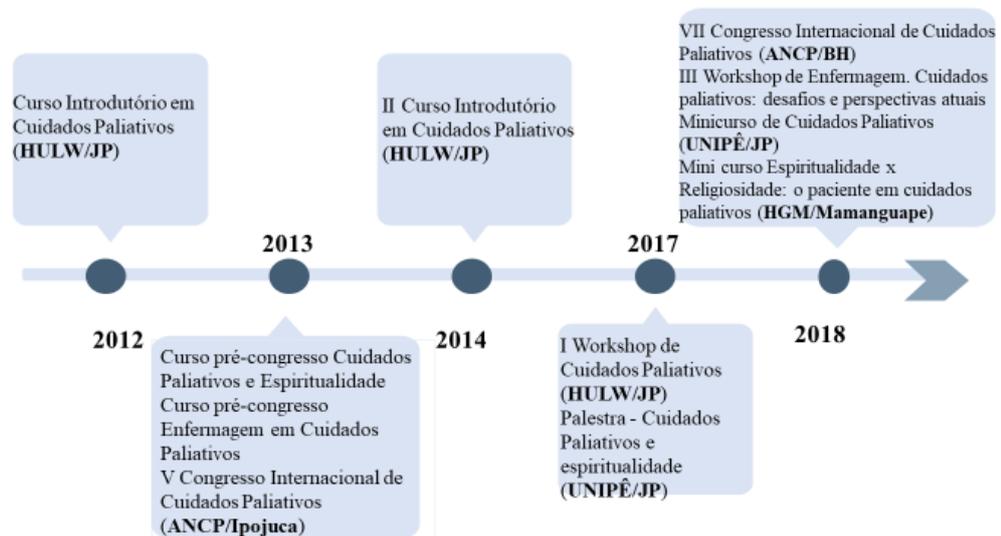
Acredito que, a partir destes dois momentos, entendi a necessidade de estudos que abordassem a espiritualidade no atendimento de pacientes em cuidados paliativos e, com este pensamento, foi elaborada a dissertação “Cuidados paliativos e espiritualidade: um estudo com enfermeiros”. A dissertação deu origem a dois estudos, um de revisão, intitulado “*Palliative*

*care and spirituality: an integrative literature review*”, publicado na Revista Brasileira de Enfermagem e um de campo, com o título “*Spirituality in patient care under palliative care: A study with nurses*”, publicado na Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. A dissertação e os frutos dela me fizeram compreender que este era o caminho da pesquisa que queria seguir.

Não posso deixar de fazer menção a outros artigos em que fui coautora e que contribuíram para aprofundar os meus conhecimentos sobre as temáticas abordadas:

- Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal (FERNANDES *et al.*, 2013);
- Bioethics, palliative care and terminality: a integrative review of the literature (ANDRADE *et al.*, 2013);
- Espiritualidade, religiosidade e malformação congênita: uma revisão integrativa de literatura (VIANA *et al.*, 2019).

Pude também participar de eventos nacionais e internacionais sobre o cuidado voltado ao paciente com doença ameaçadora da vida e a espiritualidade, conforme ordem cronológica:



**Figura 1** – Participação em eventos nacionais e internacionais sobre os cuidados paliativos e espiritualidade.

Cumprir assinalar que nos anos de 2017 e 2018 participei como palestrante de alguns eventos na área dos cuidados paliativos e espiritualidade, entre eles, o minicurso Cuidados paliativos e espiritualidade e o III Workshop de Enfermagem, Cuidados paliativos: desafios e

perspectivas atuais. A participação nesses eventos só foi possível mediante o aprimoramento do conhecimento sobre as temáticas, após leituras de livros e construção da dissertação.

Dentre os livros que fizeram parte da minha trajetória como pesquisadora da temática, destaca-se o livro “Bilhete de plataforma: vivência em cuidados paliativos”, de autoria de Derek Doyle. Este livro retrata diversas experiências do autor junto a pacientes em cuidados paliativos. Por diversos momentos enquanto espectadora não pude conter a emoção, os relatos presentes no livro me fizeram chorar e sentir a vivência como se estivesse lá.

Entretanto, mesmo diante de leituras, produções científicas e estudos no Programa de Pós-graduação em Enfermagem – nível mestrado senti a necessidade de respaldar o cuidado espiritual à pacientes em cuidados paliativos, a partir de uma teoria de enfermagem. Portanto, dentre as teorias que abordam a dimensão espiritual, percebi que a Teoria do Cuidado Humano e os elementos do Processo *Caritas*, de autoria de Jean Watson, encaixava-se perfeitamente na assistência paliativa, tendo em vista que, para a teórica, a cura deve envolver o alinhamento mente-corpo-espírito. Então, após o término do mestrado me dediquei para estudar a teoria a partir dos seguintes livros:

- *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem* (WATSON, 1999).
- *Nursing: the philosophy and science of caring* (WATSON, 2008).
- *Human caring science: a theory of nursing* (WATSON, 2012).

Durante o Curso no Programa de Pós-graduação em Enfermagem – nível doutorado também tive acesso a alguns livros da autora que me auxiliam na construção do conhecimento, e são eles:

- *Assessing and measuring caring in nursing and health Science* (WATSON, 2009a);
- *Measuring Caring: International Research on Caritas as Healing* (NELSON; WATSON, 2011);
- *Unitary Caring Science: the philosophy and praxis of nursing* (WATSON, 2018).

Todas essas experiências e leituras me fizeram enxergar a real necessidade de um referencial teórico para construção do conhecimento e puderam subsidiar a construção da presente tese que será exposta, a seguir.

## 1.2 INTRODUÇÃO

O cuidado é inerente ao ser humano, portanto, importante para todas as situações de doenças, incapacidades e durante o processo de finitude. É uma forma de viver, de ser e se expressar e contribui para a melhoria da qualidade de vida, preservação dos bens naturais e promoção de potencialidades e dignidade do ser. Este representa a forma de ocorrer o encontro entre os envolvidos no processo de saúde-doença (WALDOW, 2016).

O cuidado reconhece não somente a cura da doença (visão biomédica), mas também a diminuição do sofrimento e de outros sintomas e, conseqüentemente, a melhora da qualidade de vida, sobretudo quando o paciente não apresenta possibilidades terapêuticas e necessita de cuidados especiais que vão além da dimensão biológica, tal como propõe a filosofia dos cuidados paliativos.

Nesse sentido, é importante lembrar que os cuidados paliativos melhoram a qualidade de vida dos pacientes e das famílias que enfrentam doença com risco de vida, mediante alívio da dor e de outros sintomas e mediante suporte espiritual e psicossocial desde o diagnóstico até o fim da vida. Essa abordagem de cuidados afirma a vida e considera a morte como um processo natural; não acelera nem adia a morte; integra os aspectos psicológicos e espirituais na assistência; fornece um sistema de apoio para auxiliar os pacientes a viverem ativamente até à morte, de forma que a família possa lidar com a doença do ente querido, incluindo o acompanhamento na fase de luto (WHO, 2020). Os cuidados paliativos são amplamente reconhecidos como partes essenciais dos cuidados de saúde; entretanto, ainda há um acesso inadequado dessa assistência no âmbito mundial, apesar do envelhecimento populacional e do aumento de doenças crônicas não transmissíveis. Desse modo, os cuidados paliativos acabam sendo subdesenvolvidos na maior parte do mundo, com exceção da América do Norte, Europa e Austrália (WHO, 2014).

Na assistência paliativa, as necessidades básicas dos pacientes precisam ser atendidas mediante o alívio da dor e de sintomas; no entanto, a dor espiritual parece ser uma das que mais afeta o paciente que se encontra com doença ameaçadora da vida, o que requer atenção de quem cuida.

A dimensão espiritual do cuidado vem ganhando a atenção de pesquisadores e profissionais da saúde. Sua maior contribuição consiste no atendimento a pacientes com doenças ameaçadoras da vida, os quais necessitam de cuidados além da dimensão física (EVANGELISTA *et al.*, 2016).

A espiritualidade é uma característica inerente ao ser humano (NASCIMENTO; CALDAS, 2020). É um componente que auxilia o ser humano na descoberta de si mesmo, na manutenção da saúde e no enfrentamento de situações consideradas difíceis, como o caso dos pacientes que se encontram com doenças ameaçadoras da vida. Além disso, capacita a pessoa a amar, a ter fé e esperança, a cultivar relações com os outros e atribuir sentido à sua existência (POTTER; PERRY, 2013).

O atendimento da dimensão espiritual é um componente essencial na assistência dos profissionais de enfermagem, uma vez que estes cuidam de pacientes que, em muitos momentos, recorrem à espiritualidade para enfrentar seus problemas de saúde. Logo, deve ser considerado durante o planejamento de enfermagem para que haja garantia de uma assistência holística (CHANDRAMOHAN; BHAGWAN, 2015).

Além disso, a enfermagem poderá contribuir com grande parcela nas investigações e reflexões sobre questões que envolvem a espiritualidade, visto que possui ampla fundamentação teórica e filosófica para a construção de sua prática clínica. Entretanto, durante boa parte do ensino de enfermagem no Brasil, as teorias são superficialmente discutidas, levando à formação de profissionais capacitados para a execução de procedimentos técnicos, todavia, com dificuldades de elaborar um pensamento crítico e reflexivo acerca da essência do cuidar (PENHA, 2008). Nesse sentido, é imprescindível que o enfermeiro busque teorias e referenciais teóricos para subsidiar a sua prática profissional, especialmente no que concerne ao cuidado espiritual de pacientes sob cuidados paliativos, a exemplo da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson.

Essa teoria vem contribuindo para o desenvolvimento da enfermagem enquanto área do conhecimento (FAVERO; PAGLIUCA; LACERDA, 2013) e reconhece as dimensões espirituais e éticas como os principais elementos do processo do cuidado humano (WILLS, 2016).

Para Jean Watson e sua teoria, a cura é o resultado do cuidado que ocorre transpessoalmente, com envolvimento do *self* do enfermeiro e do cliente, até que ambos possam atingir um estado em que o corpo, a mente e o espírito possam ser um só (FAVERO *et al.*, 2009). Na Teoria do Cuidado Humano, o cuidado transpessoal ocorre quando os elementos do Processo *Caritas* são utilizados pelo enfermeiro durante a assistência ao paciente. Desse modo, para que o cuidado transpessoal possa ocorrer, faz-se necessário um momento de cuidado que transcenda aquele vivenciado pelo enfermeiro e pelo indivíduo (FAVERO; PAGLIUCA; LACERDA, 2013).

O Processo *Caritas* compõe-se de dez elementos descritos a seguir:

1. Cultivar a prática da bondade amorosa, da compaixão e da equanimidade para consigo e para com os outros.
2. Ser autenticamente presente no momento, reconhecendo e permitindo o sistema de crença profunda e mundo da vida subjetiva de si e do outro (fé-esperança).
3. Ser sensível a si e aos outros, cultivando suas próprias práticas espirituais, aprofundando o conhecimento de si mesmo, indo além do “ego”.
4. Desenvolver e manter uma relação de ajuda/confiança.
5. Estar presente e dar suporte à expressão de sentimentos positivos e negativos.
6. Usar criativamente todos os modos de saber, ser e fazer como parte integrante do processo de cuidar na resolução de problemas, busca de soluções para os doentes, famílias e comunidades.
7. Engajar-se em uma verdadeira experiência de ensino-aprendizagem que atenda a pessoa totalmente.
8. Criar e manter um ambiente que promova a cura em todos os aspectos (físico, e não físico).
9. Administrar os cuidados humanos essenciais, ajudando no atendimento das necessidades humanas básicas.
10. Dar abertura e atender aos mistérios espirituais e às dimensões existenciais da vida/morte, saúde, doença, reconhecendo a possibilidade de milagres (WATSON, 2009b; 2012; 2016; 2018; NELSON *et al.*, 2011).

A Teoria do Cuidado Transpessoal apresenta-se como um importante veículo orientador da prática espiritual na enfermagem, sendo urgentes estudos que clarifiquem aos profissionais os meios que possibilitam acesso a essa dimensão (PENHA, 2008). Além disso, instrumentos que avaliam o cuidado em saúde e o cuidado espiritual a partir de uma teoria de enfermagem precisam ser investigados, visto que possibilitam a construção de pesquisas que contribuirão para nortear a prática do cuidado com a enfermagem.

Neste contexto, pensando-se na necessidade de uma investigação qualitativa e quantitativa do cuidado humano, para uma avaliação mais ampla deste fenômeno, a qual contemplasse ambos os pontos de vista, permitindo uma maior investigação sobre a assistência de enfermagem fundamentada em uma teoria, surgiu inicialmente o interesse da doutoranda em pesquisar instrumentos de avaliação do cuidado de enfermagem respaldados na Teoria do Cuidado Humano.

Acerca dos instrumentos que avaliam o cuidado a partir da Teoria de Jean Watson, destaca-se o *Care Factor Survey – Care Provider Version* (CFS – CPV) para avaliação dos

cuidados prestados pelos enfermeiros, cujo idioma de origem é o inglês. Desse modo, para ser utilizado em outro país, o instrumento necessitava da realização do processo de tradução, adaptação cultural e validação, o que motivou a pesquisadora a realizar um estudo metodológico de adaptação do instrumento.

Com base na tese de que a equipe de enfermagem, mesmo intuitivamente, utiliza os elementos do Processo Caritas, formulados por Jean Watson na Teoria do Cuidado Humano, em sua prática profissional, e atende os aspectos espirituais do paciente com doenças ameaçadoras da vida, emergiu o interesse da pesquisadora para a realização deste estudo, tendo como eixo norteador as seguintes questões:

- Como viabilizar a utilização do instrumento *Care Factor Survey – Care Provider Version* (CFS – CPV), na versão reduzida, para aplicação em pesquisas no campo da enfermagem brasileira?
- De que maneira o cuidado de enfermagem é percebido por pacientes em cuidados paliativos, com destaque para a dimensão espiritual, fundamentado na Teoria do Cuidado Humano?
- Como se dá a atuação de enfermeiros na assistência prestada aos pacientes em cuidados paliativos, com destaque para a dimensão espiritual, à luz da Teoria do Cuidado Humano?

Diante do exposto, o estudo propõe os seguintes objetivos:

- Adaptar o instrumento *Care Factor Survey – Care Provider Version* (CFS – CPV), na versão reduzida, para aplicação em pesquisas no campo da enfermagem brasileira;
- Investigar a percepção de pacientes em cuidados paliativos sobre o cuidado de enfermagem com destaque para a dimensão espiritual, à luz da Teoria Do Cuidado Humano.
- Analisar a atuação de enfermeiros na assistência a pacientes em cuidados paliativos, com destaque para dimensão espiritual, à luz da Teoria do Cuidado Humano.



## *2 REFERENCIAL TEÓRICO*



O referencial teórico da presente tese compreende um artigo de reflexão sobre a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Este foi submetido ao periódico Enfermagem Referência e sua estrutura encontra-se dentro das normas da Revista.

## 2.1 ARTIGO 1

### **Análise da teoria de Jean Watson de acordo com o Modelo de Chinn e Kramer** **An analysis of Jean Watson's theory according to Chinn and Kramer's Model** **Análisis de la teoría de Jean Watson según el Modelo de Chinn y Kramer**

#### **RESUMO**

**Enquadramento:** A Teoria do Cuidado Humano, por ser de grande alcance, envolve aspectos abstratos que devem ser analisados para subsidiar as pesquisas e a assistência prestada pelo profissional da enfermagem.

**Objetivo:** Analisar a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, segundo o modelo de descrição elaborado por Chinn e Kramer.

**Principais tópicos em análise:** Descrição da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, a partir de obras da autora, livros e artigos de outros estudiosos e de uma análise detalhada dos conceitos, definições, relações, estruturas e pressupostos da obra.

**Conclusão:** A partir da descrição da teoria de Jean Watson verificou-se que esta permite que o enfermeiro realize um cuidado mais efetivo, direcionado inclusive para os seus aspectos transcendentais. A descrição dos conceitos, definições, relações e estruturas podem facilitar a compreensão da obra, permitindo que a Teoria do Cuidado Humano possa ser aplicada em diferentes contextos.

**Palavras-chave:** enfermagem; teoria de enfermagem; cuidados de enfermagem.

#### **ABSTRACT**

**Background:** The Theory of Human Caring, due to its broad scope, involves abstract aspects which must be analysed in order to subsidize the researches and care provided by the nursing professional.

**Objective:** To analyse Jean Watson's Theory of Human Caring, according to Chinn and Kramer's description model.

**Key topics under analysis:** A description of Jean Watson's Human Caring Theory, from the works by this very author, and books and articles by other researchers, as well

as from a detailed analysis of the concepts, definitions, relations, structures and presuppositions of the work.

**Conclusion:** From the description of Jean Watson's Theory it was found that such procedure allows the nurse to perform a more effective care, directed even towards its transcendent aspects. The concepts, definitions, relations and structures are easily understood allowing the Theory of Human Care to be applied in different contexts.

**Keywords:** nursing; nursing theory; nursing care.

## RESUMEN

**Marco contextual:** La Teoría del Cuidado Humano, debido a su amplio alcance, involucra aspectos abstractos que deben ser analizados para subsidiar las investigaciones y la asistencia suministrada por el profesional de enfermería.

**Objetivo:** Analizar la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, según el modelo de descripción desarrollado por Chinn y Kramer.

**Principales temas en análisis:** Descripción de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, basada en las obras de la autora, libros y artículos de otros estudiosos y de un análisis detallado de los conceptos, definiciones, relaciones, estructuras y presupuestos de la misma.

**Conclusión:** A partir de la descripción de la teoría de Jean Watson se verificó que ésta permite que el enfermero realice un cuidado más efectivo, enfocado también para sus aspectos trascendentes. Los conceptos, definiciones, relaciones y estructuras presentan fácil comprensión, permitiendo que la Teoría del Cuidado Humano pueda ser aplicada en diferentes contextos.

**Palabras clave:** enfermeira; teoría de enfermeira; atención de enfermeira.

## Introdução

As teorias são estruturas criativas e rigorosas de ideias. Projetam uma visão experimental, intencional e sistemática dos fenômenos. Baseiam-se em pressupostos, valores, escolhas e no julgamento do teórico (Chinn & Kramer, 2018). De acordo com Watson (1999, 2012), a teoria é um conjunto imaginativo de conhecimentos, ideias e experiências, a qual busca explicar um determinado fenômeno.

A análise, a avaliação e a crítica são métodos utilizados por pesquisadores para examinar teorias de enfermagem. É o primeiro passo na aplicação de trabalhos teóricos de enfermagem e de grande relevância para pesquisadores que pretendem examinar e ampliar as obras de teóricos (Alligood, 2018). Tais métodos devem ser realizados com o propósito de investigar conceitos, definições, objetivos e outros componentes teóricos que possibilitem um maior entendimento da obra.

Para a realização deste estudo optou-se pela análise da Teoria do Cuidado Humano, elaborada por Jean Watson. Tal teoria alude a reciprocidade entre o profissional e o paciente, tendo como meta o cuidado holístico, no qual a pessoa é vista em sua totalidade, independentemente da enfermidade que venha a possuir (Watson Caring Science Institute, 2016).

Logo, por ser uma teoria de grande alcance, a qual envolve aspectos abstratos, pode ser de difícil aplicação na prática, tornando-se necessária sua análise, de modo que subsidie as pesquisas e a assistência realizada pelo profissional de enfermagem. Tendo em vista que os profissionais devem conhecer e utilizar as teorias para respaldar a prática de enfermagem, permitindo a consolidação da fundamentação teórica e, deste modo, uma prática sistematizada e sustentada cientificamente (Ribeiro, Martins, Tronchun, & Silva, 2018). Ante ao exposto, a presente pesquisa teve como objetivo de analisar a teoria de Jean Watson segundo o modelo de descrição elaborado por Chinn e Kramer.

O modelo de avaliação de teorias segundo Chin e Kramer aborda a descrição e a análise crítica da teoria (Chinn & Kramer, 2018). Neste estudo, utilizou-se o modelo de descrição da teoria que envolve a seis elementos “finalidade”, “conceitos”, “definições”, “relações”, “estrutura” e “pressupostos” (Chinn & Kramer, 2018). Trata-se de um recorte da tese da autora principal, cuja escolha e leitura do Modelo de Chinn e Kramer deu-se durante a disciplina “Análise Crítica de Teorias de Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem”, do Doutorado em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, como uma proposta de atividade da referida disciplina. Optou-se pelo modelo em questão em decorrência da sua relevância e atualidade e por auxiliar na compreensão e na análise cautelosa das teorias de enfermagem.

Cumpra assinalar que a análise da teoria foi realizada principalmente a partir de obras (Watson, 1999, 2008, 2012, 2018; Sitzman & Watson, 2013); capítulos de livro (Watson, 2011, 2013; Nelson, DiNapoli, Turkel & Watson, 2011), e artigos (Watson, 2007; McDowell, Williams, & Kautz, 2013).

### **Desenvolvimento**

A finalidade, conceitos, definições, relações, estrutura e pressupostos da teoria de Jean Watson serão apresentados a seguir:

#### **Finalidade**

A teórica baseou-se nas ideias de Carl Rogers, Hegel, Marcel, Whitehead, Kierkegaard e Sllay Gadow, Nightingale e em suas próprias inspirações. Pensamentos sobre a definição

do eu, ideal moral, intersubjetividade e dignidade humana a auxiliaram na elaboração da teoria (Watson, 1999, 2008, 2012).

A Teoria do Cuidado Humano envolve a abordagem a pessoa em sua totalidade, deixando de lado os cuidados tradicionais, que visualizam apenas a dimensão física e cujo objetivo principal é a cura da doença e trazendo à tona a necessidade do atendimento a questões espirituais e existenciais, no qual corpo, mente e alma estão interligados (Watson, 1999, 2012).

Sua finalidade principal envolve o cuidado por parte da equipe de enfermagem que auxilia a pessoa a ganhar um grau mais elevado de harmonia entre a mente, corpo e alma, o que pode levar ao autoconhecimento, autorrespeito, autocura e autocuidado (Watson, 1999, 2012).

A aplicação desta teoria vem sendo realizada no ambiente domiciliar (Rodrigues et al., 2016), hospitalar (Elbahnasawy, JosephinLawend & Mohammed, 2016), com crianças (França et al., 2017), pacientes com câncer (França et al., 2017; Mendonça, Pereira, Barrerto, & Silva, 2018), com idosos (Maygua, Arévalo, Granizo, Herrera, & Jimbo, 2017), familiares (Santos, Souza, Misko, Silva & Szylyt, 2018) e pacientes em cuidados paliativos (França et al., 2017). Tal fato, demonstra a ampla utilização da teoria e sua aplicabilidade em diversos contextos de saúde e com populações distintas.

### **Conceitos e definições**

Para uma melhor avaliação dos componentes da descrição, uma investigação sobre os conceitos e definições presentes à teoria de Jean Watson foi realizada, conforme preconizado por Chinn & Kramer (2018). Neste estudo, os conceitos e as definições foram apresentados no mesmo tópico, de modo a facilitar a discussão sobre ambos.

A teoria de Jean Watson apresenta, explicitamente, três dos quatro conceitos do metaparadigma da enfermagem: saúde, enfermagem e pessoa. A saúde diz respeito a harmonia entre a mente, o corpo e a alma. Está associada ainda ao grau de equivalência entre o eu percebido com o eu experienciado (Watson, 1999, 2012).

A enfermagem, por sua vez, é vista pela teórica como um conceito filosófico, dinâmico e mutável que sugere carinho e possui diversos significados (Watson, 1999, 2012).

O enfermeiro, nas relações de cuidado, é visto como o coparticipante do processo. Ele ajuda as pessoas a encontrar significado, mesmo diante de uma desarmonia e sofrimento, desse modo, auxiliando nas decisões relacionadas com o estado em que se encontra o paciente (Watson, 1999, 2012).

A pessoa é compreendida como um ser-no-mundo, espiritual, magnífico, parte da natureza, não sendo apenas matéria. Possui três dimensões (mente, corpo e alma) influenciadas pelo

eu. A pessoa e o eu são congruentes quando a pessoa é equivalente ao *self* verdadeiro, o que ocorre diante da harmonia entre as dimensões humanas (Watson, 1999, 2012).

O conceito de meio ambiente, embora não esteja presente explicitamente, assim como sua definição, é bastante enfatizado pela autora em seus livros, inclusive é mencionado em um dos 10 elementos do fator caritativo e do Processo *Caritas* (Watson, 2008).

O fator caritativo e Processo *Caritas* são, respectivamente, a antiga e a nova denominação dos 10 passos propostos pela teórica para se realizar um cuidado transpessoal.

O oitavo fator caritativo diz respeito à provisão de um ambiente de apoio, proteção e neutralização mental, física, sociocultural e espiritual; e o oitavo Processo *Caritas* refere-se à criação de um ambiente de cura em todos os níveis, o que demonstra a semelhança entre ambos. Desse modo, o meio ambiente, embora seja implícito, é bastante importante na teoria, pois envolve o ambiente físico, e o não físico como promotor de cuidado (Watson, 2008).

Outros conceitos como harmonia-desarmonia, mal-estar, metafísica, alma, tempo, ocasião do cuidado, campo fenomenológico, cuidado transpessoal, dimensão espiritual, assim como elementos do Processo *Caritas*, se fazem presentes à teoria e ajudam os estudiosos a compreendê-la.

Os conceitos de harmonia-desarmonia, assim como suas definições, se apresentam explicitamente. Segundo a teoria, quando existe uma separação entre o eu como, é percebido e experienciado, existe desarmonia da mente, corpo e alma, o que conduz a sensações negativas, ameaça, ansiedade, perturbação, desespero, mal-estar e doença. Logo, quando existe uma congruência ocorre a harmonia e, quanto mais cada pessoa for capaz de experienciar o eu verdadeiro, mais harmonia existirá; portanto, um grau mais elevado de saúde (Watson, 1999, 2012).

Quando a alma está perturbada diante de sofrimentos, tristeza, perda, desespero, estresse, tudo isso pode levar ao mal-estar. Este mal-estar pode produzir o adoecimento. Para Watson, o mal-estar é uma inquietação ou desarmonia, consciente ou inconsciente do ego interior ou das dimensões do ser. Denota uma incompatibilidade entre o eu percebido e o eu experienciado (Watson, 1999, 2012).

O tempo possui definição implícita. Segundo a autora, não pode haver distinção entre o tempo passado e presente, embora o presente seja mais subjetivo e o passado mais objetivo. No momento do cuidado, enfermeiro e paciente reúnem-se e o presente, passado e futuro se fundem e influem no futuro de ambos os envolvidos (Watson, 1999, 2012).

A metafísica apresenta grande destaque na teoria e permite a exploração de modelos explicativos da cura para além do corpo físico. É um ramo da filosofia que envolve a visão de mundo e a realidade não física (Watson, 2018). O enfermeiro, no momento do cuidado, ao abranger a metafísica, poderá explicar e experienciar um fato, incluir os mistérios da vida,

o desconhecido, e até descobrir algo novo, mas não poderá predizer todas as coisas (Watson, 1999, 2012). O cuidado transpessoal é metafísico, uma vez que toda consciência de cuidado e amor ocorre em um momento que é único e vai além do tempo e espaço físico (Watson, 2018).

Jean Watson define, explicitamente, o conceito de transpessoal. O cuidado transpessoal diz respeito a uma relação intersubjetiva, neste caso, entre o enfermeiro e o cliente, no qual ambos influenciam e são influenciados pelo outro. Cada pessoa traz consigo uma história de vida, um campo fenomenológico e, a partir do momento de efetivação do cuidado, acabam compartilhando um campo fenomenológico em comum e são influenciados por uma transação, que se torna parte da história de vida de ambos (Watson, 1999, 2012), dando a ideia de algo que vai além do ambiente físico, que transcende o plano físico.

O cuidado transpessoal vai além do ego e irradia para a dimensão espiritual, e envolve a busca de conexão com o espírito do outro, mediante relação autêntica, cuja união é recíproca e capaz de transcender o momento (Watson Caring Science Institute, 2016).

O campo fenomenológico também possui definição explícita e diz respeito ao modo com que as pessoas se comportam no mundo. É o quadro de referência, que não poderá ser conhecido por outra pessoa. É uma realidade subjetiva, que vai definir como uma pessoa compreende e responde diante das circunstâncias que lhe são impostas naquele momento (Watson, 1999, 2012).

A dimensão espiritual também é um conceito de grande relevância na teoria, tendo em vista o destaque teórico para o mundo não físico e para as questões existenciais, espirituais e para o atendimento às necessidades humanas do paciente. Entretanto, não apresenta definição explícita. De acordo com a autora, a espiritualidade varia de uma pessoa para outra, de uma cultura para outra e no próprio interior de cada um (Watson, 1999, 2012).

A alma, também denominada de ser interior e ser espiritual, refere-se ao espírito, ao eu interior ou essência da pessoa. A alma está conectada a um elevado grau de consciência, a uma fonte superior do infinito, a uma força que se move no interior de cada ser, ao cosmo, e a um poder que pode permitir a transcendência (Watson, 1999, 2012).

Por sua vez, a definição do conceito ocasião real de cuidar é baseada nas noções de evento formuladas por Whitehead. Envolve duas pessoas (enfermeiro e paciente) com suas histórias e seus campos fenomenológicos numa transação de cuidar. Portanto, um evento é uma ocasião real de cuidar. Se essa ocasião for de fato transpessoal e permitir a presença espiritual dos envolvidos, o evento tem a capacidade de expandir as potencialidades humanas e aumentar o alcance de alguns acontecimentos (Watson 1999, 2012).

A definição dos elementos do Processo *Caritas* será apresentada a seguir:

1. Cultivar a prática de bondade amorosa com equanimidade para si e outros (Nelson et al., 2011; Watson, 2012, 2018) envolve ouvir e respeitar os outros, honrar a dignidade humana,

reconhecer vulnerabilidades em si e outros e ser empático (Nelson et al., 2011). É um estado natural de ser e viver, porquanto o fato de sentir de maneira plena, traz alegria e paz para a vida de todos os que os rodeiam (Watson, 2008).

2. Estar autenticamente presente, capacitar, sustentar e honrar a fé-esperança, honrando o mundo subjetivo de si e o do outro (Nelson et al., 2011; Watson, 2012, 2018). Mesmo que não haja mais nada a fazer por meio de tratamento medicamentoso, a enfermeira alimenta a fé e a esperança do paciente em algo ou alguém além de si mesmo (Watson, 2007).

3. Ser sensível a si e aos outros, cultivando crenças e práticas individuais (Nelson et al., 2011; Sitzman & Watson, 2013; Watson, 2018). Neste contexto, autores definem a espiritualidade como a busca de significado e conexão, o que pode ou não envolver a religião (Nelson et al., 2011).

4. Desenvolver e sustentar relações de ajuda, confiança, amor e carinho (Nelson et al., 2011; Watson, 2018). Numa relação de cuidado humano transpessoal, a enfermeira entra na experiência do paciente e vice-versa (Watson, 2007). Para se construírem relações de cuidado, é necessário ser compassivo, consciente e despertar para os problemas do outro (McDowell et al., 2013).

5. Promover e aceitar a expressão de sentimentos positivos e negativos; ouvir de modo autêntico a história da outra pessoa (Nelson et al., 2011; Sitzman & Watson, 2013; Watson, 2012, 2018). Ao ouvirmos e conhecermos, e honrarmos os sentimentos de outra pessoa, honramos a história que contém significado e importância para ela e sua cura. Ouvir a história de outra pessoa pode ser o maior ato de cura que pode ser oferecido (Watson, 2007).

6. Usar criativamente o eu e todos os caminhos do conhecimento como parte do processo de cuidar (Nelson et al., 2011; Watson, 2012, 2018). Uma abordagem criativa reconhece que os enfermeiros usam todas as formas de conhecer/estar /fazer para se envolver em cuidados (Watson, 2007).

7. Envolver-se na experiência genuína de ensino-aprendizagem que atende à unidade do ser e ao significado subjetivo (Nelson et al., 2011; Watson, 2012, 2018), inclui uma relação de cuidado como contexto para qualquer ensino-aprendizagem. O processo do ensino-aprendizagem genuíno torna-se transpessoal, uma vez que a experiência, o relacionamento, o significado e o significado da experiência afetam o enfermeiro e o paciente, na perspectiva do encontro de seres (Watson, 2008).

8. Criar um ambiente de cura em todos os níveis (Nelson et al., 2011; Watson, 2012, 2018). Para que isso ocorra, deve-se atentar para redução de ruído, para iluminação e ventilação adequada, organização e limpeza do ambiente, conforto e segurança do paciente, realização de práticas integrativas e complementares. Além disso, deve-se fornecer

informações úteis e manter o ambiente limpo, dentre outros (Nelson et al., 2011; Watson, 2008).

9. Administrar atos sagrados de cura e cuidar, com tendência para as necessidades humanas básicas (Nelson et al., 2011; Watson, 2012, 2018). Tal fato diz respeito a auxiliar o outro no atendimento de suas necessidades básicas, com uma consciência intencionalmente cuidadosa, administrando-se os "elementos essenciais do cuidado humano", os quais permitem o alinhamento da mente, com o corpo e com o espírito, integridade e unidade da pessoa (Watson, 2008; McDowell et al., 2013). Todas as necessidades são unificadas e interdependentes, igualmente importantes. Todas devem ser valorizadas para a cura/cuidado do cliente (Watson, 2007).

10. Abertura e atendimento ao espiritual, ao existencial e aos mistérios (Nelson et al., 2011; Watson, 2012, 2018). Envolve o que não pode ser explicado cientificamente, através da mente ocidental da medicina moderna. Honram os significados cheios de espírito, as crenças culturais, os mitos e as metáforas e o mundo da vida interior e subjetiva do enfermeiro e dos pacientes e familiares, permitindo até curas milagrosas (Watson, 2007). Dentro da teoria de Jean Watson, os conceitos cuidado transpessoal, Processo *Caritas* e ocasião real de cuidar apresentam-se como principais e encontram-se interligados. A maior parte dos conceitos presentes à teoria de Jean Watson são abstratos por envolver questões ligadas ao mundo não físico. Conceitos como alma, ser interior e ser espiritual são equivalentes, assim como evento e ocasião de cuidado.

Os conceitos presentes à teoria expressam ideias diferentes embora, em sua maioria, sejam relacionados e interdependentes. Um exemplo disso ocorre com os conceitos de saúde, harmonia-desarmonia e mal-estar.

Destaca-se que as definições dos conceitos presentes à teoria são gerais uma vez que se trata de uma teoria de grande porte. Nem as definições, nem os conceitos e nem a própria teoria são específicos de uma determinada população, ambiente de cuidado ou de grupos. Logo, esta pode ser realizada em qualquer circunstância que exija o cuidado de enfermagem.

### **Relações**

Ante aos conceitos apresentados, verifica-se a relação entre os conceitos da teoria. A teórica apresenta a dinâmica da maneira com que ocorre o cuidado transpessoal e apresenta a relação entre a ocasião real do cuidar, campo fenomenológico, eu, tempo, enfermeiro, paciente e cuidado transpessoal (Watson, 1999, 2012).

Estas relações são descritivas, tendo em vista que descrevem relações, sem fazer predições. Entretanto, a própria autora relata que alguns dos ideais da teoria são descritos como possivelmente prescritivos (Watson, 1999; 2012).

### **Estrutura**

O paciente e o enfermeiro se encontram como personagens centrais da estrutura. Logo, se ambos não estiverem presentes no momento do cuidado, não será possível realizar o cuidado transpessoal. O momento do cuidado oferece a ambos a oportunidade de decidir o que fazer naquele momento. Tal momento, se for transpessoal, permite a presença do espírito dos envolvidos e amplia o acontecimento de certos eventos. Assim, enfermeiro e paciente, com passados e presentes individuais, se fundem no momento do cuidado, a partir do Processo *Caritas*. Neste momento, conseguem planejar o futuro (Watson, 1999; 2012).

### **Pressupostos**

Os pressupostos estão explícitos nos livros da teórica e em outras obras (Watson, 1999; 2008; 2011; 2012; 2013) e enfatizam, em maioria, os conceitos do metaparadigma, enfermagem, pessoa, e o cuidar, que é um elemento de destaque na teoria.

Destacam-se alguns pressupostos presentes às obras da teórica: o cuidar pode ser demonstrado e praticado eficazmente apenas de forma interpessoal; (Watson, 1999; 2011; 2012; 2013); cuidar consiste no Processo *Caritas*, o que facilita a cura, a honra e a integridade e contribui para a evolução da humanidade; o cuidar efetivo promove saúde e crescimento individual e familiar; as respostas (resultados) aceitam as pessoas como elas são e como podem ser; o ambiente de cuidado (relação de cuidado) oferece o desenvolvimento potencial, e permite que a pessoa escolha a melhor ação para si mesma, em um determinado momento; a ciência do cuidado é complementar à ciência da cura (Watson, 2008; 2011; 2013); e a prática do cuidado é central na enfermagem (Watson 1999; 2008; 2011; 2012; 2013).

A Teoria do Cuidado Humano/Transpessoal, desenvolvida por Jean Watson, traz contribuições para a saúde, com destaque para a enfermagem. A realização dos 10 elementos do cuidado podem auxiliar no processo de recuperação do paciente. Embora tenha um destaque na enfermagem, algumas definições dos conceitos da teoria estão implícitas nas obras de Watson, o que pode dificultar a compreensão de profissionais e pesquisadores que buscam esta teoria para realizar sua prática.

### **Conclusão**

O estudo destaca a menção a aspectos como alma, ser espiritual, cuidado transpessoal, metafísica e campo fenomenológico. Estes elementos embutidos na teoria podem auxiliar os profissionais de enfermagem a realizar um cuidado holístico e assim atender todas as dimensões do paciente. A integração destas dimensões poderá promover um cuidado mais efetivo do que quando voltado apenas para a cura, que nem sempre é possível.

Assim, as contribuições desta reflexão teórica permitirão subsidiar o conhecimento já existente no campo da enfermagem sobre a teoria de Jean Watson, auxiliando pesquisadores e enfermeiros docentes na produção e disseminação do conhecimento, contribuindo sobremaneira para a formação do enfermeiro e para a prática assistencial. Tendo em vista que esse modelo de análise permitiu o detalhamento da finalidade, principais conceitos, definições, relações, estrutura e pressupostos da teoria, poderá facilitar o entendimento de pesquisadores, enfermeiros e estudantes de enfermagem sobre a teoria em destaque, sobre o cuidado transpessoal e o modo como este modelo ocorre. Com isso, facilitará o estudo da teoria durante a graduação e a sua aplicação pelos enfermeiros no seu ambiente de trabalho para que possam de fato trabalhar a teoria de Jean Watson dentro de sua área de conhecimento.

Portanto, as implicações para a educação em enfermagem, prática assistencial e a comunidade científica incluem o detalhamento de uma teoria que poderá auxiliar no atendimento holístico de enfermagem, deixando de lado um pensamento ainda presente na prática profissional, voltado de forma predominante para o tratamento e cura das doenças. Sugere-se que outros estudos de reflexão crítica sejam realizados, pautados no modelo de análise da teoria segundo Chinn & Kramer, para avaliar a clareza, a generalização, a importância, a simplicidade e a acessibilidade da teoria investigada, possibilitando um conhecimento aprofundado sobre a Teoria do Cuidado Humano, tendo em vista a importância desta teoria para o cuidado de enfermagem.

### Referência

- Alligood, M. R. (2018). The structure and analysis of specialized nursing knowledge. In M. R. Alligood. *Nursing theorists and their work*. (9ª ed., pp. 44-48). St-Louis, Missouri: Elsevier.
- Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (2018). *Knowledge development in nursing: theory and process*. (10ª ed.). St-Louis, Missouri: Elsevier.
- Elbahnasawy, H.T., JosephinLawend & Mohammed, E. (2016). Application of Watson Caring Theory for nurses in pediatric critical care unit. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 5(4), 56-67. Recuperado de <https://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol5-issue4/Version-4/J0504045667.pdf>.
- França, J. R. F. de Sá, da Silva E. C, Machado K. O. A, de Oliveira T. C., Silva, M. de F. de O. C. da; Freire, M. E. M. (2017). Vivência de crianças com câncer sob assistência paliativa em uma casa de apoio. *Rev Min Enferm*, 21, e-1065. Recuperado de <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1203>.doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170075>
- Maygua, M. A. V., Arévalo, T. J. E., Granizo, Y. E. S., Herrera, E. G. R., Jimbo, C. del R. (2017). Virginia Henderson y Jean Watson vs adulto mayor con deterioro de la eliminación urinaria e incapacidad visual. *Rev Eugenio Espejo*, 11(1), 37-47. Recuperado de

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-980839>. doi:

<https://doi.org/10.37135/ee.004.02.05>

McDowell, J.B., Williams, R.L. II & Kautz, D.D. (2013). Teaching the core values of caring leadership. *International Journal for Human Caring*, 17(4), 43-51. Recuperado de

[https://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/D\\_Kautz\\_Teaching\\_2013.pdf](https://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/D_Kautz_Teaching_2013.pdf)

Mendonça, A. B., Pereira, E. R., Barreto, B. M. F., & Silva, R. M. C. R. A. (2018). Counseling and spiritual assistance to chemotherapy patients: a reflection in the light of Jean Watson's theory. *Escola Anna Nery*, 22(4), e20180081. Recuperado de

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/1414-8145-ean-22-04-e20180081.pdf>. doi:

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0081>.

Nelson, J., DiNapoli, P., Turkel, M., & Watson, J. (2011). Concepts of caring as constructo of caritas hierarchy in nursing knowlwdge: conceptual-theoretical-empirical (CTE). In J., Nelson, J. Watson. *Measuring Caring: International Research on Caritas as Healing*. New York, United States of America: Springer Publishing Company.

Ribeiro, O., Martins, M.M.F.P.S., Tronchin, D. M. R., & Silva, J.M.A.V. (2018). Exercício profissional dos enfermeiros sustentado nos referenciais teóricos da disciplina: realidade ou utopia. *Revista de Enfermagem Referência*, serIV(19), 39-48. Recuperado de

[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0874-](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0874-)

02832018000400005&lng=pt&nrm=iso. doi: <https://dx.doi.org/10.12707/RIV18040>

Rodrigues, J.A.P., Lacerda, M.R., Favero, L., Gomes, I.M., Méier, M.J & WALL, M.L. (2016).

Modelo de cuidado transpessoal de enfermagem domiciliar de Favero e Lacerda: relato de caso. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(3), e58271. Recuperado de

<https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n3/0102-6933-rgenf-1983-144720160358271.pdf>. doi:

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.58271>

Santos, M.R dos, Souza, T.C. da S.M, Misko, M.D., Silva, L. & Szylit, R. (2018). Integrando a Teoria do Cuidado Humano à prática de enfermeiros com famílias de crianças internadas.

*Revista Saúde*, 12(1-2), 15-23. Recuperado de

<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3302/2542>. doi:

<http://dx.doi.org/10.33947/1982-3282-v12n1-2-3302>

Sitzman, K, & Watson, J. (2013). *Caring Science, Mindful Practice: implementing Watson's Human Caring Theory*. New York: Springer Publishing Company.

Watson Caring Science Institute. (2016). *Caring science theory*. Recuperado de

<https://www.watsoncaringscience.org/jean-bio/caring-science-theory/>

Watson, J. (2008). *Nursing: the philosophy and science of caring*. Colorado, Estados Unidos da América: University Press of Colorado.

Watson, J. (1999). *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*.

Loures, Portugal: Lusociência.

- Watson, J. (2007). 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*, 16(1), 129-135. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>
- Watson, J. (2011). Caring Science as Metaparadigm. In J., Nelson, J. Watson. *Measuring Caring: International Research on Caritas as Healing*. New York, United States of America: Springer Publishing Company.
- Watson, J. (2012). *Human caring science: a theory of nursing*. (2<sup>o</sup> ed.). Sudbury, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning.
- Watson, J. (2013). Nursing: the philosophy and science of caring. In M. C. SMITH, M. C. Turkel, Z.R. olf, z. r. *Caring in Nursing Classics: na essential resource*. New York, Estados Unidos da América: Springer Publishing Company.
- Watson, J. (2018). *Unitary Caring Science: the philosophy and práxis of nursing*. Luisville, Colorado: University Press of Colorado.



## *3 MÉTODO*



Trata-se de um estudo quanti-qualitativo que consistiu em duas etapas. A primeira contemplou um estudo metodológico, que tem por finalidade adaptar a versão reduzida do instrumento *Care Factor Survey – Care Provider Version* (CFS-CPV) e que avalia o cuidado de enfermagem, a partir dos dez elementos do Processo Caritas.

Destaca-se interesse de pesquisadores do campo da enfermagem pelas pesquisas metodológicas, por estas envolverem o desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas ou estratégias metodológicas, a exemplo da realização de testes psicométricos de uma nova escala. Além disso, auxiliam no desenvolvimento e refinamento de métodos, para se obterem, organizarem-se e se analisarem dados (POLIT; BECK, 2019). De acordo com Lamy (2020), este tipo de pesquisa revela os modos de captar e manipular a realidade e auxilia na discussão sobre o percurso a ser seguido por pesquisadores para estes construirem teorias, pressupostos e procedimentos investigativos.

O *Care Factor Survey* foi criado por Drenkard, Nelson, Rigotti e Watson, para ser usado com pacientes e familiares. É de domínio público. Examina os atributos humanos do Processo Caritas, palavra latina que no contexto, significa conexão entre o carinho (cuidado) e o amor universal. O instrumento é baseado nas visões de Watson sobre o cuidar nos cuidados de saúde e avalia os cuidados físicos, mentais e espirituais que a enfermagem realiza (WATSON, 2009a).

O *Care Factor Survey* é baseado nos dez processos *caritas*, sendo composto por vinte afirmações, duas para cada Processo Caritas. Os itens são avaliados mediante escala do tipo *likert*, que varia de um a sete pontos. Pontuações entre um a três indicam níveis de discordância, quatro é o ponto intermediário e indica neutralidade, enquanto as pontuações de cinco a seis indicam concordância e sete indica o mais alto nível de concordância (WATSON, 2009a).

Ressalte-se que o *Care Factor Survey* foi adaptado com a finalidade de mensurar importantes relações de cuidado (*caring relationships*), incluindo os trabalhadores de enfermagem. Uma das versões denominada de *Caring Factor Survey – Care Provider Version* (CFS – CPV) avalia a percepção de prestadores de cuidados, em vez das percepções dos pacientes sobre os cuidados recebidos (JOHNSON, 2011) e também é composto por vinte itens.

A versão reduzida do *Caring Factor Survey – Care Provider Version* (CFS – CPV), com dez itens, foi validada por Nelson e colaboradores (2016) e apresentou boas medidas psicométricas, com o  $\alpha$  de Cronbach 0,96, teste de esfericidade de Bartlett com  $p \leq 0,001$  e Critério Kaiser-Meyer-Olkin de 0,96.

No tocante à pesquisa metodológica, esta foi realizada mediante processo de tradução, adaptação e validação do instrumento *Caring Factor Survey – Care Provider Vervison* (CFS-CPV), na versão reduzida, conforme as etapas recomendadas por Cassepp-Borges, Balbinotti e

Teodoro (2010): 1ª etapa- Tradução da versão original; 2ª etapa - Tradução reversa (*back translation*); e 3ª Etapa - consolidação da versão preliminar do instrumento; 4ª etapa - Vvalidação de conteúdo da versão preliminar. Acrescenta-se a essas 5ª etapa - teste piloto (pré-teste) preconizadas por diversos autores (CASSEPP BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2010; BEATON *et al.*, 2000; SOUSA; ROJJANASRIRAT, 2011).

#### Primeira etapa – tradução da versão original

Antes de se realizar a tradução consultou-se, John Nelson, um dos autores responsáveis pela construção do CFS-PV, na versão reduzida. Este autorizou a utilização de ambos os instrumentos e enviou a versão original reduzida no idioma de origem, o inglês.

Em seguida, dois tradutores independentes foram contactados para realizar a tradução dos instrumentos para o idioma português.

#### Segunda etapa - tradução reversa (*back translation*)

Após a tradução dos instrumentos, foram contactados mais dois tradutores bilíngues para que pudessem realizar a tradução reversa do instrumento, ou seja, a tradução do português para o idioma inglês. Estes não conheciam o instrumento, como foi recomendado por de Cassepp Borges, Balbinotti e Teodoro (2010).

#### Terceira etapa - consolidação da versão preliminar do instrumento

A consolidação da versão preliminar do instrumento foi realizada por cinco avaliadores: dois professores de inglês e três enfermeiras conhecedoras da teoria e com fluência em inglês. Todas as versões (inglês-português e tradução reversa) foram avaliadas e foram comparadas, de modo que se verificasse a semelhança entre elas e a similaridade com o original. Esta fase foi realizada em dois encontros mediados pela doutoranda e permitiram, além da comparação das frases, a modificação de algumas palavras, possibilitando um aprimoramento da frase no idioma português, sem que houvesse modificações no significado das frases. Diante de dúvidas, o autor supracitado foi contactado. No segundo encontro, chegou-se à versão preliminar dos instrumentos.

#### Quarta etapa - validação de conteúdo da versão preliminar.

Para a validação de conteúdo da versão preliminar no idioma português, participaram cinco juízes avaliadores, conhecedores da Teoria do Cuidado Humano e dos elementos do Processo Caritas, dos quais quatro possuíam doutorado e um era doutorando. Estes receberam

o instrumento e avaliaram a clareza de linguagem, pertinência prática, relevância e dimensão teórica.

Os domínios clareza, pertinência e relevância foram analisados em escala do tipo Likert com pontuações de um a cinco, em que um representava pouquíssima, dois representava “pouca”, três representava “média”, quatro representava “muita” e cinco representava “muitíssima”. No que se refere à dimensão teórica, uma avaliação categórica foi realizada, na qual os juízes identificavam a dimensão a que o item do instrumento correspondia.

Para tanto, as dimensões foram categorizadas de A a J, tendo em vista que cada item do instrumento correspondia a um único domínio, totalizando dez itens e, conseqüentemente, dez domínios (prática da bondade amorosa; instilação de fé e esperança; crenças e práticas espirituais; relação de ajuda e confiança; expressão de sentimentos, tanto positivos e negativos; criativa resolução de problemas/tomada de decisão; ensino e aprendizagem; criação de um ambiente de cura; cuidado holístico e milagres). A construção dos instrumentos seguiu as instruções de Cassepp-Borges, Balbinotti e Teodoro (2010).

Após a primeira rodada de avaliação com os juízes, realizou-se a tabulação e análise estatística, em planilha do Microsoft Excel 2016. Neste *software* foram analisados o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) para os itens clareza, pertinência e relevância teórica e o *Kappa* de *Fleiss* para análise da dimensão teórica.

Para avaliação dos itens clareza, pertinência e relevância teórica foram realizados os seguintes cálculos: o CVC inicial =  $M_x/V_{m\acute{a}x}$ , no qual  $M_x$  representa a média das notas de cada item e  $V_{m\acute{a}x}$  diz respeito ao valor máximo que o item pode receber, que no estudo equivale a cinco; o  $Pe_i = (1/J)^J$ , denominado de cálculo de erro e o  $j$  representa o número de juízes que avaliaram o item, que no estudo foram cinco; CVC final = CVC inicial -  $Pe_i$ ; CVC total = MCVC inicial -  $MPe_i$ , cujo  $M$  representa a média (CASSEPP-BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2010). O Coeficiente de Validade de Conteúdo final é aceitável quando obtiver valor maior que 0,8 (HERNÁNDEZ NIETO, 2002; CASSEPP BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2010).

Por sua vez, o *Kappa* de *Fleiss* analisa a concordância de variáveis categóricas, que, na presente pesquisa, envolve os domínios do instrumento já citados. Utilizaram-se os seguintes valores para avaliação da concordância dos domínios do instrumento: discordância (< 0), quase nenhuma (0-0,20), pequena (0,20-0,40), moderada (0,40-0,60), substancial (0,60-0,80) e quase perfeito (0,80-1,00) (LANDIS; KOCH, 1977; CASSEPP BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2010). O resultado de *kappa*=1 indica nível máximo de concordância e o 0 indica que a concordância não existe (VICENTE; RAMOS; PAULA, 2019).

#### Quinta etapa - teste piloto (pré-teste)

O teste piloto foi realizado em um hospital localizado em João Pessoa (Paraíba). Para o teste piloto foram consultados dez profissionais de enfermagem (oito enfermeiros e dois técnicos de enfermagem), que possuíam no mínimo seis meses de atuação na instituição, de modo que observaram se os itens do instrumento eram compreensíveis e suas instruções eram claras.

Cada participante, após o preenchimento do instrumento, avaliou a clareza das instruções e dos itens do instrumento, a partir de duas perguntas dicotômicas, conforme estudos (SOUSA; ROJJANASRIRAT, 2011; RAMÍREZ *et al.*, 2017).

A segunda etapa contemplou dois estudos exploratórios, com abordagem qualitativa, fundamentados na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson.

O estudo exploratório é utilizado quando o pesquisador pretende examinar um tema pouco conhecido, de modo que se investiga um determinado fenômeno. Portanto, deveria ser considerado a primeira etapa de uma pesquisa (MATHIAS-PEREIRA, 2019). Neste tipo de estudo, o pesquisador deverá reunir o maior número de evidências relacionadas com a questão norteadora. Na grande maioria, possui o enfoque qualitativo (PEROVANO, 2016).

Os estudos qualitativos identificam os fenômenos de modo holístico; por isso, partem de visões mais amplas, complexas e interativas sobre determinado assunto (RICHARDSON, 2017). Baseiam-se em uma realidade pela qual que o mundo pode ser visto por diferentes perspectivas, reduzindo a distância entre o pesquisador e o participante da pesquisa (GIL, 2019). Para os estudos qualitativos, a população envolveu pacientes em cuidados paliativos de um hospital filantrópico e enfermeiros de um hospital público que atendia pacientes em cuidados paliativos, ambos localizado no município de João Pessoa.

A amostra de pacientes envolveu dezenove participantes que atenderam os seguintes critérios de inclusão: estar em condições clínicas viáveis para responder a pesquisa; possuir idade igual ou superior a dezoito anos. Ressalta-se a exclusão de um participante, no sentido de não responder o roteiro de entrevista completamente. Por sua vez, a amostra de enfermeiros foi composta por dez participantes com mais de seis meses de experiência na instituição. Os critérios de exclusão envolveram os enfermeiros afastados de suas atividades em decorrência de férias ou licença, e os que não atendiam pacientes em cuidados paliativos.

A amostra foi do tipo não probabilista por conveniência e envolveu os participantes a que a pesquisadora teve acesso durante a coleta de dados (VIEIRA, 2016). Nesta, o pesquisador seleciona, em um determinado grupo, os participantes mais acessíveis, colaborativos e disponíveis em participar do estudo (FREITAG, 2018).

A determinação do número de participantes que foram entrevistados reflete uma questão estratégica nas pesquisas qualitativas (FALQUETO; HOFFMANN; FARIAS, 2019). Assim sendo, no presente estudo optou-se pela determinação e interrupção da coleta do material empírico quando ocorreu a saturação de dados (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

A clareza das etapas da pesquisa, inclusive a coleta de dados, é considerada parâmetro de grande relevância para se verificar o rigor científico em estudos qualitativos. Neste tipo de abordagem, quanto mais explicadas forem as etapas de coleta e de análise, maior será a qualidade do estudo (FALQUETO; HOFFMANN; FARIAS, 2019). Portanto, para melhorar o rigor científico desta tese, abordaram-se aspectos importantes nas etapas da pesquisa, nos resultados e discussões também se utilizaram os critérios incluídos no *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007).

Para viabilizar a coleta de dados qualitativa foi utilizado um questionário e um roteiro de entrevista para cada grupo de participantes. Para o grupo de enfermeiros, o questionário contemplou dados sociodemográficos, dados de formação acadêmica e profissional e aqueles relacionados com as fontes de informação sobre a teoria de Jean Watson. Para o grupo de pacientes, o questionário contemplou dados sociodemográficos, dados relacionados com as práticas religiosas e espirituais e referentes aos cuidados de enfermagem. No que diz respeito ao roteiro de entrevista, para ambos os grupos foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada contendo questões subjetivas pertinentes para possibilitar o alcance dos objetivos propostos.

De acordo com Gil (2019), a entrevista semiestruturada consiste em entrevista aberta, cujas perguntas previamente estabelecidas não apresentam alternativas, de modo que o entrevistado poderá respondê-las livremente e o pesquisador, percebendo a necessidade de formulação da questão, poderá fazê-la em qualquer momento. Embora esta tenha a vantagem de se adequar às características do entrevistado, poderá possibilitar falhas na apresentação de tópicos importantes e no potencial das informações do entrevistado.

As entrevistas foram gravadas com vistas a captar com fidedignidade o depoimento dos participantes, transcritas na íntegra para posterior análise. No entanto, a gravação somente foi realizada mediante o prévio consentimento de cada participante do estudo. Além disso, os instrumentos preenchidos pelos participantes foram codificados pelas letras “E” e “P”, para enfermeiro e paciente, respectivamente, seguidos do número correspondente à ordem de preenchimento, garantindo o anonimato dos participantes.

O material empírico, após a transcrição, foi interpretado mediante análise de conteúdo temática, à luz da teoria de Jean Watson e do Processo Caritas. A técnica de análise de conteúdo,

proposta por Bardin (2016), contempla as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento, inferência e interpretação dos dados, conforme vem evidenciado a seguir:

- A **pré-análise** constituiu na fase de organização propriamente dita, na qual ocorreu a leitura flutuante, escolha dos materiais a serem analisados, elaboração de questão de pesquisa, elaboração de objetivos de pesquisa e de indicadores que respaldam a análise final e a elaboração do material.
- A **exploração do material** representou a fase de análise. Consiste na codificação do material, decomposição ou enumeração. O processo pelo qual os dados brutos do material empírico foram transformados a partir de regras precisas e agregados em unidades (categorias) o que permitiu atingir a representação do conteúdo estudado.
- Na fase de **tratamento, inferência e interpretação dos dados**, os resultados foram tratados de maneira válida e significativa e foram propostas inferências e interpretações diante dos objetivos da pesquisa e das descobertas que surgirem.

Ressalte-se que para o estudo realizado com pacientes a análise também teve o apoio do *software* Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*).

Para realização do estudo, foram observados os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos, conforme prevê a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sobretudo no que diz respeito ao Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE dos participantes da pesquisa. Cada participante foi informado sobre objetivos do estudo, justificativa, procedimento, contribuição, garantia do anonimato, fidedignidade na análise dos dados e direito à liberdade de participar ou não da pesquisa, além da garantia de poder desistir de participar do estudo, em qualquer momento do processo da pesquisa, sem que isso lhes acarretasse prejuízo (BRASIL, 2013).

É oportuno destacar que a pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley (CEP/HULW) da Universidade Federal da Paraíba, via Plataforma Brasil, com vistas à apreciação e à aprovação, e que a coleta dos dados empíricos do estudo somente foi iniciada após aprovação do referido Comitê, sob número de CAAE: 99964918.0.0000.5183 e parecer: 3.389.907.

A detailed watercolor-style illustration of a bouquet of flowers in the top-left corner. It features several large pink roses with dark centers, two bright yellow-orange flowers, and a large red-orange flower. There are also smaller pink flowers and green leaves interspersed throughout the arrangement.

## *4 RESULTADOS E DISCUSSÕES*



Os resultados e as discussões do presente estudo encontram-se contemplados em três artigos originais realizados com pacientes e com a equipe de enfermagem: “Adaptação cultural do instrumento *Caring Factor Survey – Care Provider Version* para o idioma português”; “O cuidado de enfermagem na percepção de pacientes em cuidados paliativos, à luz da Teoria Do Cuidado Humano” e “Assistência de enfermeiros à dimensão espiritual de pacientes em cuidados paliativos com ênfase na Teoria do Cuidado Humano”, conforme serão apresentados a seguir:

## 4.1 ARTIGO 2

### ADAPTAÇÃO CULTURAL DO INSTRUMENTO *CARING FACTOR SURVEY – CARE PROVIDER VERSION* PARA O IDIOMA PORTUGUÊS

#### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o processo de adaptação cultural do instrumento *Caring Factor Survey – Care Provider Version*, na versão reduzida para o idioma português. **Método:** Estudo metodológico, cuja adaptação foi realizada por um comitê de 5 juízes avaliadores, a partir dos cálculos de Coeficiente de Validade de conteúdo e do *Kappa* de *Fleiss*. Realizou-se um teste piloto na população de 10 profissionais da enfermagem que atendiam pacientes em cuidados paliativos. **Resultados:** O *Caring Factor Survey – Care Provider Version*, em sua versão reduzida, obteve um Coeficiente de Validade de Conteúdo Total em sua versão final de 0,9837, 0,9917 e 0,9957 para clareza, pertinência e relevância teórica, respectivamente. Todos considerados aceitáveis. O *Kappa* de *Fleiss*, por sua vez, obteve o valor de 0,885612608, considerado quase perfeito. O instrumento foi considerado claro por 100% dos participantes do teste piloto. **Conclusão e Implicações para a prática:** O instrumento apresentou valores satisfatórios pelos juízes e população, podendo ser utilizado nos serviços de saúde para analisar o cuidado prestado pelos profissionais da enfermagem e por pesquisadores que desejam analisar o fenômeno, fundamentados em uma teoria de enfermagem.

**Palavras-chave:** Estudos de Validação; Inquéritos e Questionários; Teoria de Enfermagem Cuidados de Enfermagem; Cuidados Paliativos.

#### INTRODUÇÃO

O cuidar é inerente ao ser humano. Este permite o alívio do sofrimento, a manutenção da dignidade. Facilita os meios para que as crises possam ser manejadas. Trata-se de uma condição constitutiva da existência. Apesar de ser um atributo de todos os indivíduos, para profissionais da área de saúde, em destaque os da enfermagem, o cuidado é genuíno e peculiar (WALDOW, 2016). É a essência e o núcleo da enfermagem profissional, mostrando-se, de forma explícita, nas práticas, nas teorias, nos currículos de enfermagem e na perspectiva filosófica e ética da profissão (WATSON, 2009a).

Na enfermagem, o cuidar é assegurado por leis que regem a profissão e desenvolvido com competência, facilitando a manutenção e melhora das condições dos indivíduos, no processo de viver e/ou de finitude. Os profissionais da enfermagem, em decorrência do contato direto com o paciente, tendo o cuidado como foco de suas ações, deverão promovê-lo e torná-lo visível (WALDOW, 2016).

Logo, o cuidado, por parte da equipe de enfermagem, precisa ser realizado mediante as atitudes de ocupação e preocupação, envolvimento, compromisso e humanização, com quem se encontra sob seus cuidados, conectando a competência técnica, sensibilidade, empatia, afeto e respeito pelo outro (SANTOS *et al.*, 2017). À equipe de enfermagem cabe a prestação de cuidado holístico, articulador e integrador, de modo que proporcione um cuidado mais ampliado, eficaz, efetivo e aceite as especificidades do profissional que cuida e do paciente que é cuidado, de modo que exista uma participação efetiva de ambos os envolvidos (CRUZ *et al.*, 2017).

Estudo procurou analisar o conceito cuidado de enfermagem segundo as reflexões de Martin Heidegger. A partir da reflexão, foi possível verificar que o cuidado de enfermagem é muito mais que a realização de procedimentos técnicos ou acompanhamento do paciente. Este deverá permitir a construção de afinidade, a partir do conhecimento do ser que é cuidado, e do aprofundamento das relações e formação de vínculo entre os envolvidos (SANTOS *et al.*, 2017).

Assim, na perspectiva heideggeriana, o cuidado de enfermagem implica as atividades que são desenvolvidas por essa classe para com o paciente, tendo como base o conhecimento, as habilidades profissionais, a intuição, o pensamento crítico e a criatividade, permitindo a promoção, manutenção e recuperação da totalidade do ser (SANTOS *et al.*, 2017).

Apesar dos novos modelos de assistência em saúde, o cuidado continua a ser um indicador crítico da experiência dos pacientes e dos resultados assistenciais (WATSON, 2019). Este fenômeno vem sendo bastante investigado nas pesquisas de enfermagem, nas suas diversas

áreas, principalmente direcionadas a análises qualitativas, referentes às perspectivas dos profissionais (BORGES *et al.*, 2012) e clientes (SANTOS *et al.*, 2016).

As investigações quantitativas e qualitativas acerca do cuidado poderão auxiliar na melhoria da prática do cuidado humano, a partir de seus resultados e intervenções, e servirão de subsídios à comunidade de enfermagem, a visualizar, através da lente epistemológica expandida, o que há anos encontra-se escondido na profissão, na saúde e na ciência (WATSON, 2019).

Diante do reconhecimento de que a ciência é dinâmica, verifica-se a necessidade de empregar, sempre que for necessário, as pesquisas quantitativas na enfermagem, para que padrões de comportamento sejam estabelecidos e para que alguma teoria seja provada. Além disso, em muitas pesquisas, o uso de ferramentas quantitativas são necessárias para avaliar a satisfação dos serviços e programas de saúde, avaliar a qualidade do cuidado e complementar as pesquisas qualitativas (ESPERÓN, 2017).

Neste contexto, destaca-se o *Caring Factor Survey – Care Provider Version* (CFS – CPV), instrumento que avalia os cuidados prestados com base no Processo *Caritas*, formulado por Jean Watson em sua Teoria do Cuidado Humano (JOHNSON, 2011). Entretanto, esse instrumento, para que seja utilizado por pesquisadores brasileiros necessita de sua adaptação cultural.

Portanto, realizou-se a presente pesquisa que objetiva descrever o processo de adaptação cultural do instrumento *Caring Factor Survey – Care Provider Version*, na versão reduzida, para o idioma português.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo metodológico e quantitativo que procurou realizar os processos de tradução e adaptação do instrumento do *Caring Factor Survey – Care Provider Version* (CFS – CPV), em sua versão reduzida. O *Caring Factor Survey – Care Provider Version* é uma derivação do *Caring Factor Survey*, instrumento utilizado em paciente para se avaliar o cuidado recebido composto de 20 itens (JOHNSON, 2011).

A versão reduzida do *Caring Factor Survey – Care Provider Version* (CFS-CPV), com 10 itens, foi validada por Nelson e colaboradores (2016) e apresentou boas medidas psicométricas, com o  $\alpha$  de Cronbach 0,96, teste de esfericidade de Bartlett com  $p \leq 0,001$  e Critério Kaiser-Meyer-Olkin de 0,96.

O *Caring Factor Survey – Care Provider Version*, assim como o *Care Factor Survey* é baseado nos 10 processos *caritas* e tem seus itens avaliados mediante escala do tipo *likert*, que

varia de 1 a 7 pontos. Pontuações entre 1 e 3 indicam níveis de discordância; 4 é o ponto intermediário e indica neutralidade, enquanto as pontuações de 5 a 6 indicam concordância; o 7 indica o mais alto nível de concordância (WATSON, 2009a).

O processo de tradução e adaptação deste estudo foi realizado conforme as seguintes etapas preconizadas por Cassepp-Borges, Balbinotti e Teodoro (2010): procedimentos éticos, preparação da versão preliminar, tradução da versão original, consolidação da versão preliminar do instrumento e validação da versão preliminar. Acrescentaram-se a essas o estudo piloto (CASSEPP-BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2010; BEATON *et al.*, 2000; SOUSA; ROJJANASRIRAT, 2011).

Inicialmente, realizou-se o contato prévio com um dos autores do instrumento original, para que houvesse a autorização em sua adaptação cultural e o envio dos instrumentos no idioma original.

Após o consentimento, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HU/UFPB –, em conformidade com os preceitos éticos presentes à Resolução 466/2012. Foi aprovado sob número CAAE 99964918.0.0000.5183.

Em seguida, realizou-se a tradução do instrumento original por dois tradutores independentes e brasileiros, com posterior retrotradução para o idioma de origem por outros dois tradutores independentes. Nenhum destes conhecia o instrumento nem participou na etapa de tradução, conforme recomendações (CASSEPP-BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2010). Um dos tradutores era nativo do idioma inglês com fluência na língua portuguesa.

Para consolidação da versão preliminar do instrumento, realizou-se um convite a um comitê de especialistas composto por dois professores de inglês e três enfermeiras conhecedoras da teoria com fluência em inglês. Buscou-se verificar quais das retrotraduções era mais semelhante ao original e se os termos utilizados na tradução possuíam o mesmo significado, para se obter um consenso para cada item do instrumento. As discussões foram realizadas, tendo como mediador o pesquisador principal. Esta etapa ocorreu em duas reuniões. Destaque-se que, diante de dúvidas, um dos autores do instrumento original foi consultado para que não ocorressem erros durante o desenvolvimento do instrumento.

Para validação de conteúdo da versão preliminar, foram convidados juízes-avaliadores que conheciam a Teoria de Jean Watson. Estes avaliaram o instrumento segundo os itens “clareza de linguagem”, “pertinência prática”, “relevância teórica” e “dimensão teórica”. O instrumento na versão preliminar foi avaliado por 5 professores de enfermagem, dos quais 4 eram doutores e 1 era doutorando.

Após o preenchimento dos juízes, foram realizadas a tabulação dos dados e a realização dos seguintes testes estatísticos, em planilha do Microsoft Excel 2016: Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) para os itens clareza, pertinência e relevância teórica e o *Kappa* de *Fleiss* para análise da dimensão teórica.

O Coeficiente de Validade de Coeficiente (CVC) é calculado para avaliar a concordância entre os juízes mediante uma escala do tipo Likert que varia de 1 a 5, no qual 1 representa pouquíssima concordância, 2 pouca, 3 média, 4 muita e 5 muitíssima. Para tanto, foram realizados os seguintes cálculos: o CVC inicial =  $M_x/V_{máx}$ , no qual  $M_x$  representa a média das notas de cada item e  $V_{máx}$  diz respeito ao valor máximo que o item pode receber, que em nosso estudo equivale a 5; o  $Pe_i = (1/J)^J$ , denominado de cálculo de erro e cujo  $j$  representa o número de juízes que avaliaram o item, que em nosso estudo foram 5; CVC final = CVC inicial -  $Pe_i$ ; e CVC total = MCVC inicial -  $MPe_i$ , cujo  $M$  representa a média (CASSEPP-BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2010). O Coeficiente de Validade de Conteúdo final é aceitável quando seu valor for maior que 0,8 (HERNÁNDEZ-NIETO, 2002; CASSEPP-BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2010).

Por sua vez, utilizou-se o *Kappa* *Fleiss*, que avalia o nível de concordância entre dois ou mais juízes (APOORVA; MAMIDI, 2018). O resultado de *Kappa*=1 indica o máximo nível de concordância, e o 0 indica que não existe concordância entre os juízes (VICENTE; RAMOS; PAULA, 2019). Para interpretação dos resultados do *Kappa* e, conseqüentemente, verificação da concordância dos juízes, utilizou-se os seguintes valores: discordância (< 0), quase nenhuma (0-0,20), pequena (0,20-0,40), moderada (0,40-0,60), substancial (0,60-0,80) e quase perfeito (0,80-1,00) (LANDIS; KOCH, 1977; CASSEPP-BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2010).

Foram realizadas neste estudo três rodadas de validação, ocorridas a fim de atender às sugestões dos juízes e à de um dos autores do instrumento original, de modo que melhorasse a adaptação do instrumento. Estas serão mencionadas detalhadamente, posteriormente aos resultados.

Em seguida, realizou-se um estudo piloto. Nesta etapa, participaram 10 profissionais da enfermagem (8 enfermeiros e 2 técnicos) que se encontravam em um hospital público localizado no município de João Pessoa (PB) e possuíam no mínimo seis meses de atuação na instituição. Cada participante, após o preenchimento do instrumento, avaliou a clareza das instruções e dos itens do instrumento a partir de duas perguntas dicotômicas, conforme estudos (SOUSA; ROJJANASRIRAT, 2011; RAMÍREZ *et al.*, 2017).

## RESULTADOS

Foram analisados, mediante o Coeficiente de Validade de Conteúdo, a clareza de linguagem (CL), pertinência prática (PP) e relevância teórica (RT) dos itens presentes ao instrumento. Para o domínio “dimensão da escala”, utilizou-se o *Kappa*, que se verificou a concordância dos Juízes (CASSEPP-BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2010). Ambos serão apresentados a seguir:

**Tabela 1.** Cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo de cada item, conforme a clareza, pertinência e relevância teórica, a partir da avaliação inicial dos juízes. João Pessoa, Paraíba, 2019.

ITEN	CVC <sub>c</sub> *			
	CLAREZA	PERTINÊNCIA	RELEVÂNCIA	
1- No geral, o cuidado que eu ofereço é com bondade amorosa	0,9197	0,9997	0,9197	
2- Como equipe, meus colegas e eu somos bons em solucionar problemas com criatividade, para atender às necessidades e solicitações individuais de nossos pacientes.	0,9597	0,9197	0,9197	
3- Eu ajudo a fortalecer a esperança e a fé dos pacientes dos quais eu cuido.	0,9597	0,9997	0,9997	
4- Eu estou disposto a ensinar aos pacientes de uma forma que eles possam aprender	0,7997	0,9197	0,8797	
5- Eu sou muito respeitoso com as crenças e práticas espirituais individuais dos meus pacientes	0,8797	0,9597	0,9197	
6- Eu crio um ambiente para os pacientes que eu cuido, que os ajuda a se curar física e espiritualmente.	0,9197	0,9997	0,9597	
7- Eu sou capaz de estabelecer uma relação de ajuda e confiança com os pacientes que eu cuido durante a sua estadia aqui	0,9997	0,9997	0,9997	
8- Eu respondo a cada paciente como uma pessoa integral, ajudando a cuidar de todas as suas necessidades e preocupações.	0,9997	0,9197	0,9197	
9- Eu encorajo os pacientes a falar honestamente sobre seus sentimentos, independentemente de quais sejam esses sentimentos.	0,8797	0,9197	0,9197	
10- Eu aceito e apoio as crenças dos pacientes em relação a um Poder Superior, se eles acreditam que isso possibilita a cura.	0,8797	0,8797	0,8797	
	CVC <sub>t</sub> **	0,9197	0,9517	0,9317

Nota: \*CVC<sub>c</sub>: Coeficiente de Validade de Conteúdo final; \*\*CVC<sub>t</sub>: Coeficiente de Validade de Conteúdo total.

Diante dos resultados, verificou-se que a maioria dos escores do CVC<sub>c</sub> dos itens relativos às três características avaliadas estiveram acima de 0,8 e foram considerados satisfatórios, em consonância com a recomendação de Hernandez-Nieto (2002) e Cassepp-Borges, Balbinotti e Teodoro (2010).

Apenas o item 4, no domínio clareza de linguagem, apresentou-se abaixo do esperado. Entretanto, vários autores (SILVEIRA *et al.*, 2018; BALBINOTTI; BENETTI; TERRA, 2007)

também vêm considerando valores entre 0,7 e 0,8 como aceitáveis, tendo em vista que os juízes podem ter pontos de vistas diferentes (CASSEP-BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2010).

No que diz respeito à dimensão teórica, utilizou-se o *Kappa de Fleiss*. A análise revelou uma concordância quase perfeita em todos os itens, com exceção dos itens 5 e 9, que obtiveram valores iguais a 0,930037313 e 0,921218487, respectivamente; os demais valores apresentaram  $k=1$  ( $p<0,000$ ). O *Kappa* total foi de 0,985183722 ( $p<0,000$ ), também considerado quase perfeito.

Embora o instrumento apresentasse valores aceitáveis, realizou-se uma segunda rodada com todos os itens do instrumento para se atender às sugestões dos juízes, e permitir a melhora do instrumento e corrigir algum viés. Optou-se por manter o item 4, uma vez, que durante as conversas com os juízes, constatou-se que o item já contemplava o que era proposto na teoria cujo instrumento foi fundamentado. O coeficiente de validade de conteúdo da segunda rodada será apresentado na tabela 2.

**Tabela 2.** Cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo de cada item, conforme a clareza, pertinência e relevância teórica, a partir da 2ª avaliação dos juízes. João Pessoa, Paraíba, 2019.

	CVC <sub>c</sub> *		
	CLAREZA	PERTINÊNCIA	RELEVÂNCIA
1- No geral, o cuidado que eu ofereço é com bondade amorosa	0,9997	0,9997	0,9997
2- Como equipe, meus colegas e eu solucionamos problemas com criatividade, para atender às necessidades e solicitações individuais de nossos pacientes.	0,9997	0,9997	0,9997
3- Eu ajudo a fortalecer a esperança e a fé dos pacientes aos quais eu cuido.	0,9997	0,9997	0,9997
4- Eu estou disposto a ensinar aos pacientes de uma forma que eles possam aprender	0,9597	0,9597	0,9597
5- Eu sou muito respeitoso com as crenças e práticas espirituais individuais dos meus pacientes	0,9597	0,9597	0,9597
6- Eu crio um ambiente favorável para os pacientes que eu cuido, que os ajuda a se curar física, mental e espiritualmente.	0,9597	0,9997	0,9997
7- Eu sou capaz de estabelecer uma relação empática de ajuda e confiança com os pacientes que eu cuido.	0,9997	0,9997	0,9997
8- Eu considero cada paciente como uma pessoa integral, ajudando a cuidar de todas as suas necessidades e preocupações.	0,9997	0,9997	0,9997
9- Eu encorajo os pacientes a falar honestamente sobre seus sentimentos, sejam eles positivos ou negativos.	0,9197	0,9597	0,9997
10- Eu aceito e apoio as crenças dos pacientes em relação aos milagres, se eles acreditam que isso possibilita a cura.	0,9997	0,9997	0,9997
CVC <sub>t</sub> **	0,9797	0,9877	0,9917

Nota: \*CVC<sub>c</sub>: Coeficiente de Validade de Conteúdo final; \*\*CVC<sub>t</sub>: Coeficiente de Validade de Conteúdo total.

Após as observações propostas pelos juízes avaliadores, identificou-se que todos os itens apresentaram valores acima de 0,9 nos domínios clareza, pertinência e relevância teórica, considerados satisfatórios, segundo a literatura. Além disso, os valores do Coeficiente de Validade de Conteúdo total aumentaram consideravelmente. Destes, a relevância teórica apresentou os melhores resultados com CVC<sub>t</sub>= 0,9917.

Com relação à dimensão avaliada, o *Kappa* total manteve-se quase perfeito, embora um pouco mais baixo que na primeira rodada, com valor de 0,847483477, p= 0,00.

Esta versão foi analisada por um dos autores do instrumento original. Esse solicitou ajustes nos itens 4 e 7. Diante de suas sugestões, o item 7 da primeira versão do instrumento foi mantido e o item 4 foi submetido a uma terceira avaliação dos juízes, conforme exposto a seguir:

**Tabela 3.** Cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo de cada item, conforme a clareza, pertinência e relevância teórica, a partir da 3ª avaliação dos juízes. João Pessoa, Paraíba, 2019.

ITEN	CVC <sub>c</sub> *		
	CLAREZA	PERTINÊNCIA	RELEVÂNCIA
4- Eu ensino os pacientes de forma que eles possam aprender	0,9997	0,9997	0,9997

Nota: \*CVC<sub>c</sub>: Coeficiente de Validade de Conteúdo final; \*\*CVC<sub>t</sub>: Coeficiente de Validade de Conteúdo total.

Após as mudanças da terceira rodada para o item 4, verificou-se uma melhora em todos os domínios, com um Coeficiente de Validade de Conteúdo quase perfeito e próximo a 1, que indica nível máximo de concordância.

Além disso, os valores de Coeficiente de Validade Total se apresentaram mais altos que na versão anterior, 0,9837, 0,9917 e 0,9957, para os domínios clareza de linguagem, pertinência e relevância teórica, respectivamente. O *Kappa* total obteve o valor de 0,885612608 ( $p=0,000$ ); portanto, maior que o valor da segunda rodada.

Após todas as modificações, o instrumento foi submetido a um teste piloto, realizado com 10 profissionais de enfermagem. Os resultados deste teste serão apresentados no quadro 1.

**Quadro 1.** Teste piloto realizado com profissionais da enfermagem. João Pessoa, Paraíba, 2019.

<b>As instruções para o preenchimento do instrumento são clara?</b>	<b>%</b>
Sim	100%
Não	0%
<b>Os itens do instrumento são claros?</b>	<b>%</b>
Sim	100%
Não	0%

Os itens do teste piloto apresentaram 100% de concordância entre os enfermeiros respondentes, de modo que demonstraram que tanto as instruções para preenchimento do instrumento, como os itens do instrumento são claros.

## DISCUSSÃO

No mundo existem diversos países com culturas e idiomas diferentes. Isto pode requerer a adaptação transcultural de instrumentos de seu idioma de origem para os demais idiomas, de modo que atesta a qualidade das medidas que serão mensuradas, em seus diversos contextos (COSTA, 2019). Este processo de adaptação requer tempo e é dispendioso. Entretanto, é o método mais adequado para se garantir a equivalência dos itens e permitir a utilização do instrumento em diversos países e/ou culturas (DORTAS JUNIOR *et al.*, 2016).

O presente estudo descreveu o processo de tradução e adaptação transcultural do instrumento *Caring Factor Survey – Care Provider Version*. Após a avaliação dos juízes e de um dos autores do instrumento original, foi possível aprimorar os itens para uma maior adequação do instrumento e correlação com os elementos do Processo Caritas, presentes à teoria de Jean Watson, da qual o instrumento foi derivado.

O Processo Caritas compõe-se de dez elementos: cultivar a prática da bondade amorosa e da equanimidade em relação a si e aos outros; estar autenticamente presente, reconhecendo e permitindo o sistema de crença profunda e mundo da vida subjetiva de si e do outro (fé-esperança); ser sensível a si e aos outros, cultivando suas práticas espirituais, aprofundando o conhecimento de si mesmo, indo além do “ego”; desenvolver e manter autêntica relação de ajuda/confiança para um autêntico cuidar; permitir a expressão de sentimentos positivos e negativos; usar criativamente todos os modos de saber, ser e fazer como partes integrantes do processo de cuidar na resolução de problemas; engajar-se em uma verdadeira experiência de ensino-aprendizagem que atenda a pessoa como um todo; criar e manter um ambiente que promova a cura em todos os níveis; administrar os cuidados humanos essenciais, ajudando uns aos outros em suas necessidades humanas básicas, de forma que se potencialize o alinhamento corpo-mente-espírito; dar abertura e atender aos mistérios espirituais e às dimensões existenciais reconhecendo a possibilidade de milagres (WATSON, 2009b; 2012; 2016; 2018; NELSON *et al.*, 2011). Estes auxiliam na prestação de um cuidado transpessoal feito pela equipe de enfermagem.

A aplicação desta teoria e seus elementos nos serviços de assistência hospitalar poderá fortalecer o cuidado prestado pela equipe de enfermagem e é considerada uma abordagem de grande impacto para que enfermeiros gestores implementem o processo de cuidado com base em uma teoria de enfermagem (COSTA *et al.*, 2019). Ressalta-se que a utilização de um instrumento que contém os elementos da teoria poderá auxiliar na prestação de cuidados pela equipe de enfermagem e fortalecer a relação dos profissionais com o paciente, auxiliando na realização de um cuidado que envolve mente, corpo e alma de ambos os envolvidos.

A melhor adequação do instrumento é verificada pelo aumento do Coeficiente de Validade de Conteúdo ao longo das avaliações dos juízes para todos os domínios (clareza, pertinência e relevância teórica) por item avaliado e no geral. Este último domínio apresentou valores próximos a 1, na última rodada, e maiores que nas rodadas anteriores, sendo considerados aceitáveis, conforme os recomendados pela literatura (CASSEPP-BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2010). Desse modo, os resultados demonstram a adequabilidade dos itens à população investigada, no que diz respeito à clareza, pertinência e relevância teórica.

O aumento nos índices de concordância entre os juízes indica um refinamento do conteúdo do instrumento (COSTA *et al.*, 2015). Esta etapa é altamente recomendada para se proceder a um melhor exame do instrumento e antecede o teste pré-campo e o psicométrico (SOUSA; ROJJANASRIRAT, 2011).

Alguns itens, mesmo com valores considerados aceitáveis, foram modificados a partir das sugestões dos juízes, a exemplo dos itens 2, 4, 6, 8, 9, e 10. O item 4, que, durante a avaliação inicial dos juízes, apresentou valores de Coeficiente de Validade de Conteúdo abaixo de 8 para o domínio clareza, após as modificações, teve seu valor aumentado na terceira rodada de avaliação (CVCc = 0,9997).

Estudo metodológico, realizado com enfermeiros de várias regiões do Brasil, cujo objetivo foi o de desenvolver um instrumento válido para avaliar os conhecimentos e práticas de enfermeiros sobre os cuidados paliativos apresentou modificações após sugestão dos *experts*, mesmo com valores aceitáveis (COSTA, 2018).

O *Kappa* de *Fleiss* geral obteve valores altos considerados, classificados como quase perfeitos em todas as rodadas. Entretanto, teve um maior valor na primeira: 0,985183722 ( $p < 0,000$ ). Entende-se que cada item do instrumento representa uma única dimensão e as questões referem-se a conteúdos relacionados com a crença, fé, esperança e milagre, o que pode ter dificultado a avaliação dos juízes e diminuído, mesmo em pequena proporção, o valor do *Kappa* ao longo das rodadas. Entretanto, enfatiza-se que os valores de *Kappa* considerados entre 0,8 e 1,00, demonstram a concordância dos juízes e a adequabilidade do instrumento, no que diz respeito à dimensão avaliada. Este é um índice bastante conhecido para se avaliar a confiabilidade de concordância entre juízes no campo da Psicologia e da Medicina. Entretanto, em caso de forte concordância entre os juízes, poderá assumir valores menores que o esperado (FALOTICO; QUATTO, 2014).

Após a avaliação dos juízes, um grupo de 10 profissionais da enfermagem realizaram a avaliação do instrumento quanto à clareza das instruções e dos itens após a adaptação transcultural para o idioma português. Houve uma concordância de 100%, demonstrando a adequabilidade do instrumento, compreensão dos itens e que ele pode ser utilizado facilmente para avaliar o cuidado prestado, não havendo necessidade de ajustes no instrumento, assim como em estudo que realizou a adaptação transcultural do *Motor Assessment Scale* (MAS) para o Brasil (WANDERLEY *et al.*, 2015).

Estudo recomenda que o pré-teste seja realizado com uma população entre 10 e 40 participantes. Esta etapa é utilizada para auxiliar, ainda mais, na equivalência conceitual, semântica e no conteúdo que foi traduzido, de modo que o instrumento possa ser facilmente

compreendido pela população a que se destina, aprimorando a qualidade da versão final do instrumento que foi traduzido, antes mesmo da realização de testes psicométricos (SOUSA; ROJJANASRIRAT, 2011).

O pré-teste fornece uma medida de qualidade na validade de conteúdo. Entretanto, testes psicométricos também são recomendados para avaliar a confiabilidade e validade do instrumento (BEATON *et al.*, 2000). O rigor metodológico durante as etapas de tradução, validação e adaptação não descartam a necessidade do pré-teste. Este poderá detectar e corrigir vieses antes da realização do estudo (CASSEP-BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2010).

## **CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA**

Este estudo permitiu a tradução e adaptação do instrumento *Caring Factor Survey – Care Provider Version*, e apresentou valores estatísticos satisfatórios de Coeficiente de Validade de conteúdo e *Kappa* de *Fleiss*. O instrumento também foi apresentado aos participantes que fizeram parte do teste piloto, apresentando concordância de 100%, o que demonstra que o instrumento é válido no que diz respeito à clareza, pertinência, relevância teórica e dimensão avaliada.

Entretanto, torna-se necessária a aplicação na população alvo da pesquisa, para que se possam averiguar testes psicométricos de análises fatoriais, confiabilidade e viabilidade do instrumento, para que assim o instrumento possa ser utilizado pela prática clínica e por pesquisadores.

Destaca-se que o estudo teve algumas limitações, dentre as quais, o número mínimo de participantes para a aplicação do teste piloto. Além disso, não foram contatados juízes de outros estados brasileiros, o que poderia permitir uma análise mais diferenciada. Sugere-se que novos estudos sejam realizados para que testes psicométricos sejam realizados, e permitam que o instrumento seja utilizado pela população investigada.

Portanto, além de ser um instrumento utilizado pela pesquisadora para avaliar a percepção do cuidado pela equipe de enfermagem pautado na teoria em questão, este instrumento poderá ser utilizado por outros pesquisadores, estudantes e profissionais que demonstrem interesse pelo tema.

A adaptação deste instrumento proporcionará uma maior avaliação do cuidado pautado no Processo Caritas e permitirá que pesquisadores brasileiros tenham acesso a um instrumento que poderá ajudar a entender a prática de enfermagem nos ambientes de cuidados, com destaque para os de cuidados paliativos. Tal instrumento sob o ponto de vista quantitativo, poderá ajudar

a perceber se o cuidado direcionado ao paciente é holístico, e conseqüentemente, atender aos aspectos físicos e não físicos do cuidado.

## REFERÊNCIAS

APOORVA, G.D.; MAMIDI, R. BoLLy: annotation of sentimento polarity is Bollywood lyrics dataset. In: HASIDA, K.; PA PA, WIN. **Computacional Linguistics: 15th International Conference of the Pacific Association for Computational Linguistics, PACLING 2017**. SINGAPORE: Springer, 2018.

BALBINOTTI, M.A.A.; BENETTI, C. TERRA, P.R.S Translation and validation of the Graham-Harvey survey for the Brazilian contexto. **International Journal of Managerial Finance**, v. 3, n. 1, p. 26-48, 2007.

BEATON, D.E. *et al.* Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **SPINE**, v. 25, n. 24, p.3186–3191, 2000.

BORGES, M.C.L.A. *et al.* Cuidado de enfermagem: percepção dos enfermeiros assistenciais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 1, p. 42-48, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 Fev. 2020.

CASSEPP BORGES, V.; BALBINOTTI, M. A. A.; TEODORO, M. L. M. Tradução e validação de conteúdo: Uma proposta para a adaptação de instrumentos. In: PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

COSTA, B.G de S. **Desenvolvimento e validação de instrumento direcionado a enfermeiros para avaliação dos conhecimentos e práticas acerca dos cuidados paliativos**. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas, 2018.

COSTA, J.R. da. *et al.* Cotidiano dos profissionais de enfermagem e Processo Clinical Caritas de Jean Watson: uma relação. **Rev enferm UERJ**, v. 27, e37744, 2019.

COSTA, P.T.L da. **Adaptação transcultural e validação semântica da Vancouver Scar Scale**. 2019. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Programa de PósGraduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2019.

COSTA, R.K. de Souza *et al.* Instrumento para avaliar o cuidado de graduandos de enfermagem à pessoa com ferida. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 2, p. 0317-0325, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000200317&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200317&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 Fev. 2020.

CRUZ, R.A.O *et al.* Reflexões à luz da Teoria da Complexidade e a formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n.1, p. 224-227, 2017.

DORTAS JUNIOR, S.D. *et al.* Adaptação transcultural e validação de questionários na área da saúde. **Brazilian Journal of Allergy Immunol**, v. 4, n. 1, p. 26-30, 2016.

ESPERÓN, J.M.T. Pesquisa quantitativa na ciência da enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, e20170027, 2017.

FALOTICO, R.; QUATTO, P. Fleiss' kappa statistic without paradoxes. **Quality & Quantity**, v. 49, n. 2, p. 463–470, 2014.

HERNÁNDEZ NIETO, R. A. **Contributions to statistical analysis**. Mérida: Universidad de Los Andes, 2002.

JOHNSON, J. Creation of the Caring Factor Survey–Care Provider Version (CFS-CPV). In: NELSON, J; WATSON, J. **Measuring Caring: International Research on Caritas as Healing**. New York: Springer Publishing Company, 2011. p. 40-42.

LANDIS, R. KOCH. G.G. The Measurement of Observer Agreement for Categorical. **Biometrics**, v. 33, n. 1, p. 159-174, 1977. Disponível em: [https://pdfs.semanticscholar.org/7e73/43a5608fff1c68c5259db0c77b9193f1546d.pdf?\\_ga=2.260512397.1610224386.1588898279-4793952.1588278046](https://pdfs.semanticscholar.org/7e73/43a5608fff1c68c5259db0c77b9193f1546d.pdf?_ga=2.260512397.1610224386.1588898279-4793952.1588278046). Acesso em: 11 de dezembro de 2019.

NELSON, J. *et al.* Concepts of caring as constructo of caritas hierarchy in nursing knowlwdge: conceptual-theoretical-empirical (CTE). *In:* NELSON, J.; WATSON, J.

*Measuring Caring: International Research on Caritas as Healing*. New York, United States of America: Springer Publishing Company, 2011.

NELSON, J. *et al.* Item Reduction of the Caring Factor Survey–Care Provider Version, an Instrument Specified to Measure Watson's 10 Processes of Caring. **International Journal for Human Caring**, v. 20, n. 3, p. 123-128, 2016.

RAMÍREZ, L. *et al.* Versão espanhola da escala de atitudes frente ao álcool (eafaa): validação de conteúdo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 342-348, 2017.

SANTOS, A.G. dos *et al.* O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 33, n. 3, 2017. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1529/295>. Acesso em: 20 de fev. 2020.

SANTOS, P.M. *et al.* Nursing care through the perception of hospitalized children. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 4, p. 603-609, 2016.

SILVEIRA, M.B.B. *et al.* Construção e validade de conteúdo de um instrumento para avaliação de quedas em idosos. **Einstein**, v. 16, n. 2, p. 1-8, 2018.

SOUSA, V.D.; ROJJANASRIRAT, W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v. 17, n. 2, p. 268-274, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20874835>. Acesso em: 30 de outubro de 2019.

VICENTE, S.R.C.R.M.; RAMOS, F.P.; PAULA, K.M.P de. Tradução e adaptação transcultural do questionário de pais como contexto social. **Avaliação Psicológica**, v. 18, n. 1, p. 41-49, 2019.

WALDOW, V.R. **Cuidar**: expressão humanizadora da enfermagem. 6. ed. 2016.

WANDERLEY, E.L.S. *et al.* Adaptação transcultural da Motor Assessment Scale (MAS) para o Brasil. **Acta Fisiátrica**, v. 22, n. 2, p. 65-71, 2015.

WATSON CARING SCIENCE INSTITUTE. **Caring science theory**. 2016. Disponível em: <https://www.watsoncaringscience.org/jean-bio/caring-science-theory/>. Acesso em: 20 mai. 2016.

WATSON J. **Human caring science: a theory of nursing**. 2. ed. Sudbury: Jones & Bartlett Learning, 2012.

WATSON, J. **Assessing and measuring caring in nursing and health sciences**. 2. ed. New York: Springer Publishing Company, 2009a.

WATSON, J. Caring as the essence and Science of nursing and health care. **O mundo da saúde**, v. 33, n. 2, p. 143-149, 2009b.

WATSON, J. Introduction: measuring care. In: SITZMAM, K.L.; WATSON, J. **Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences: Watson's Caring Science Guide**. New York: Springer, 2019.

WATSON, J. **Unitary Caring Science: the philosophy and práxis of nursing**. Luisville: University Press of Colorado, 2018.

## 4.2 ARTIGO 3

O cuidado de enfermagem na percepção de pacientes em cuidados paliativos, à luz da Teoria do Cuidado Humano

### RESUMO

**Objetivo:** investigar a percepção de pacientes em cuidados paliativos sobre o cuidado de enfermagem, com destaque para a dimensão espiritual, à luz da Teoria do Cuidado Humano.

**Método:** estudo de campo, com abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, cuja amostra foi composta de 19 pacientes em cuidados paliativos, assistidos em um hospital filantrópico, localizado em João Pessoa, Paraíba. Os dados foram coletados mediante entrevista semiestruturada contendo dados sociodemográficos e questões norteadoras pertinentes ao objetivo do estudo. Para a análise de dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, com apoio do *software* Iramuteq.

**Resultados:** as falas dos entrevistados permitiram a construção de três categorias. Na categoria I, foi possível identificar elementos do Cuidado Humano nas práticas de enfermagem direcionadas aos pacientes em cuidados paliativos; na categoria II verificaram-se aspectos relacionados com as crenças e práticas religiosas e espirituais; na categoria III, evidenciou-se a relação de ensino e aprendizagem entre o enfermeiro e o paciente em cuidados paliativos e a assistência equânime direcionada aos pacientes. **Conclusão:** a análise dos depoimentos mostrou que os pacientes em cuidados paliativos demonstram possuir uma percepção positiva do cuidado de enfermagem. Para eles, o cuidado de enfermagem é carinhoso, bondoso, atencioso, apoiador, equânime; respeita as crenças religiosas e espirituais e permite o ensino-aprendizagem, elementos que fazem parte da essência da enfermagem e estão presentes à Teoria do Cuidado Humano e ao Processo Caritas.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Espiritualidade; Teoria de Enfermagem; Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Cuidados de Enfermagem

### Introdução

O avanço no conhecimento científico e o aumento da expectativa de vida, devido ao crescente envelhecimento populacional, permitiram a criação de um pensamento de que o ser humano é imortal e cuja morte deve ser evitada a qualquer custo. Além disso, a educação dos profissionais da saúde diante da morte e do morrer é deficiente; é focada, as mais das vezes, em

um modelo de cuidado tecnicista. Conseqüentemente, existe pouco preparo para lidar com situações de doença que ameaçam a vida (RIBEIRO; POLES, 2019).

A assistência prestada ao paciente por profissionais da saúde, diante de uma doença ameaçadora da vida, pode ser complexa. Entretanto, alguns cuidados podem ser realizados nestas situações, de modo que permitam que o processo de adoecimento seja menos doloroso e promova o conforto ao paciente e família (NATIONAL INSTITUTE LILLLF, 2019).

Os cuidados que aliviam a dor e outros sofrimentos diante de situações consideradas difíceis, como ocorre no caso da doença que ameaça a vida, são entendidos como cuidados paliativos (NATIONAL INSTITUTE LILLLF, 2019; WHO, 2020; BRASIL, 2018). Estes cuidados devem ser destinados às pessoas com doenças ameaçadoras da vida, agudas ou crônicas, e ofertados desde o início do diagnóstico (BRASIL, 2018), não se limitando apenas à fase final de vida (GOMES; OTHERO, 2016).

A assistência em cuidados paliativos envolve uma equipe multidisciplinar, com destaque para a equipe de enfermagem, uma vez que esta possui contato direto com os pacientes e seus familiares e realiza cuidados rotineiros, de modo que permanece uma maior parte do tempo com o paciente. A enfermagem, cuja essência é o cuidar, poderá ofertar uma assistência ao paciente em cuidados paliativos, relacionando o saber e o fazer da técnica – atitudes e competências do cuidado humano – e o atendimento de todas as necessidades dos pacientes sejam elas biológicas, psicológicas, sociais e ou espirituais.

A percepção sobre o cuidado prestado pela equipe multiprofissional é uma ferramenta importante para se avaliar a qualidade da assistência prestada. (ABREU; BRITO; SANTIAGO, 2018). Diversos estudos investigam os cuidados paliativos sob o ponto de vista dos profissionais de enfermagem (SILVEIRA *et al.*, 2016; EVANGELISTA *et al.*, 2016a; MARKUS *et al.*, 2017).

Neste contexto, autores afirmam que pesquisas realizadas com pacientes em cuidados paliativos se fazem necessárias, para que se possam conhecer suas necessidades e para que se possam melhorar os cuidados prestados, principalmente relacionados com a dimensão espiritual. Isto porque o atendimento desta dimensão é um recurso indispensável no cuidado com os pacientes com doenças ameaçadoras da vida e poderá permitir a melhoria da qualidade de vida destes (EVANGELISTA *et al.*, 2016b), auxiliando-os a enfrentar o momento atual, mesmo diante da impossibilidade de cura.

Dentre as teorias que abordam as questões espirituais e auxiliam os enfermeiros a respaldar sua prática profissional, destaca-se a Teoria do Cuidado Humano ou Cuidado Transpessoal, elaborada por Jean Watson. A partir do cuidado transpessoal, que é realizado

junto à aplicação dos elementos do Processo Caritas, pode ocorrer a harmonia entre mente, corpo e alma do indivíduo e propõe o atendimento das necessidades humanas básicas e do espiritual (WATSON, 2012).

Estudo desenvolvido em um hospital localizado no noroeste paulista realizou uma comparação entre 100 profissionais da enfermagem e 50 pacientes, no que diz respeito à percepção deles sobre o atendimento das necessidades de cuidado e verificou que as percepções eram semelhantes. Entretanto, a autonomia do paciente e a da família, o conhecimento da equipe acerca das necessidades e satisfação do cliente, a comunicação eficaz e a resolutividade do cuidado continuam sendo desafios que necessitam ser superados (MARTINS; PERROCA, 2017).

Desse modo, faz-se pertinente proceder a investigações sobre o cuidado destinado aos pacientes em cuidados paliativos, principalmente direcionado ao atendimento das questões espirituais, fundamentados em uma teoria de enfermagem.

Assim, realizou-se a presente pesquisa cujo objetivo foi o de investigar a percepção de pacientes em cuidados paliativos sobre o cuidado de enfermagem com destaque para a dimensão espiritual, à luz da Teoria do Cuidado Humano.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, fundamentada na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Utilizaram-se critérios incluídos no *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ), permitindo um melhor rigor científico do artigo (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007).

O cenário do estudo envolveu um hospital filantrópico localizado na cidade de João Pessoa, capital do Estado da Paraíba. O referido hospital contém 60 leitos para internamento de pacientes que se encontram em cuidados paliativos. A escolha do referido hospital ocorreu pelo fato de ele atender pacientes que se encontram com doenças ameaçadoras da vida, tornando-se um espaço viável para o desenvolvimento da pesquisa.

A população envolveu os pacientes admitidos no referido hospital e ocupantes dos leitos destinados a pacientes em cuidados paliativos. Inicialmente, 20 pacientes foram abordados por conveniência. Entretanto, 1 dos participantes foi excluído por não responder completamente o roteiro de entrevista. Desse modo, a amostra foi composta de 19 pacientes que se encontravam em cuidados paliativos e atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar em condições clínicas viáveis para responder a pesquisa e possuir idade igual ou superior a 18 anos. Ressalta-

se que o quântico amostral foi finalizado diante da saturação das entrevistas (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e dezembro de 2019, mediante a técnica de entrevista semiestruturada, contendo dados relacionados com as práticas espirituais e religiosas, e com os cuidados de enfermagem. As entrevistas foram realizadas individualmente junto ao leito dos pacientes, gravadas e transcritas para posterior análise de dados. No intuito de manter o anonimato dos participantes, as transcrições foram codificadas pela letra “P” (de paciente), seguido pelo número correspondente à ordem das gravações.

A análise de dados foi realizada mediante a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016) que apresenta as fases de pré-análise, codificação, inferência e interpretação dos dados. A análise também teve o apoio do software Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) mediante formação de classes e, consequentemente, de Unidades de Registro e Unidades de Contexto e posterior construção de categorias.

A presente pesquisa atendeu aos princípios éticos que regem as pesquisas sobre os seres humanos, conforme Resolução 466/2012. Antes da realização, ela foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, sob número de CAAE: 99964918.0.0000.5183.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram da pesquisa 19 pacientes que se encontravam em um serviço de cuidados paliativos. Vale mencionar que 73,68% (14) dos participantes eram do sexo feminino, 63% (10) eram católicos, 42,11% (8) eram casados ou possuíam união estável, 42,11% (8) eram pardos, e 63% (10) possuíam o ensino fundamental incompleto.

O corpus da presente pesquisa, composto de 19 entrevistas, foi separado em 202 segmentos de texto (ST) com aproveitamento de 87,62%. Emergiram 4.579 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 930 palavras distintas e 248 com uma única ocorrência (hapax). O conteúdo analisado foi categorizado em 3 classes: a primeira com 34,46% (61 palavras); a segunda com 34,46% (61 palavras) e a terceira com 31,07% (55 palavras) do total do corpus. Estas auxiliaram na elaboração das unidades de registro (palavras do corpus) e na formulação dos temas (separação em classes).

O gráfico a seguir apresenta as três classes e classifica as palavras por relevância:



Fonte: corpus de análise processado pelo *software* Iramuteq.

Figura 1 – Dendrograma da classificação hierárquica descendente do corpus sobre a percepção de pacientes em cuidados paliativos sobre o cuidado de enfermagem com destaque para a dimensão espiritual, à luz da Teoria do Cuidado Humano. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020.

### **Categoria I – A assistência de enfermagem e os elementos do cuidado humano**

O cuidado deve transcender o simples agir, fundamentado na capacidade técnica, centrado no fazer ou nos procedimentos (TEHOBALD *et al.*, 2016). Desse modo, o cuidado de enfermagem prestado aos pacientes com doenças ameaçadoras da vida deve enfatizar o cuidado não apenas com o corpo, no alívio da dor física, mas com a alma. Deve ser realizado a partir de elementos do cuidado. Esses foram ressaltados pelos participantes da pesquisa, conforme os depoimentos:

São todos bem educados, carinhosos [...]. Como estava dizendo: sim, eles dão apoio, dá força, orientam a gente quando precisa do apoio, do conselho. (P1)

[...] tudo que pede elas fazem. [...] elas apoiam quando tem algo errado, chegam, conversam. (P2)

As meninas são boas para mim [equipe de enfermagem]. [...] Acho bom quando estão cuidando de mim. A pessoa para conversar com a pessoa, para dar atenção. São os meninos bons [equipe de enfermagem]. Conversam comigo, fico alegre. (P3)

Vejo que tudo que elas fazem é por amor (P5)

Os cuidados são muito bons, são ótimos [...]. Eles assim, atendem, obedecem, conversam comigo na hora do atendimento. (P7)

[...] o pessoal daqui é nota 10 porque eles atendem muito bem. Não chegam de mal humor. É tudo rindo. É tudo brincando com a gente. Aqui eles satisfaz muito os pacientes né? [...] Eles chegam para aplicar injeção na gente, aplicam com bem carinho. [...] (P10)

[...] eles dão aquela atenção, aquele amor, conversa com você [...]. Está lhe ajudando. Ele está conversando com você. A gente está sentindo o amor daquela pessoa. [...] os funcionários daqui trabalham com amor trabalham com a alma trabalham com o coração. (P11)

[...] Eles são legais tratam da gente direitinho muito melhor que a gente. (P17)

[...]que todos que vem, sempre bota a gente pra cima. A gente acha que não vai ficar boa, aí eles dão aquela palavra amiga: vai ficar boa, vai sair logo. [...] quando a gente é tratada de uma maneira diferencial é gratificante (P18)

Os trechos dos depoimentos apresentados revelam que a assistência recebida pelos pacientes que se encontram com doenças ameaçadoras da vida. Envolve vários elementos do cuidado, não apenas voltados à assistência medicamentosa (pouco enfatizada pelos participantes), mas, especialmente, por elementos humanitários, de amor, bondade e carinho. Estes elementos foram descritos pelos pacientes P5, P10, P11 e possuem íntima relação com a Teoria do Cuidado Humano, principalmente no que se refere ao primeiro elemento do Processo Caritas, denominado de bondade amorosa, e relaciona-se ao cultivo da prática da bondade amorosa da parte do enfermeiro e à equânimidade em relação a si próprio e aos outros (WATSON, 2018).

Estudo de dissertação com abordagem qualitativa, realizado com 12 enfermeiras de dois hospitais localizados no estado da Paraíba, identificou a bondade amorosa nas ações de cuidado de enfermeiros, a qual pode ser uma estratégia para reduzir a ansiedade, os problemas de saúde, promover o conforto biopsicossocial e espiritual e devolver o sentido da vida (SILVA, 2017), de modo que melhore a qualidade de vida do paciente, mesmo diante de uma situação difícil, diante da morte que se encontra próxima.

Cumprе assinalar que o termo bondade-amorosa, deriva da palavra *metta*, escrita em *Páli* (língua da antiga Índia) e refere-se ao oferecimento de proteção. Não é um amor comum,

é a qualidade do amor experimentado em todos os seres humanos. É um amor sem segundas intenções que envolve a interconectividade entre os indivíduos (MARSIAJ, 2019; GUNARATAMA, 2017). Este amor sem julgamentos que oferece acolhimento é exercido pela equipe de enfermagem, sobre os pacientes em cuidados paliativos e pode ser percebido pelos depoentes.

Não é só a profissão. É o amor que elas também tem pelas vidas. Isso é muito bom. (P5)

Todo mundo aqui de dentro tem o amor de Deus no coração minha filha. Tem aquele amor fraternal pelo seu semelhante, pelo ser humano. (P11)

O amor é algo presente aos conhecimentos e habilidades do enfermeiro, à medida em que este trabalha para oferecer melhores cuidados. Em alguns momentos, a equipe de enfermagem poderá assumir uma posição em que sua profissão é realizada mecanicamente, sem amor, sem cuidados amorosos, sem estabelecer uma relação humanística, o que poderá ameaçar a identidade profissional e enfraquecer a profissão (RAD, MIRHAGHI, SHOMOSSI, 2016).

Os profissionais da enfermagem devem aprender a oferecer a si mesmos carinho, amor, perdão, compaixão, misericórdia, bondade amorosa, equanimidade, gentileza e dignidade, antes que se possa ofertar cuidado, aceitar e respeitar e outro que se encontra sob seus cuidados (WATSON, 2018). Diante disto, torna-se necessário estimular o enfermeiro, despertar o amor e compaixão nos serviços de saúde e renovar o relacionamento entre a enfermagem e o paciente (RAD, MIRHAGHI, SHOMOSSI, 2016).

Sem dúvida, os enfermeiros praticam a bondade amorosa junto aos pacientes com doenças ameaçadoras, indo além das habilidades técnicas do profissional, resgatando o humano e auxiliando o paciente durante sua estadia no ambiente hospitalar. Palavras como bom, muito bom, maravilhoso, nota 10, fico alegre e carinho refletem o contentamento destes pacientes para com a equipe de enfermagem. Diante da situação de doença ameaçadora da vida, um profissional que não é bondoso e assiste o paciente com mau humor, dificulta a assistência prestada, conforme foi expressado pelo paciente 18.

[...] A atenção que a gente recebe, isso é muito necessária. [...] a gente está doente, no fundo do poço, chega um profissional mau, com mau humor. Essas coisas aí dá errado. É, dificulta tudo. (P18)

Estudo qualitativo realizado em uma instituição pública, localizada no centro-oeste do Brasil, com 25 pacientes oncológicos evidenciou que existe uma percepção positiva sobre o cuidado que é recebido por eles. Os participantes deste estudo declararam que os profissionais

os tratavam bem, eram bons, carinhosos, não eram indiferentes, com um predomínio de declarações referentes às tecnologias leves e leves-duras (TEHOBALD *et al.*, 2016).

O carinho da equipe de enfermagem também foi evidenciado pelos pacientes com doenças ameaçadoras da vida. O *caritas*, do Processo Caritas, que dá nome aos elementos presentes à teoria e auxilia o cuidado humano pela enfermagem, reconhece o carinho e apreço. Em estudo, verificou-se o carinho da equipe para com o paciente, a partir do olhar atento, do toque terapêutico e da delicadeza nos procedimentos (SILVA, 2017). Este último também foi verbalizado pelos participantes da presente pesquisa.

O apoio e atenção, também presentes aos depoimentos, podem ser representados pelo quinto elemento do Processo Caritas. Este envolve o apoio da equipe de enfermagem à expressão de sentimentos do paciente, sejam estes positivos ou negativos. De modo, a ouvir autenticamente a história do ser cuidado, sem fazer julgamentos (WATSON, 2018).

A comunicação promove melhoria da saúde e do bem-estar de paciente em cuidados paliativos, porquanto permite a construção de confiança, faz com que o paciente com doença ameaçadora da vida saiba que existe alguém dando-lhe afetuosa atenção, e assumindo compromisso para com os seus cuidados (ANDRADE *et al.*, 2019). Quando é respeitosa, a comunicação auxilia no desenvolvimento de uma relação de ajuda e confiança. Esta relação de ajuda e confiança faz parte do quarto elemento do cuidado (TONIN *et al.*, 2017).

Embora presente à maioria dos depoimentos, o paciente 19 relata que os profissionais conversam apenas o que é necessário.

[...] conversam só o que precisa. Chegou, precisa, elas fazem. É chamada, elas vem. (P19)

Este relato demonstra que ainda existe um mecanicismo durante as atividades do pessoal de enfermagem. Em decorrência da superlotação dos leitos, da sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, do grande número de procedimentos a serem realizados, a equipe de enfermagem pode se limitar a atender apenas as necessidades físicas do paciente (MATOS; GUIMARÃES, 2019). Acrescentam-se a estas a calosidade do profissional que ocorre com o passar do tempo e próprio mecanismo de defesa dos profissionais ao lidar com um paciente com doença ameaçadora da vida. Tudo isto prejudica a comunicação entre os envolvidos na assistência.

A comunicação pode ser comprometida por fatores institucionais, falta de tempo e superlotação. Entretanto, o compromisso do profissional com suas atribuições e suas habilidades comunicacionais podem exercer grande influência nos diálogos (ELLER *et al.*, 2017).

Neste contexto, verifica-se que o paciente necessita de uma assistência contínua para além dos procedimentos técnicos, e das tecnologias duras, que apenas prolongam a vida. A assistência prestada ao cliente pela equipe de enfermagem deverá ser realizada a partir de um olhar atento, apoio, atenção, zelo, carinho (PAIVA; SALIMENA, 2016), e bondade amorosa.

## **Categoria II – Respeito e incentivo às crenças e práticas religiosas/espirituais**

A espiritualidade e religiosidade auxiliam no fortalecimento do cuidado e ampliam o potencial do cuidado e as relações entre o profissional e o paciente. Constituem-se fontes de apoio, de fé, de crença, de esperança e de satisfação com a assistência prestada (SOUZA, 2019). Portanto, as crenças e práticas religiosas e espirituais precisam ser incentivadas por parte da equipe de enfermagem. Os depoimentos a seguir fazem menção a estes aspectos:

[...] Chega junto. Dá uma oração, uma palavra da bíblia, de maneira que quando eles vêm medicar, a gente que falamos de religião. Eles estimulam, falam que Deus em primeiro lugar. A gente tem que ter fé. Deus está acima de tudo, tá no controle de tudo. Sempre estão nos estimulando, incentivando. (P1)

[...] chega uma pessoa que não é crente, católica. Eles perguntam se a pessoa quer ou não. Se quiser, diz, e tudo bem, se não, eles não criticam. Quando chega algum crente eles deixam falar. É aberto para todos (P4)

[...] as vezes boto louvores. Eles escutam. Não chegam reclamando. Então, eles respeitam cada qual com sua religião. Como nós temos que respeitar a religião deles. [...] viu você escutando um louvor escutando uma palavra e nem criticam, mas sim eles podem olhar e dizer use a fé. Que nem já vi aqui eles dizer: use a fé. Então isso mostra que eles também têm o respeito pela sua religião. [...] A fé remove montanhas, não adianta, e com isso não se debate. (P5)

[...] sou evangélica. Aí teve um que perguntou qual era a minha crença. Disse: sou evangélica [...]. Trataram do mesmo jeito (P6).

[...]. elas estavam na porta perguntaram quem quer que eu fale sobre a religião católica? (P15)

Estes depoimentos revelam o respeito e o incentivo dos profissionais da enfermagem diante de situações que envolvem crenças religiosas/espirituais. O respeito é verificado na maior parte das falas, principalmente quando se trata da religião de cada um, que pode ser divergente da religião do profissional. Vale destacar que alguns participantes relatam que o respeito deve acontecer por ambas as partes, enfermeiro e paciente.

Estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado em um hospital localizado em Brasília com 27 enfermeiros que atuavam com pacientes idosos em cuidados paliativos mostrou que, além de auxiliarem no alívio da dor, os profissionais devem manter o respeito perante as

crenças religiosas dos pacientes, em especial, no que diz respeito à religião de cada um (MATOS; GUIMARÃES, 2019).

Além do respeito à religião, o estímulo da fé, conversas sobre Deus e a oração são algumas das práticas espirituais e religiosas realizadas por enfermeiros durante o atendimento da dimensão espiritual do paciente com doença ameaçadora da vida (EVANGELISTA, 2016a). As práticas espirituais e religiosas em questão também foram evidenciadas nas falas dos pacientes que se encontram em cuidados paliativos e que fizeram parte da presente pesquisa e refletem o atendimento da dimensão espiritual do paciente.

Incentivam assim, para a pessoa assim, ter mais fé, se cuidar, tratar se você tem um vício como eu tinha (P8)

[...] Quando estou muito ansioso ou estressado comento com eles. Eles começam a falar sobre Deus. É importante. Deus em primeiro lugar. Aumentar a fé é fundamental. Sempre escuto louvor. Eles: que louvor lindo, que mensagem linda. Essa mensagem toca no coração da gente [...] (P12)

[...]. Eles falam sobre ir para igreja, se cuidar. Falam de Deus é bom. [...] já conversou comigo perguntando se era católico, evangélico (P16)

[...] se eu chegar e conversar com ela, se eu tiver muito nervosa, quando estou com uma dor, elas falam, falam sobre Deus, para ter calma, que a gente tenha mais fé em Deus, que aquilo tudo vai dar certo. (P13)

[...] Deus em primeiro, mas o assunto aqui é a saúde. Não tem como misturar, mas se precisar, atende aqui. [...] eles mandam a gente orar, a ter fé (P17)

Estas ações permitem o exercício da transcendência, que é caracterizada pela capacidade dos indivíduos para buscarem algo fora do mundo físico, e isto pode ocorrer por meio da relação com Deus, a partir da oração, da prece ou de uma conversa (ARRIEIRA *et al.*, 2017). Transcender o mundo físico, dando atenção aos aspectos do mundo não físico, além do atendimento às questões espirituais, fazem parte da Teoria do Cuidado Humano e do cuidado transpessoal da autora Jean Watson. Para ela, o cuidado transpessoal vai além do eu, do momento presente, e alcança conexões mais profundas com o espiritual e com o universo. Procura conectar-se ao espírito do outro mediante situações de cuidado (WATSON, 2016).

As verbalizações de fé e de que tudo vai dar certo, sinalizam que o cuidado de enfermagem recebido por esses pacientes relaciona-se à crença de que, mesmo diante de uma situação potencialmente fatal, o paciente precisa acreditar que algo pode acontecer, acreditar nos mistérios e milagres da vida. Estes aspectos são enfatizados no *caritas process* e em seu décimo elemento que envolve a abertura e o atendimento aos aspectos existenciais, espirituais, mistérios, ao desconhecido, à morte, sofrimento, dor e alegria da parte dos profissionais de enfermagem (WATSON, 2012). Também é possível visualizar nas práticas desses enfermeiros

o segundo e o terceiro elementos do *caritas*, que evidenciam, respectivamente, que o enfermeiro deve possibilitar a fé e a esperança e honrar o mundo subjetivo de si e do outro e cultivar práticas espirituais (WATSON, 2018). Diante de doenças ameaçadoras da vida, o paciente que se encontra desesperado e angustiado necessita de uma palavra positiva, de fé ou simplesmente de alguém que possa ouvir seus problemas (EVANGELISTA, 2016a). Assim, a fé e o suporte espiritual proporcionam um melhor controle da situação (ARRIEIRA *et al.*, 2017).

Em contraposição, alguns participantes relatam que suas crenças religiosas e espirituais não são incentivadas pela equipe de enfermagem.

Nunca incentivaram, mas eles respeitam a minha prece. Que faço é rezar, pedir a Deus e fazer uma oração pedindo a Deus as coisas. (P7)

[...] respeitam, se estou conversando sobre uma religião. Elas não tocam no assunto, elas estão trabalhando, estão ocupadas. Então, não estão incentivam. (P2)

[...] Porque não há um diálogo sobre religião [...]. Não tenho que falar sobre a religião dele nem para mais nem para menos. Da mesma maneira que ele está fazendo comigo também. Porque pra ele me atender alguma necessidade de religião teria que vir pra aqui com a bíblia, teria que vir com a bíblia, conversar a respeito disso. Ele vem no trabalho dele, na missão de enfermagem, de tudo. (P14)

Até agora não em relação a ser incentivada as práticas religiosas pelos profissionais. Faço minhas orações, rezo meu terço [...] (P18)

Inclusive os pacientes 13 e 10 relatam o desejo de que esse estímulo exista.

É porque a gente não toca muito nesse assunto [...]. Gosto muito de rezar o pai nosso, crer em Deus pai. Se tivesse assim, alguém que me acompanhasse nessas orações achava bom. (P10)

[...] Sabe que até agora eles nunca chegaram pra falar sobre religião. [...] acho que tenho de ter uma pessoa que fale bastante sobre a religião, [...] incentivando pra eu seguir. (P13)

O paciente em cuidados paliativos tende a necessitar de um maior apoio religioso/espiritual. Todavia, os profissionais da saúde, com destaque para os da enfermagem, ainda encontram dificuldades para atender estas necessidades (SOUZA, 2019) e não se sentem preparados para dar assistência espiritual (ABDALA *et al.*, 2017). No hospital, a abordagem desses profissionais sobre os aspectos espirituais torna-se mais difícil (ARRIEIRA *et al.*, 2018). Isto pode dificultar o enfermeiro quando ele vai lidar com as questões religiosas/espirituais dos seus pacientes, até no incentivo e realização de tais práticas durante sua assistência, principalmente diante de uma iminente situação de finitude de vida.

Para auxiliar e atender essas necessidades, algumas intervenções podem ser utilizadas, como leitura de textos religiosos, meditação, orações, rezas, musicoterapia e encontros com autoridades religiosas. Estas intervenções encontram respaldo na própria Teoria do Cuidado

Humano, uma vez que a teórica defende a utilização de intervenções espirituais para melhorar a qualidade e o resultado da assistência ao cliente (SOUZA, 2019).

Quando o paciente se aproxima da morte, é essencial a garantia de um atendimento holístico, que atenda às necessidades espirituais do paciente. Entretanto, para que isso ocorra, um treinamento apropriado se faz necessário, de modo que permita aos profissionais adquirir habilidades importantes para o atendimento desta dimensão (O'BRIEN, 2018).

### **Categoria III – Equidade e o ensino-aprendizagem entre enfermeiro e paciente em cuidados paliativos**

O cuidado de enfermagem prestado aos pacientes em cuidados paliativos deve ser igualitário, não se fazendo distinções relacionadas com a raça, classe econômica, escolaridade, situação atual de saúde e muito menos de religião. Este conteúdo juntamente com as relações de ensino-aprendizagem foram abordados pelos pacientes em cuidados paliativos e é apresentado nesta categoria.

[...] Então, eles me deram toda a assistência. Assim, do modo que estava necessitando. [...] eu apenas sou uma paciente, vou ser cuidada por ele. [...] o que eles fazem por nós mesmo sem conhecer, em relação, faria por qualquer outra pessoa. (P5)

[...] eles sempre explicam, sempre orientam para uma ajuda. [...] os profissionais daqui do hospital me orientou sobre essa doença que tenho, o jeito de tratar ela, a higiene que tenho [...] estou bem orientada pelos profissionais. [...] tudo que eles contam para mim, entendo direitinho. Me explicam tudo direitinho, como é que tem que ser de maneira que entendo e também o que dizem pra mim sempre é o melhor. (P9)

É obrigação deles serem umas pessoas moralistas, mas moralistas no modo de dizer. Eles são bem abertos com a gente, conversam direitinho. (P10)

[...]. Do jeito que ele cuida de um, cuida do outro. Com paciência, com amor, entendeu? [...] tem muito cuidado chega na hora certa, conversa, pergunta entendeu? bem educadamente. (P11)  
me sinto feliz porque estou em uma casa que não pensava, mas estou numa casa onde eu realmente estou sendo bem tratado. [...] a minha relação é tratar ele bem, da maneira que eles me tratam bem. (P14)

[...] vejo aqui que as enfermeiras cuidam de todos por igual. [...] sempre digo assim são três profissionais que a gente tem que tratar o povo muito bem: um é médico, e enfermeiro, e professor. Não pode tratar o povo mal. Até agora não tenho que dizer. (P18)

Os depoimentos dos pacientes em cuidados paliativos evidenciam que o cuidado recebido pelos profissionais da enfermagem é igual ao cuidado ofertado a outros pacientes e outras pessoas. Estas falas remetem a um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a equidade, presente ao artigo VII, inciso IV, da Lei 8.080, que diz respeito à igualdade da assistência, sem que existam preconceitos nem vantagens (BRASIL, 1990).

A equidade pode ser uma prática necessária para se chegar a um ideal de justiça e cidadania, de maneira que garanta o direito de igualdade de bem-estar, entre as pessoas (BARROS; SOUSA, 2016). É um princípio do Sistema Único de Saúde, que envolve justiça social, igualdade, universalidade de acesso e priorização dos mais necessitados. Refere-se à oferta de oportunidades de sobrevivência, desenvolvimento pessoal e social de forma igualitária (VIDAL, 2017).

A equidade, embora seja um dos pilares do SUS, tem um conceito polissêmico e de pouco consenso na literatura, possibilitando diversas interpretações (GRANJA; ZOBOLI, FRACOLLI, 2013; ZOBOLI, FRACOLLI, GRANJA, 2010). Os estudos supracitados trazem a compreensão de equidade como aquela que envolve o tratamento a todos de forma igualitária. Amostra incluiu gestores (GRANJA; ZOBOLI, FRACOLLI, 2013; ZOBOLI, FRACOLLI, GRANJA, 2010), trabalhadores da saúde e usuários (ZOBOLI, FRACOLLI, GRANJA, 2010). Estudo qualitativo, descritivo e analítico realizado em três municípios do Estado de São Paulo, com 152 sujeitos aponta que este tipo de entendimento ocorreu principalmente entre médicos, enfermeiros e dentistas (ZOBOLI, FRACOLLI, GRANJA, 2010). Também foi o único discurso presente entre os pacientes em cuidados paliativos.

Tratar os desiguais desigualmente, de modo que se priorizem os mais necessitados, também foi relatado pelos participantes de ambas as pesquisas (GRANJA; ZOBOLI, FRACOLLI, 2013; ZOBOLI, FRACOLLI, GRANJA, 2010) como equidade.

A equidade apresenta-se dentro do primeiro elemento do *Caritas Process*, conforme foi mencionado anteriormente, e remete à prática da bondade amorosa e equanimidade consigo mesmo e com os outros. Essa equanimidade consta na fala dos entrevistados. Exemplos da presença *caritas* incluem maneiras espirituais de estar com o outro, incluindo práticas profissionais e pessoais de bondade amorosa e equanimidade (WATSON, 2018). Isto envolve o respeito ao outro, honra com a dignidade humana, reconhecimento de vulnerabilidades e aceitação a si e ao outro, como ele é.

Na enfermagem, a comunicação entre o enfermeiro e o paciente, além de proporcionar a interação e disposição para o ato de verbalizar e ouvir, proporciona um ambiente prazeroso e de ensino-aprendizagem (OUCHI *et al.*, 2018).

A relação de ensino e aprendizagem também foi verbalizada pelos depoentes. Explicações sobre os cuidados voltado ao paciente e a preocupação com a compreensão deste, podem exemplificar esta relação que também pode ser encontrada no sétimo elemento do *Caritas Process*, que envolve o engajamento em uma experiência genuína de ensino e aprendizagem (NELSON *et al.*, 2011). O papel de educador está claro entre os profissionais

da enfermagem, mesmo que não exista uma atenção especial ou acompanhamento sistemático deste processo. Embora o ensino e passagem de informações sobre saúde e autocuidado sejam comuns entre estes profissionais e o paciente, aspectos dialéticos e transpessoais do ensino-aprendizagem são negligenciados (WATSON, 2008).

No *Caritas*, o processo de ensino-aprendizagem é relacional, confiante, exploratório, envolvente e libertador; resulta em autoconhecimento, autocuidado, autocontrole e até autocura; exige a expressão de sentimentos, conhecimentos, informação sobre o nível de compreensão do outro, ou seja, exige uma relação significativa, tempo e sensibilidade para o momento de aprendizado. Para Watson, o aprender é maior do que um mero recebimento de informações, fatos ou dados e deve envolver um relacionamento de confiança. Neste contexto, o profissional não deve se sentir superior ao paciente, no que diz respeito ao controle sobre o outro e ao cumprimento de tudo o que foi solicitado. Ao contrário, deve existir um poder e controle com o outro (WATSON, 2008).

### **Considerações finais**

A partir da análise das entrevistas dos pacientes que se encontram em cuidados paliativos, verificou-se que os elementos do cuidado humano, como amor, bondade, carinho, apoio e atenção, estão presentes à assistência de enfermagem direcionada a estes pacientes. Além disso, os pacientes consideram ser positiva a assistência recebida pela equipe. Palavras como bom, muito bom e maravilhoso refletem esta percepção. Todavia, identificou-se a falta de uma comunicação efetiva da equipe para o paciente.

Os pacientes em cuidados paliativos identificaram o respeito às crenças e práticas religiosas e espirituais, em especial, quando se trata da religião de cada ser. Além disso, palavras positivas, de fé sobre Deus, bíblicas, estiveram presentes no cuidado prestado aos pacientes; constatou-se que ainda falta o incentivo a crenças e práticas religiosas e espirituais. Este incentivo poderá auxiliar o paciente diante da situação que está passando, de modo que tenha força para superar as adversidades da vida.

O cuidado igualitário para com todos os pacientes também esteve presente às falas dos participantes, como parte da equipe de enfermagem, o que pode evidenciar que a enfermagem presta um cuidado direcionado ao paciente com doenças ameaçadoras da vida sem distinções, inclusive, não diferenciando o cuidado entre aquele que está mais grave e o que se encontra mais estável. A relação de ensino-aprendizagem entre o enfermeiro e o paciente também esteve presente aos depoimentos dos pacientes em cuidados paliativos.

Desse modo, é possível identificar a prática do Cuidado Humano de Jean Watson, em todas as ações realizadas pela equipe de enfermagem com o paciente em cuidados paliativos, e alguns dos elementos do Processo Caritas estão presentes com as atitudes de cuidado destes. Os elementos 1 (prática da bondade amorosa equânimidade), 2 (fé e esperança), 3 (cultivo de práticas espirituais), 5 (expressão de sentimentos), 7 (experiência de ensino-aprendizagem) e 10 (abertura aos mistérios) permearam as falas dos pacientes em cuidados paliativos, no que diz respeito aos cuidados de enfermagem recebidos. Isso demonstra que o cuidado de enfermagem percebido pelo paciente possui traços da Teoria do Cuidado Humano, proposta por Jean Watson.

O estudo permite avanços no conhecimento científico, com destaque para enfermagem, porquanto investiga como o cuidado de enfermagem é percebido pelos pacientes que se encontram em cuidados paliativos. Publicações voltadas para esta temática ainda são incipientes, mas podem auxiliar a entender as reais necessidades de cuidados do paciente e permitir uma assistência integral, digna e qualificada. Além disso, estudos fundamentados em uma teoria fortalecem a enfermagem como ciência e profissão e poderão nortear as instituições de saúde na oferta de um cuidado pautado na Teoria do Cuidado Humano.

Dentre as limitações do estudo, foi possível identificar o andamento de duração das entrevistas que ocupou, no máximo, 16 minutos. O tempo curto das entrevistas deve-se ao fato de a pesquisa envolver pacientes com doenças ameaçadoras da vida, cujas debilidades associadas ao adoecimento podem afetar a disposição deles para responder as perguntas. Outra limitação é o fato de a pesquisa analisar apenas o cuidado prestado ao paciente sob o ponto de vista qualitativo. Neste contexto, sugere-se que também sejam realizadas pesquisas quantitativas pautadas na Teoria do Cuidado Humano, com a finalidade de obter-se um outro método avaliativo do cuidado recebido pelo paciente e contribuir também para uma análise deste cuidado sob um outro ponto de vista.

## Referências

ABDALA, G.A. *et al.* Religião, espiritualidade e a enfermagem. **REFACS**, v. 5, supl. 1, p. 154-164, 2017.

ABREU, F.M.L.; BRITO, O.D.; SANTIAGO, L. M. M. Percepções de pacientes acerca dos cuidados prestados no ambiente hospitalar. **Revista Tendências da Enfermagem Profissional**, v. 10, n. 3, p. 20-25, 2018.

ANDRADE, G.B. *et al.* Cuidados Paliativos e a Importância da Comunicação entre o Enfermeiro e Paciente, Familiar e Cuidador. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 3, p. 713-717, .2019.

ARRIEIRA, I.C. de O. *et al.* O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, e20170012, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000100212&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100212&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 09 Abr. 2020.

ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira *et al.* O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, n. 3, e58737, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000300415&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300415&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 Maio 2020.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

BARROS, F.P.C. de; SOUSA, Maria Fátima de. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 1, p. 9-18, 2016.

BRASIL. DF: Senado, 1988. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 19 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO Nº 41, DE 31 DE OUTUBRO DE 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

ELLER, K.E.A. *et al.* Revisão bibliográfica: identificação das falhas na comunicação da passagem de plantão de enfermagem. **Pesquisa e Ação**, v.3, n.1, 2017.

EVANGELISTA, C.B. *et al.* Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: um estudo com enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 176-182, 2016a.

EVANGELISTA, C.B. *et al.* Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. v69, n. 3, 591-601, 2016b.

GOMES, A.L.Z.; OTHERO, M.B. Cuidados paliativos. **Estudos avançados**, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016.

GRANJA, G.F.; ZOBOLI, E.L.C.P.; FRACOLLI, L.A. O discurso dos gestores sobre a equidade: um desafio para o SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3759-3764, 2013.

GUNARATANA, B. **The practice of METTA**. Somerville: Wisdon Publications, 2017.

MARKUS, L. A. A atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativos. **REVISTA GESTÃO & SAÚDE**, v. 17, supl. 1, p. 71-81, 2017.

MARSIAJ, E.I. Atenção plena e visão ampla: meditar e transformar. São Paulo: Labrador, 2018.

MARTINS, P.F.; PERROCA, M.G. Necessidades de cuidados: o olhar do paciente e da equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 1026-1032, 2017.

MATOS, J DA C.; GUIMARÃES, S.M.F. A aplicação do cuidado transpessoal e a assistência espiritual a pacientes idosos em cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 5, e190186, 2019.

NASCIMENTO L. de C. N. *et al.* Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n.1, p. 243-248, 2018.

NATIONAL INSTITUTE LILLLF. **Palliative Care: The Relief You Need When You Have a Serious Illness.** Bethesda: National Institute of Nursing Research National Institutes of Health, 2019.

NELSON, J. *et al.* Concepts of caring as constructo of caritas hierarchy in nursing knowlwdge: conceptual-theoretical-empirical (CTE). *In:* NELSON, J.; WATSON, J. **Measuring Caring: International Research on Caritas as Healing.** New York, United States of America: Springer Publishing Company, 2011.

O'BRIEN, M.R. Meeting patients' spiritual needs during end-of-life care: A qualitative study of nurses' and healthcare professionals' perceptions of spiritual care training. **JCN**, v. 28, n. 2, p. 182-189, 2018.

OUCHI, J.D. *et al.* O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. **Revista Saúde em Foco**, n. 10, p. 412-428, 2018.

PAIVA, A DO C.P.C.P; SALIMENA, A.M. DE O. O olhar da mulher sobre os cuidados de enfermagem ao vivenciar o câncer de mama. **HURevista**, v. 42, n. 1, p. 11-17, 2016.

RAD, M.; MIRHAGHI, A.; SHOMOOSI, N. Loving and Humane Care: a missing link in nursing. **Nursing and midwifery studies**, v. 5, n. 2, e34297, 2016.

RIBEIRO, J.R.; POLES, K. Cuidados Paliativos: prática dos médicos da estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 3, p. 62-72, 2019.

SILVA, E.C. da. **Cuidado paliativos à criança com doença crônica: um estudo com enfermeiras assistenciais à luz da teoria do cuidado humano.** 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

SILVEIRA, N.R. *et al.* Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1074-1081, 2016.

SOUZA, MT de; NASCIMENO, CA; SPEZANI, RS. Influências da espiritualidade e religiosidade na assistência de enfermagem a pacientes que fazem o processo morte-morrer. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 10, n. 2, p. 32-38, 2019.

THEOBALD, M.R. *et al.* Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. **Physis**, v. 26, n. 4, p. 1249-1269, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312016000401249&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000401249&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 02 Set. 2020.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. . **International Journal for Quality in Health Care**, v. 19, p. 349-357, 2007.

TONIN, L. *et al.* Guia para a realização dos elementos do Processo Clinical Caritas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 1-7, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0034.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0034.pdf). Acesso em: 05 jul. 2018.

VIDAL, M.L.B. “Acesso ao tratamento de neoplasia maligna do colo do útero no SUS”. 2017. Tese (Doutorado em ciências). – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, 2017.

WATSON CARING SCIENCE INSTITUTE. **Caring science theory**. 2016. Disponível em: <<https://www.watsoncaringscience.org/jean-bio/caring-science-theory/>>. Acesso em: 20 mai. 2016.

WATSON J. **Human caring science: a theory of nursing**. 2. ed. Sudbury: Jones & Bartlett Learning, 2012.

WATSON, J. **Nursing: The Philosophy and Science of Caring**. Revised Edition. Boulder: University Press of Colorado, 2008.

WATSON, J. **Unitary Caring Science: the philosophy and práxis of nursing**. Luisville: University Press of Colorado, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Definition of palliative care**. 2020.

Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acesso em: 14 fev. 2020

ZOBOLI, E.L.C.P.; FRACOLLI, L.A.; GRANJA, G.F. Equidade no SUS: em construção uma concepção política de justiça em saúde. **Revista Bioethikos**, v. 4, n. 2, p. 180-188, 2010.

#### 4.3 ARTIGO 4

### **Assistência de enfermeiros à dimensão espiritual de pacientes em cuidados paliativos com ênfase na Teoria do Cuidado Humano**

**Objetivo:** analisar a atuação de enfermeiros na assistência a pacientes em cuidados paliativos, com destaque para a dimensão espiritual, à luz da Teoria do Cuidado Humano. **Métodos:** estudo exploratório, qualitativo, realizado em um hospital localizado em João Pessoa, Paraíba, entre agosto e dezembro de 2019, com 10 enfermeiros. Para coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada; para análise, optou-se pela técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** a dimensão espiritual do cuidado é contemplada por diversas práticas religiosas e espirituais. Estas são respeitadas e incentivadas pelos enfermeiros, embora exista dificuldade para realizar o atendimento da dimensão espiritual. **Considerações finais:** os enfermeiros possuem atitudes congruentes com a Teoria de Jean Watson e aplicam os elementos do Processo Caritas durante a assistência à dimensão espiritual do paciente em cuidados paliativos.

**Descritores:** Enfermagem; Pacientes; Cuidados Paliativos; Espiritualidade; Teoria de Enfermagem.

#### **INTRODUÇÃO**

As doenças crônicas vêm aumentando mundialmente, assim como a expectativa de vida dos indivíduos acometidos por elas (SILVA, 2019; FRANCO *et al.*, 2017), o que torna necessário o estabelecimento de um modelo de assistência que contemple todo o processo de adoecimento do paciente, a morte e o morrer, para que seja possível promover uma melhoria da qualidade de vida durante o adoecer e a finitude, conforme propõem os cuidados paliativos (FRANCO *et al.*, 2017).

Os cuidados paliativos referem-se à assistência holística direcionada aos indivíduos com doenças potencialmente fatais, inclusive os que se encontram em fim de vida. Estes cuidados têm o objetivo de melhorar a qualidade de vida de pacientes, com doenças ameaçadoras da vida, e de seus familiares/cuidadores (RADBRUCH *et al.*, 2020; WHO, 2020; BRASIL, 2018; GOMES; OTHERO, 2016), mediante a prevenção e o alívio da dor e de problemas biopsicossociais e espirituais (WHO, 2020; BRASIL, 2018). Logo, deverão ser ofertados desde o diagnóstico, a pacientes com doenças agudas e crônicas que ameacem a vida (BRASIL, 2018).

Diversos pacientes podem ser beneficiados pelos cuidados paliativos. Dentre eles pode-se destacar os que possuem doenças crônicas cardiovasculares, respiratórias, hepáticas, câncer, insuficiência renal, síndrome da imunodeficiência adquirida, esclerose múltipla, artrite reumatoide, doença de Parkinson, demência, doença neurológica, problemas congênitos e tuberculose resistente a tratamento medicamentoso (WHO, 2018).

Os cuidados paliativos devem ser ofertados por uma equipe multidisciplinar para que haja o atendimento de excelência destinado ao paciente com doença ameaçadora da vida e de sua família, destacando-se o papel do enfermeiro no atendimento das demandas de cuidado (PICOLLO; FACHINI, 2018). A enfermagem, profissão responsável pela humanização da assistência, deverá atentar para as reais necessidades do paciente, sejam elas físicas, psicológicas, sociais e espirituais, embora nem sempre seja fácil atender à todas, em sua completude (FRANCO *et al.*, 2017).

Com relação à dimensão espiritual, destaca-se o reconhecimento de enfermeiros sobre a importância do atendimento desta dimensão. Estes entendem a espiritualidade como algo que fortalece, promove conforto e fé, ajudando o paciente no enfrentamento do problema e possibilitando a melhora da saúde, mesmo diante de uma doença ameaçadora da vida. Entretanto, ainda existe um despreparo destes profissionais em abordar questões de cunho espiritual (EVANGELISTA *et al.*, 2016a), não obstante existam teorias de enfermagem que contribuem, sobremaneira, para respaldar a prática dos enfermeiros e que contemplam as questões espirituais.

Dentre as teorias de enfermagem que abordam a dimensão espiritual no cuidado com o paciente, ressalta-se a Teoria do Cuidado Humano, também conhecida como Teoria do Cuidado Transpessoal, da teórica Jean Watson. Esta teoria enfatiza o cuidar em contraposição à cura, valoriza os mistérios da vida, reconhece a dimensão espiritual e o poder interior no processo de cuidado, no qual o enfermeiro é coparticipante (WATSON, 2012).

O cuidado transpessoal aproxima o enfermeiro e o paciente, de forma que promove uma conexão e harmonia entre a mente, o corpo e a alma de ambos os envolvidos no processo. Este cuidado permite o contato com o mundo subjetivo do outro e a presença do espírito de ambos (WATSON, 2012).

Isto posto, este estudo justifica-se pela necessidade de que enfermeiros contemplem a dimensão espiritual na assistência aos pacientes que se encontram acometidos por uma doença ameaçadora da vida. Visando ao alívio do sofrimento espiritual deles (EVANGELISTA *et al.*, 2016a,b). Justifica-se pela possibilidade de enfermeiro fundamentar a sua prática assistencial

com uma teoria como a de Jean Watson, a qual poderá auxiliar os enfermeiros no cuidado físico e não físico do paciente, visto que esta considera a conexão entre a mente, corpo e espírito.

O presente estudo procurou buscar as respostas para a seguinte questão norteadora:

- Como se dá a atuação de enfermeiros na assistência prestada aos pacientes em cuidados paliativos, com destaque para a dimensão espiritual, à luz da Teoria do Cuidado Humano?

## **OBJETIVO**

- Analisar a atuação de enfermeiros na assistência a pacientes em cuidados paliativos, com destaque para dimensão espiritual, à luz da Teoria do Cuidado Humano.

## **MÉTODOS**

### **Aspectos éticos**

A pesquisa atendeu às recomendações presentes à Resolução 466/2012, que dispõe acerca da pesquisa com seres humanos, inclusive a garantia de anonimato dos participantes e o consentimento destes em participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **Referencial teórico**

Para o referencial teórico, optou-se pela utilização da Teoria do Cuidado Humano, desenvolvida por Jean Watson (WATSON, 2012), e dos 10 elementos do *processo caritas*, descritos a seguir: praticar a bondade-amorosa, compaixão e equanimidade consigo e com o outro; estar autenticamente presente, possibilitar, sustentar e honrar a fé e a esperança; cultivar as próprias práticas espirituais, além do ego até à presença transpessoal; desenvolver e manter relações de amor, confiança e carinho; permitir a expressão de sentimentos positivos e negativos, ouvindo autenticamente a história do outro; utilizar a criatividade para solução de problemas, buscando a solução mediante processo de cuidados; envolver-se numa experiência genuína de ensino e aprendizado transpessoal; criar um ambiente de cura em todos os níveis (físico e não físico); sustentar a dignidade humana e respeitar a assistência às necessidades humanas básicas; permitir milagres e dar abertura ao espiritual, mistérios e ao desconhecido (WATSON, 2012; NELSON *et al.*, 2011; WATSON, 2018).

### **Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, a qual seguiu critérios presentes ao checklist *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ), de modo que melhorasse a qualidade da pesquisa qualitativa e auxiliasse na realização desta (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007).

### **Procedimentos metodológicos**

Inicialmente, realizou-se o primeiro contato com os enfermeiros. Nessa ocasião, a pesquisadora principal apresentou a proposta de pesquisa, abordando o tema, os objetivos e o modo com que seria realizada a coleta dos dados. As entrevistas foram realizadas em dia e hora agendados com cada participante, sempre buscando garantir a privacidade e um ambiente calmo e reservado, além do esclarecimento de eventuais dúvidas dos participantes quanto ao processo de pesquisa.

### **Cenário do estudo**

O cenário do estudo foi um hospital público de grande porte, localizado na cidade de João Pessoa, Paraíba, escolhido por ser um hospital-escola e por atender pacientes com uma diversidade de doenças ameaçadoras da vida, por possuir equipe habilitada para assistir esses pacientes e por envolver a temática cuidados paliativos nos processos de formação do profissional. O referido hospital possui diversas especialidades médicas e conta com uma equipe multidisciplinar, composta de médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, dentistas, técnicos de enfermagem e terapeutas ocupacionais. Possui os seguintes setores: ambulatório; clínicas médica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica e de doenças infectoparasitárias; bloco cirúrgico, unidade de terapia intensiva, dentre outros.

### **Fonte de dados**

A população envolveu os enfermeiros da referida instituição e a amostra se deu por conveniência, sendo composta de 10 enfermeiros que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar em atividade no hospital selecionado durante o período de coleta de dados; ter no mínimo seis meses de atuação na instituição selecionada para o estudo. Os critérios de exclusão envolveram os profissionais afastados de suas atividades, em decorrência de férias ou licença, e os que não trabalhavam com paciente em cuidados paliativos.

Ressalte-se que o quântico amostral se deu por conveniência e foi finalizado diante da saturação das entrevistas. A identificação da saturação é um critério relevante para a interrupção da coleta de dados e, conseqüentemente, para a determinação do tamanho final amostral nas pesquisas qualitativas (NASCIMENTO *et al.*, 2018). Na saturação, a finalização da coleta de dados ocorre quando o material empírico começa a apresentar redundância e repetição, sob o ponto de vista do entrevistador (RIBEIRO; SOUZA; LOBÃO, 2018).

### **Coleta e organização dos dados**

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto a dezembro de 2019, por meio de entrevista semiestruturada sobre o cuidado de enfermagem prestado aos pacientes em cuidados paliativos; a relação entre o enfermeiro e o paciente em cuidados paliativos; o atendimento das necessidades espirituais do paciente em cuidados paliativos e o incentivo às práticas religiosas e espirituais. As entrevistas foram gravadas e transcritas, na íntegra. Para manter o anonimato dos participantes, estes foram identificados mediante a utilização da letra E (Enfermeiro), seguida do número ordinal, de acordo com a sequência das entrevistas (Exemplo: E1, E2, E3 e assim por diante).

### **Análise dos dados**

A análise do material empírico oriundo das entrevistas foi realizada mediante análise de conteúdo, proposta por Laurence Bardin. Essa análise envolve um conjunto de técnicas de análise de qualquer veículo de informação entre um emissor e um receptor de informação, e utiliza para descrição dos conteúdos das mensagens, procedimentos sistemáticos e objetivos. Para tanto, foram realizadas as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados (BARDIN, 2016). Desse modo, foram identificadas unidades de registro, unidades de contexto e, conseqüentemente, formação das categorias temáticas intituladas:

- **CATEGORIA I – A dimensão espiritual do cuidado é contemplada por meio de práticas religiosas e espirituais.**
- **CATEGORIA II - A dimensão espiritual do cuidado é realizada com respeito e incentivo às crenças e práticas religiosas e espirituais do paciente.**
- **CATEGORIA III - A dimensão espiritual do cuidado é realizada com dificuldades pessoais, profissionais e estruturais**

## RESULTADOS

### **Categoria I – A dimensão espiritual do cuidado é contemplada por meio de práticas religiosas e espirituais**

Nesta categoria, destacaram-se as práticas religiosas e espirituais realizadas pelos enfermeiros. Esses profissionais consideraram a oração, a reza, a leitura da Bíblia, a escuta, a conversa, a palavra de conforto, a presença, o estar junto e o providenciar a vinda de um líder religioso como expressões da dimensão espiritual do cuidado de enfermagem, junto aos pacientes em cuidados paliativos.

[...]. Gostaria de trazer alguém? [...] Ou então alguém da igreja? Alguma coisa que você gostava de fazer? Que a gente vê que isso traz um alívio tanto pra família, quanto pro próprio paciente [...]. (E2)

Eu escuto, observo qual é a religião dele [...]. Até que ponto vai a fé dele, certo? E aí muitas vezes, chegar a fazer uma oração, pegar na mão. [...] rezar um terço com ele [...]. É mais a presença mesmo, assim, a questão de tá mais ali ao lado, sabe? [...]. (E5)

Eu acho que a gente tenta passar uma palavra de apoio, palavra de conforto, falando de Deus todo momento, e respeitando [...]. É tá presente e passar que você se importa com a dor dele e tentar apoiá-lo no que ele precisar [...]. (E7)

às vezes uma conversa, o paciente expressa algum desejo e a gente busca atender: “queria tanto voltar pra igreja, queria poder ir um dia!” E, assim, a gente vai tentando, né? [...] se o paciente também não for da religião católica, a gente conversa, a gente ora com ele e a gente pede que venha, caso ele precise, algum líder espiritual, religioso [...]. A gente busca ouvir o paciente, a religião dele e se ele quer que a gente solicite o padre, que a gente chame o pastor. (E8)

[...] posso sim dar esse suporte sem adentrar em aspectos religiosos, sem adentrar em aspectos de dogmas, [...] dar um apoio espiritual de acordo com o que o profissional pode ofertar, perguntando sempre se aquele paciente quer receber [...] se ele quer uma oração, é, se ele quer que eu leia um versículo, se ele quer uma palavra, um conselho. [...]. (E9)

[...] Já teve pacientes que eram evangélicos. E aí, pra mim, é mais fácil. Católicos também é mais fácil. Mas eu convidar um mentor espiritual, nunca fiz isso não. A gente ora, quando eles permitem que a gente faça oração. [...] olhe, hoje tem dia de culto, hoje tem dia de missa, quer ir? [...]. (E10).

Os entrevistados E5 e E9 destacam a importância de se contemplar a dimensão espiritual durante a assistência, para o alívio dos sintomas que o paciente em cuidados paliativos possa vir a apresentar, considerando que, em situações que ameaçam a vida, é possível que apenas a medicação não promova o alívio das manifestações sentidas pelo paciente.

[...] muitas vezes [...] ele tá se queixando que a dor não tá passando, e você chega perto, pega naquela mão, eleva o pensamento no Senhor e diz: “vamos lá, vamos, vamos rezar! Vamos pedir a Deus”! E quando a gente pensa, ele relata: “eu tô melhor. Eu tô bem mais aliviado!” [...]. (E5)

[...]. A gente sabe que não vai ter medicação que vai reverter, não vai ter analgesia que vai funcionar, mas vai ter a palavra de apoio que vai confortar [...] e vai ser essa palavra que vai, muitas vezes, fazer com que um analgésico ele deixe de ser feito, porque ele vai estar confortável ali com ele mesmo, e com uma força maior que ele tem [...].(E9)

Destaca-se que os participantes E1 e E7 relatam a necessidade de se preparar para poder ofertar o suporte espiritual ao paciente:

Eu acredito que, pra eu dar um suporte espiritual pra uma pessoa, eu também tenho que tá preparada; se eu não estiver preparada comigo mesma, eu não vou ter muita condição de ajudar o próximo [...]. Eu sou uma pessoa que sempre que posso, eu tô na oração, né? pra poder eu também me fortalecer e ajudar aquele outro que, muitas vezes, tá assim um pouco abatido. [...]. (E1)

Então, assim, eu tento ler mais a bíblia, eu tento passar pra ele, tento me fortalecer, pra passar pra ele o melhor. (E7)

## **CATEGORIA II - A dimensão espiritual do cuidado é realizada com respeito e incentivo às crenças e práticas religiosas e espirituais do paciente**

Os depoimentos apresentados pelos enfermeiros nesta categoria evidenciam à maneira com que o profissional deve conduzir-se quando se trata das crenças espirituais do paciente. O respeito e o incentivo às crenças visam a atender às necessidades dos pacientes, a ponto de melhorar a sua condição emocional e as suas respostas à terapêutica medicamentosa.

[...] é uma coisa que a gente tem que ter muito respeito, né? A gente não pode impor, né? A gente sabe que isso [a prática espiritual] é bom, né? Então, se a gente ouve deles: “olhe, eu tenho fé em Deus que eu vou ficar bom! Que isso vai aparecer a cura!” Quando a gente vê esse caminho, a gente não tira essa alegria [...]. Quer dizer, a gente incentiva, a gente motiva [...]. E eu acredito que a fé, realmente, como diz a frase, ‘move montanhas’ mesmo, né? (E1)

Eu, geralmente, procuro saber se tem alguma prática religiosa ou se tem alguma coisa que ele costuma fazer que lhe dava essa paz, independente de crença em Deus ou não. [...]. (E2)

A gente tem pacientes de diversos credos e eles respeitam o nosso e a gente respeita o deles. [...]. A gente tem mãe de santo, a gente tem judeu, islâmico [...]. Quando a pessoa diz, eu digo “e é? Que interessante, me fale mais” [...]. E uma coisa que eu percebo muito é que o paciente que tem muita fé, que tem fé em tudo, até num copo

d'água, ele vive melhor, ele é mais leve, chega mais leve, as respostas dele, inclusive as medicações dele são melhores, e aí, eu elogio [...]. (E4)

Se é uma pessoa que ele é ateu, [...] a gente tem que respeitar né? Então, a gente tem que buscar uma outra forma de intervir e ajudar essa pessoa [...]. (E5)

Mesmo que a maior parte dos enfermeiros tenha afirmado incentivar as crenças e práticas religiosas e espirituais dos pacientes em cuidados paliativos, E8 refere que não tem incentivado os pacientes, em decorrência da rotina de trabalho e, conseqüentemente, falta de tempo.

[...]. eu acho que pelo corre, corre da gente, elas não são incentivadas, [...] mas incentivar eu acho que, eu, da minha parte, não, não lembro ter incentivado, mas de ter buscado atender o desejo do paciente. [...] (E8).

### **CATEGORIA III - A dimensão espiritual do cuidado é realizada com dificuldades pessoais, profissionais e estruturais**

Na categoria III, a maioria dos enfermeiros expressam inúmeras dificuldades para oferecer o cuidado espiritual aos pacientes em cuidados paliativos, sendo estas relacionadas com questões pessoais, de formação profissional e com a estrutura do serviço. Eles mencionaram como dificuldades pessoais o medo de lidar com a morte, o medo de que o paciente venha a óbito no plantão; a busca de outro profissional mais capacitado, conforme vem visualizado a seguir:

[...]. A gente vê limitado sempre as visitas nos horários de visita, esse apoio espiritual. Muitas vezes, isso é visto até como incômodo, só que pra eles é reconfortante. [...]. Então, a gente se pergunta o porquê enquanto profissional a gente reza tanto pra que esse paciente não se vá no seu dia. É porque na verdade, é a gente que não tá preparado [...]. (E2)

O entrevistado E6 considera a dimensão espiritual como algo delicado, difícil, complicado; por isso, ele se limita a realizar o que sabe fazer, que é o cuidado físico e escutar:

A dimensão espiritual, essa é mais delicada, porque como eu não sigo nenhuma religião. Pra mim é mais difícil falar sobre isso [...]. É complicado isso. Eu não vejo muito as coisas pelo lado espiritual, entendeu? O que eu posso fazer, o que eu posso ofertar é o que eu falei, eu tento proporcionar conforto físico... se existe alguma demanda de algo que ele queira falar, eu vou estar sempre escutando [...]. (E6)

Já os enfermeiros participantes E6 e E9 esclarecem que, por não terem habilidade para lidar com os assuntos espirituais, recorrem a outros profissionais e que a atuação da enfermagem é limitada, pouco trabalhada.

Quando algum paciente chega que precisa de atenção espiritual eu chamo os colegas que sabem trabalhar melhor nesse sentido. (E6)

É eu vejo isso como passos ainda muito curtos [...]. Não só a enfermagem, mas todas as categorias de forma geral. Elas se colocam de maneira bastante medrosa nesses aspectos e o paciente fica negligenciado quanto a essas estruturas espirituais. [...]. Não vou adentrar em questões espirituais que eu desconheço, mas também posso contactar outros profissionais que tenham essas competências. (E9)

Com relação à estrutura do serviço, destacam-se a rotina do serviço com a alta demanda de pacientes e a falta de uma clínica especializada para atender pacientes em cuidados paliativos. Os participantes reconhecem que os pacientes passam a ser negligenciados, ficando a assistência espiritual a cargo de cada profissional, ou seja, os enfermeiros acabam por aprimorar o desenvolvimento dessa competência, na prática.

[...] é muito difícil a enfermagem tá se preocupando com a parte espiritual, porque a gente já tem muito volume para, né? para se preocupar. [...]. O banho eu acho que é um momento importante, onde a gente descobre muita coisa do paciente, porque depois disso a gente não vai ter mais tempo. Depois é, que acontece, é que a gente diz “eu poderia ter feito mais” e a gente não consegue fazer muita coisa se não se dispor a passar além do tempo um pouquinho, porque normalmente o tempo da gente é muito curto [...]. (E3)

O entrevistado E4 acrescenta que ele não buscou identificar as necessidades espirituais do paciente e argumenta que a espiritualidade pode ser considerada como uma estratégia de trabalho:

[...] nunca pensei no que o paciente busca com questão a religiosidade, espiritualidade. [...]. Isso é uma questão pra gente pensar e talvez até botar como estratégia de trabalho [...]. (E4)

Quanto à formação, E2 evidenciou a falta de conhecimento sobre questões espirituais e um conhecimento restrito à terapêutica medicamentosa.

[...] a gente tem dificuldade e uma falta de conhecimento. A gente já teve pacientes que a geriatria precisou fazer uma intervenção e vir conversar com a gente até pra capacitar [...] a gente também é despreparado pra acompanhar a morte, [...] de falar francamente sobre a finitude [...], a gente não sabe muito o que outras alternativas, que outras terapêuticas que utilizar que não seja só a medicamentosa [...] (E2)

Os entrevistados E6 e E7 relataram a necessidade de capacitação profissional para lidar com a dimensão espiritual do cuidado de enfermagem prestado ao paciente em cuidados paliativos. Relataram, também a falta da existência de uma clínica especializada em cuidados paliativos.

[...] eu não tenho realmente, assim, nenhuma atuação. É, eu nunca tive capacitação, assim, treinamento no que se refere aos cuidados paliativos [...] (E6)

Muitas vezes a gente tem uma quantidade de paciente muito grande e não tem no hospital uma clínica, é, própria pra isso [...]. Eu acho que se a gente tivesse uma clínica especializada separada, né?![...] eu acho que os profissionais seriam um pouco mais capacitados, e buscaria uma melhor compreensão pra poder tentar passar pro paciente essa forma de ver a passagem, de ver a morte como algo natural, algo que é esperado, né?! (E7)

## DISCUSSÃO

A dimensão espiritual é um importante recurso terapêutico diante de uma doença ameaçadora da vida (ARRIEIRA *et al.*, 2017; WEEGEN *et al.*, 2019). É algo inerente ao ser humano (CATRE *et al.*, 2016; GOMES *et al.*, 2019), dá sentido à vida (BARBOSA *et al.*, 2017; WEEGEN *et al.*, 2019) e auxilia em momentos difíceis (GOMES *et al.*, 2019; BARBOSA *et al.*, 2017), principalmente diante de doenças potencialmente fatais, cuja terapêutica medicamentosa pode não mais ser efetiva (BARBOSA *et al.*, 2017).

Diante do sofrimento do paciente com doença grave e fatal e do sofrimento de sua família, faz-se mister o desenvolvimento de cuidados humanos e pautados em evidências científicas, para possibilitar respostas mais efetivas aos problemas enfrentados pela doença. A Teoria do Cuidado Humano pode ser uma abordagem utilizada nestes casos, por ser equivalente ao que propõe os cuidados paliativos, inclusive a atenção aos aspectos espirituais (AGHAEI; VANAKI; MOHAMMADI, 2020).

Como já foi dito, os resultados deste estudo, apresentados na Categoria I, evidenciaram que, dentre as práticas religiosas e espirituais realizadas pelos enfermeiros, destacaram-se a oração, a reza, a leitura da Bíblia, a escuta, a conversa, a palavra de conforto, a presença e a providência de um líder religioso. Essas práticas, evidenciadas nos depoimentos, caracterizam o cuidado espiritual que eles realizam, visto que são entendidas por eles como um suporte, uma força, um conforto para suprir as necessidades de saúde dos pacientes em cuidados paliativos, no momento, podendo, inclusive, evitar o uso de medicamento.

Estudo qualitativo, fundamentado na Teoria do Cuidado Humano, realizado em um centro geriátrico de Salvador, com 17 enfermeiras, demonstrou que essas também realizam e

estimulam a oração, realizam leitura de palavras bíblicas e atendem as solicitações de representantes religiosos para assistir a dimensão espiritual do idoso hospitalizado (VERAS *et al.*, 2019).

A oração é um recurso utilizado para a manifestação da fé, que pode ser utilizada diante de uma situação dolorosa, por oportunizar calma e permitir o alívio do sofrimento. Quando é realizada em conjunto com o paciente, contribui para estreitar os laços entre ambos os envolvidos no cuidado, o que corrobora com a Teoria de Jean Watson (VERAS *et al.*, 2019).

Estas ações denotam a ideia de o enfermeiro estar autenticamente presente, permitindo o sistema de crenças e o mundo subjetivo de si e o do outro, de modo que afirma a fé e a esperança, assim como desenvolve e mantém um relacionamento de ajuda, confiança, amor e carinho presentes, respectivamente, ao segundo e quarto elementos do Processo Caritas (WATSON, 2012, 2018).

É importante salientar que a fé e todo o suporte espiritual promovem nas pessoas um melhor controle interno diante de situações de finitude vivenciadas pelos pacientes em cuidados paliativos e podem refletir no amor, força, proteção, calma e possibilidade de sair da situação atual. Em circunstâncias potencialmente fatais, a presença de Deus é bastante forte (ARRIEIRA *et al.*, 2017) e, portanto, deverá ser incentivada pelos enfermeiros. Entretanto, o respeito às crenças do paciente deverá estar presente à assistência à dimensão espiritual.

O Cuidado Humano valoriza a vida humana e o mundo subjetivo do outro, ajudando as pessoas a obter um maior autoconhecimento, autocontrole, autocuidado e cura interior (WATSON, 2012), o que é de suma importância para os pacientes acometidos com doenças ameaçadoras da vida e necessitam de cuidados que valorizem a dignidade humana e outras dimensões do cuidado.

Neste contexto, a assistência de enfermagem deve dar abertura para os aspectos espirituais, mistérios da vida, morte, dor, alegria e mudanças, permitindo milagres, conforme foi evidenciado no décimo elemento do Processo Caritas (WATSON, 2012, 2018). Ressalte-se a relevância do papel que a fé e a esperança exercem na vida das pessoas, principalmente quando se encontram diante do desconhecido, mistérios e doenças, dores, estresse, desespero, tristeza, medo e morte (WATSON, 2008).

Diante de uma situação ameaçadora da vida não podendo mais a medicação surtir o efeito desejado, os cuidados espirituais surgem como uma opção terapêutica, provendo o atendimento das necessidades básicas como atos sagrados, sustentando a dignidade humana e criando um ambiente de cura em todos os aspectos, físicos e não físicos, ambos presentes no

nono e oitavo elementos do Processo Caritas, respectivamente (WATSON, 2012; 2018; NELSON *et al.*, 2011).

O reconhecimento, da parte do enfermeiro, de um ambiente ameaçador para o paciente, o desenvolvimento de uma relação empática, uma atitude modificadora, aliados com a utilização de procedimentos técnicos, tudo isso constitui a base para o restabelecimento da saúde e do atendimento das necessidades humanas básicas. Diante da complexidade humana e de suas dimensões biopsicoemocionais e espirituais, deve-se refletir sobre a implementação de uma assistência de enfermagem que contemple não apenas o físico, mas as outras dimensões do ser humano (SAVIETO; LEÃO, 2016). Para se promover o bem-estar dos indivíduos, é necessário um ambiente que permita a cura pelo cuidado, proporcionando conforto, paz e harmonia (WIE; WATSON, 2019).

As práticas de escuta e conversa com o paciente, realizadas pelos enfermeiros, devem ser autênticas e permitir a expressão de sentimentos, sejam eles positivos sejam negativos, conforme propõe Watson, em seu quinto elemento (WATSON 2012; 2018). Muitos problemas podem surgir na enfermagem. Dentre eles, o insucesso na construção de uma relação empática com o outro. Entretanto, é preciso entender que o enfermeiro, ao se envolver com o paciente, no momento do cuidado, e realmente escutar-lhe a história, pode estar oferecendo o maior presente de cura e pode permitir que o paciente se sinta mais à vontade para falar de assuntos delicados, que realmente, o estão afetando. Para se manter um relacionamento Caritas, é preciso ouvir sem julgamentos, com compaixão e sem interrupções, e aprender a silenciar para que haja reflexão, contemplação e clareza (WATSON, 2008).

A partir das falas dos enfermeiros, presentes à segunda categoria, constatou-se que o incentivo e o respeito às crenças e práticas espirituais e religiosas foram referidos como adoção de uma atitude de não impor a opinião do profissional, mas de motivar, estimular o diálogo, elogiar, identificar uma necessidade espiritual, buscar alternativa, outra forma de intervir e ajudar. Estas falas representam o terceiro elemento do Processo Caritas. Este elemento que diz respeito ao cultivo das crenças e práticas espirituais (WATSON, 2012; 2018).

Isso pode facilitar a construção de um relacionamento confiável, o qual auxilie o cuidado. Para se desenvolver a sensibilidade, é preciso prestar atenção aos próprios sentimentos e pensamentos. Ao se adotar uma prática espiritual para se conectar com o eu interno, o indivíduo extrapola a dimensão física e busca uma fonte mais profunda de sabedoria interior e das próprias verdades. A prática de autorreflexão, mediante registro, oração, meditação e expressão artística, demonstra a vontade de explorar sentimentos, crenças e valores do outro para o crescimento pessoal (WATSON, 2008).

Além disso, foi possível perceber, nos depoimentos da categoria II, o cultivo da prática da bondade amorosa, compaixão e equanimidade consigo e com os outros, primeiro elemento do Processo Caritas (WATSON, 2012; 2018), tendo em vista que esse elemento pode ser representado pela aceitação e oferta de ajuda e por estar autenticamente presente (WEI; WATSON, 2019).

Evidenciou-se que a maioria dos enfermeiros participantes desta pesquisa, estimulam, respeitam e realizam o cuidado espiritual com aos pacientes em cuidados paliativos. O respeito à prática religiosa do paciente foi bastante enfatizado nos depoimentos dos enfermeiros. As variadas crenças, e a disposição dos enfermeiros em atender a dimensão espiritual do paciente evidenciam respeito pelo outro, entendimento do mundo subjetivo do outro e relevância desta dimensão (VERAS *et al.*, 2019).

As relações de ensino e aprendizagem dentro do contexto do cuidado, sétimo elemento do processo (WATSON, 2012; WATSON, 2018) foram salientadas pelo entrevistado 4, quando este informou que relata gostar de aprender sobre as religiões dos pacientes. Sabe-se que, na enfermagem, o ensino ao paciente é bastante presente. Entretanto, pouco é mencionado sobre a aprendizagem que se tem junto ao paciente e sobre o que é estimulado pela Teoria do Cuidado Humano.

O processo de ensino e aprendizagem Caritas não permite a abordagem autoritária do enfermeiro, em decorrência de sua posição profissional. Pelo contrário, é um processo relacional, confiante, envolvente e libertador, resultando em possibilidades de autoconhecimento, autocuidado, autocontrole, e até autocura. Requer do enfermeiro abertura para o aprendizado. É capaz de acessar e trabalhar, genuinamente, a partir do quadro de referência do outro e não do seu próprio (WATSON, 2008).

Dentre os problemas referentes à falta de incentivo às práticas e crenças espirituais e religiosas, evidenciou-se a falta de tempo dos profissionais de enfermagem, uma vez que, diante de outras atribuições assistenciais podem não conseguir realizar uma assistência que contemple corpo-mente-alma. Estudo qualitativo, realizado com 27 enfermeiros assistenciais, mostrou que essa falta de tempo, associada à rotina de trabalho exaustiva, a ausência de conhecimento sobre a dimensão espiritual, o cuidado centrado na dimensão biológica e a ausência de apoio emocional à equipe, tudo isso contribui para dificultar o atendimento da dimensão espiritual em cuidados paliativos (MATOS; GUIMARÃES, 2019).

Na categoria III, os enfermeiros relataram dificuldades pessoais, de formação, e relacionadas à estrutura do serviço para atender a dimensão espiritual dos pacientes em cuidados paliativos. Dentre as dificuldades pessoais, destacaram-se a falta de preparo para lidar

com a morte e a falta de habilidades para atender a dimensão espiritual, inclusive, por associar isso apenas às questões religiosas.

É importante mencionar que a espiritualidade pode não envolver a religião, mas envolve a necessidade de busca de sentido para a vida (ARRIEIRA *et al.*, 2017). Tendo em vista que a espiritualidade se baseia em valores sagrados que transcendem o mundo físico e a realidade que se pode enxergar, a sua compreensão se torna difícil e, conseqüentemente, difícil é a sua incorporação nos cuidados direcionados ao paciente em cuidados paliativos (WEEGEN *et al.*, 2019).

Destaque-se que os atos sagrados e a transcendência estão presentes à Teoria do Cuidado Humano. A administração de atos sagrados de cuidado e cura para poder proporcionar o cuidado holístico, inclusive a atenção aos aspectos espirituais, faz parte do nono elemento do Processo Caritas (NELSON *et al.*, 2011), conforme foi mencionado. O enfermeiro à medida que desempenha essas suas funções, traz o espírito para o plano físico, o que promove novas conexões entre as necessidades básicas e as espirituais em evolução. Desse modo, cada ato do plano físico se conecta com o plano do espírito e modifica a vida do indivíduo. O enfermeiro ajuda o outro, como um ato sagrado, e reconhece que, com esse ato, se conecta e contribui com o espírito de si mesmo e com o do outro (WATSON, 2008).

A transcendência faz parte do conceito de cuidado transpessoal, que também nomeia a teoria e é entendido por Watson como intersubjetividade na relação entre humanos, no qual existe a influência dos envolvidos no processo. Essa relação transpessoal denota a ideia de união com outra pessoa. É iniciada quando o enfermeiro entra no campo fenomenológico do paciente, sendo capaz de identificar em seu íntimo o espírito do paciente (WATSON, 2012). Desse modo, realizar o cuidado transpessoal é de grande importância para se conhecer aquilo que não é possível enxergar no paciente assistido. Contudo, nem sempre isto é fácil realizar.

Isto permite compreender a importância do atendimento da dimensão espiritual no cuidado com o paciente e a realização do Processo Caritas, especialmente diante de um paciente fragilizado pela sua condição de saúde, embora existam dificuldades de realizar esse atendimento na prática clínica.

Alguns enfermeiros desta pesquisa afirmaram que não conseguiam atender a dimensão espiritual de seus pacientes em cuidados paliativos. Relataram recorrer a outros profissionais de competência para realizar este tipo de cuidado, também encontrado em outros estudos (EVANGELISTA *et al.*, 2016a; BURKHART *et al.*, 2019). A colaboração de vários profissionais é uma ótima maneira de oferecer um atendimento de excelência. Esse cuidado humano interprofissional deve estar atento aos mistérios da vida e espiritual (WEI; WATSON,

2019). Além disso, um ambiente de cuidados especializados para os pacientes com doenças ameaçadoras da vida poderia facilitar o atendimento desta necessidade.

Neste contexto, a Resolução nº 41 do Ministério da Saúde trata das diretrizes para a organização dos serviços de cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre os seus objetivos, estão a oferta de educação permanente para os profissionais da saúde, o incentivo do trabalho multidisciplinar e a promoção de componentes curriculares sobre os cuidados paliativos nos ensinos de graduação e pós-graduação *lato sensu* (BRASIL, 2018), o que auxiliará na assistência aos pacientes com doenças ameaçadoras da vida e no atendimento de suas necessidades biopsicossociais e espirituais. O próprio Processo Caritas pode ser utilizado como parte do conteúdo programático dos treinamentos em cuidados paliativos nos serviços de saúde, para promoção da assistência ao paciente e atendimento dos aspectos espirituais (AGHAEI; VANAKI; MOHAMMADI, 2020).

A busca de alternativas que auxiliem o paciente no atendimento de sua dimensão espiritual se reflete no sexto Processo Caritas, que trata da utilização de métodos criativos para resolução de problemas e na tomada de decisão sobre o cuidado (SITZMAN, WATSON, 2013), inclusive os relatos dos enfermeiros sobre os momentos em que conseguiam prestar a assistência espiritual, como ocorre no momento do banho, por não possuir tempo para tal cuidado. No cuidado humano com o paciente, os profissionais necessitam usar a sua criatividade, o que requer todas as formas de conhecimentos combinadas (ciência, arte, ética e experiências pessoais), de modo que se potencializam a manifestação da ciência do cuidado (WEI; WATSON, 2019).

Destaque-se que os enfermeiros reconhecem como legítimas as necessidades de apoio espiritual do paciente em cuidados paliativos e atribuem o despreparo à falta de conhecimento, visto que na formação só conheceram a terapêutica medicamentosa e em decorrência disso, não têm preparo para lidar com a finitude. Alegam a necessidade de capacitação para atender o paciente com doenças ameaçadoras da vida. Eles entendem que tudo isso acarreta um prejuízo na assistência ao paciente. Inclusive pela alta demanda de trabalho, essa assistência é negligenciada.

Ante ao exposto, ressalta-se que a dimensão espiritual precisa ser assegurada na assistência de enfermeiros ao paciente, para o seu atendimento holístico, uma vez que a assistência direcionada à dimensão espiritual, além de considerar aspectos humanísticos no cuidado, permite a melhora do bem-estar e qualidade de vida do paciente (VERAS *et al.*, 2019), sendo congruente com o que preconiza os cuidados paliativos.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se a realização em apenas uma instituição hospitalar que atende pacientes em cuidados paliativos. Outra limitação diz respeito à não utilização da técnica de observação sistemática, o que poderia auxiliar a verificar a aplicação dos elementos do Processo Caritas, durante a prática assistencial dos enfermeiros, e contribuir para fortalecer os achados encontrados nesta pesquisa. Além disso, a verificação do atendimento desta dimensão por outros profissionais se faz necessária, não tendo sido abordada na presente pesquisa, podendo ser enfoque de outros estudos sobre o tema.

Esta pesquisa possui importantes contribuições no campo da enfermagem e saúde, tendo em vista que poderá estimular a produção de estudos sobre a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson e, por conseguinte, a aplicação do Processo Caritas no atendimento da dimensão espiritual do paciente que se encontra em uma doença que ameaça a vida, cujos aspectos espirituais necessitam ser atendidos e podem ter maior relevância do que os cuidados físicos, tendo em vista a finitude de vida e a impossibilidade de cura.

A disseminação deste estudo poderá alertar os enfermeiros sobre o conhecimento das teorias de enfermagem, com destaque a Teoria de Jean Watson e sua importante aplicação na prática do cuidado direcionado ao paciente. Neste caso o paciente em cuidados paliativos. Destaca-se, ainda, que o enfermeiro poderá, a partir deste estudo, perceber que, embora empiricamente utilize a teoria em questão, de certa forma o presente estudo poderá estimulá-lo a procurar mais embasamento científico para a sua prática.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo, foi possível verificar que a maior parte dos enfermeiros entende a espiritualidade como importante recurso para o atendimento dos pacientes em cuidados paliativos, inclusive, respeitam e oferecem práticas religiosas e espirituais durante sua assistência, não obstante encontrarem dificuldades para a sua aplicação, com destaque para o despreparo e falta de tempo.

Evidencia-se, ainda, que os enfermeiros possuem atitudes congruentes com a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson e aplicam os elementos do Processo Caritas, mesmo empiricamente. Entretanto, entende-se que uma qualificação direcionada aos profissionais que atendem pacientes em cuidados paliativos, voltada para esta teoria e para o atendimento da dimensão espiritual, poderá ofertar um cuidado de maior qualidade, procurando atender o paciente como um ser sagrado que deve ser respeitado em sua totalidade.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados para avaliar o cuidado da equipe de enfermagem, por meio de uma observação sistemática, de modo que verifique os elementos do Processo Caritas presentes às ações de enfermeiros. Além disso, são necessários estudos que contemplem a conduta dos profissionais da enfermagem, antes e após a realização de treinamentos que abordem a Teoria do Cuidado Humano e os elementos do Processo Caritas, aplicados ao contexto hospitalar. Tais estudos poderão possibilitar o crescimento desses profissionais, contribuindo para mudanças significativas em sua prática clínica.

## REFERÊNCIAS

AGHAEI, M. H.; VANAKI, Z.; MOHAMMADI, E. Watson's Human Caring Theory-Based Palliative Care: A Discussion Paper. **Int J Cancer Manag**, e103027, 2020.

ARRIEIRA, I. C. de O. *et al.* O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 38, n. 3, e58737, 2017.

BARBOSA, R. M. de M. *et al.* A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos. **Rev SBPH**, v. 20, n. 1, p. 165-182, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582017000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 ago. 2020.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 225, p. 276, 23 nov. 2018.

BURKHART, L. *et al.* Spiritual Care in Nursing Practice in Veteran Health Care. **Global Qualitative Nursing Research**, v. 6, p. 1–9, 2019.

CATRE, M. N. C. *et al.* Espiritualidade: Contributos para uma clarificação do conceitos. **Aná. Psicológica**, v. 34, n. 1, p. 31-46, 2016.

EVANGELISTA, C.B. *et al.* Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: um estudo com enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 176-182, 2016a.

EVANGELISTA, C.B. *et al.* Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 3, 591-601, 2016b.

FRANCO, H.C.P. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. **REVISTA GESTÃO & SAÚDE**, v. 17, n. 2, p. 48-61, 2017.

GOMES, A.L.Z.; OTHERO, M.B. Cuidados paliativos. **Estududos avançados**, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142016000300155&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 de Julho de 2020.

GOMES, M. V. *et al.* “À espera de um milagre”: espiritualidade/religiosidade no enfrentamento da doença falciforme. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1554-1561, 2019.

MATOS, J.C.; GUIMARÃES, S.M.F. A aplicação do cuidado transpessoal e a assistência espiritual a pacientes idosos em cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 5, e190186, 2019.

NASCIMENTO L. de C. N. *et al.* Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n.1, p. 243-248, 2018.

NELSON, J. *et al.* Concepts of caring as constructo of caritas hierarchy in nursing knowlwdge: conceptual-theoretical-empirical (CTE). *In*: NELSON, J.; WATSON, J. **Measuring Caring: International Research on Caritas as Healing**. New York, United States of America: Springer Publishing Company, 2011.

PICOLLO, D.P.; FACHINI, M. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. **Revista de Ciências Médicas**, v. 27, n. 2, p. 85-92, 2018.

RADBRUCH, L. *et al.* Redefining palliative care – a new consensus-based definition. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 20, p. 1-11, 2020.

RIBEIRO, J.; SOUZA, F. N. DE; LOBÃO, C. Saturação da Análise na Investigação Qualitativa: Quando Parar de Recolher Dados? **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 6, n.10, p. 3-7, 2018.

SAVIETO, R. M.; LEAO, E. R. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 198-202, 2016.

SILVA, M.H.F. Cuidados paliativos e envelhecimento: Abordagem de serviços no sistema único de saúde (SUS). **Rev Med Minas Gerais**, v. 29, p. 1-7, 2019.

SITZMAN, K.; WATSON, J. **Caring Science, mindful practice**: implementing Watson's Human Caring Theory. New York: Springer Publishing Company, 2013.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. . **International Journal for Quality in Health Care**, v. 19, p. 349-357, 2007.

VERAS, S.M.C.B. *et al.* O cuidado da enfermeira à dimensão espiritual da pessoa idosa hospitalizada. **Rev Bras Enferm**, v. 72, supl. 2, p. 236-242, 2019.

WATSON J. **Human caring science**: a theory of nursing. 2. ed. Sudbury: Jones & Bartlett Learning, 2012.

WATSON, J. **Nursing**: the philosophy and science of caring. Colorado: University Press of Colorado, 2008.

WATSON, J. **Unitary Caring Science**: the philosophy and práxis of nursing. Luisville: University Press of Colorado, 2018.

WEEGEN, K. van der *et al.* Ritualization as Alternative Approach to the Spiritual Dimension of Palliative Care: A Concept Analysis. **Journal of Religion and Health**, v. 58, p.2036–2046, 2019.

WEI, H.; WATSON, J. Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. **International Journal of Nursing Sciences**, v. 6, n. 1, p. 17-23, 2019.

WHO. **Cuidado Paliativo**. Principais Fatos. WHO. 19 de fevereiro de 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 02 de julho de 2020.

WHO. **Definição de Cuidados Paliativos da OMS**. WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 02 de julho de 2020.



*5 REFLEXÕES FINAIS*



Esta tese teve os seguintes objetivos: adaptar o instrumento Care Factor Survey – Care Provider Version (CFS – CPV), na versão reduzida, para aplicação em pesquisas no campo da enfermagem brasileira; investigar a percepção de pacientes em cuidados paliativos sobre o cuidado de enfermagem com destaque para a dimensão espiritual, à luz da Teoria do Cuidado Humano; avaliar a atuação de enfermeiros na assistência a pacientes em cuidados paliativos, com destaque para dimensão espiritual, à luz da Teoria do Cuidado Humano.

Para alcançar os objetivos propostos, realizou-se inicialmente uma análise da Teoria do Cuidado Humano, da autora Jean Watson, segundo o modelo de descrição elaborado por Chinn e Kramer. Este estudo permitiu um maior aprofundamento sobre o tema em questão, facilitando o conhecimento sobre o assunto, sobre o cuidado transpessoal e o modo com que ele ocorre a partir da descrição dos principais conceitos, definições, relações, estrutura e pressupostos da teoria. Aspectos que auxiliam o enfermeiro a realizar um cuidado holístico e atender às necessidades do paciente foram estudados, como alma, ser espiritual, cuidado transpessoal, metafísica, campo fenomenológico, saúde, ambiente, pessoa, harmonia-desarmonia, dimensão espiritual e os elementos do processo caritas.

Após a apropriação do referencial teórico, realizaram-se três estudos pautados na Teoria do Cuidado Humano, um estudo metodológico para a adaptação do instrumento Caring Factor Survey – Care Provider Version, e duas pesquisas qualitativas, das quais uma foi direcionada ao paciente e outra ao enfermeiro.

Neste contexto, a partir do segundo estudo, foi realizada a adaptação do instrumento *Caring Factor Survey – Care Provider Version*, em sua versão reduzida. Este instrumento que avalia o cuidado prestado pelos profissionais da saúde com base nos elementos do Processo *Caritas*, em sua versão portuguesa, apresentou valores estatísticos satisfatórios de Coeficiente de Validade de Conteúdo e *Kappa de Fleiss*. Durante o teste piloto, verificou-se não ter havido sugestões de mudanças. Isso demonstrou que o instrumento é válido. Entretanto, torna-se necessária a realização de testes psicométricos para que ele possa ser utilizado pela população alvo.

A partir do terceiro artigo, foi possível verificar que os elementos do cuidado humano estão presentes à assistência de enfermagem direcionada aos pacientes em cuidados paliativos. Tais pacientes consideram ser positiva e igualitária a assistência recebida pela equipe. Também perceberam a relação de ensino e aprendizagem no cuidado recebido e o respeito às crenças religiosas e espirituais da equipe de enfermagem.

Finalmente, no quarto artigo, verificou-se que os enfermeiros possuem atitudes congruentes com a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson e aplicam os elementos do

Processo Caritas no cuidado prestado ao paciente. Entretanto, verificou-se a necessidade de uma qualificação profissional voltada para os profissionais da saúde, com destaque para os de enfermagem, para que a assistência atenda às dimensões espirituais do paciente com doenças ameaçadoras da vida, tendo em vista as dificuldades para ofertar este tipo de assistência.

Portanto, foi possível concluir que os enfermeiros, mesmo intuitivamente, utilizam os elementos do Processo Caritas, durante a realização do cuidado prestado ao paciente com doença ameaçadora da vida e procuram atender às dimensões espirituais dos pacientes, também bastante enfatizadas na Teoria do Cuidado Humano, mesmo com dificuldades para realizar um cuidado voltado para os aspectos não físicos

Este estudo traz grandes contribuições para o ensino, assistência e pesquisa, uma vez que tem como referencial teórico a Teoria do Cuidado Humano e enfatiza o atendimento holístico por parte da enfermagem, considerando que o indivíduo é formado de mente, corpo e alma e, portanto, necessita do atendimento das dimensões físicas, psicológicas e espirituais. A descrição dessa teoria poderá facilitar o entendimento e a sua aplicação por estudantes, pesquisadores e profissionais da enfermagem. Além disso, a aplicação da teoria poderá ser facilitada pela utilização do instrumento *Caring Factor Survey – Care Provider Version*, em sua versão reduzida, que foi adaptada ao português.

Esta pesquisa também poderá contribuir para estimular a produção de novos estudos sobre a Teoria do Cuidado Humano direcionada ao atendimento das necessidades espirituais do paciente com doença ameaçadora da vida e nortear a oferta de uma assistência espiritual pautada nos elementos do Processo Caritas e na Teoria do Cuidado Humano.



# *REFERÊNCIAS*



ANDRADE, C.G. de. *et al.* *Bioethics, palliative care and terminality: a integrative review of the literature*. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 7, n. esp, p. 888-897, 2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

BEATON, D.E. *et al.* Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **SPINE**, v. 25, n. 24, p.3186–3191, 2000.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 2012. **Sistema de Legislação da Saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 25 mai. 2016.

CASSEPP BORGES, V.; BALBINOTTI, M. A. A.; TEODORO, M. L. M. Tradução e validação de conteúdo: Uma proposta para a adaptação de instrumentos. *In*: PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CHANDRAMOHAN, S.; BHAGWAN, R. Spirituality and spiritual care in in the context of nursing education in South Africa. **Curationis**, v. 38, n. 2, p. 1-15,2015.

EVANGELISTA, C.B. *et al.* Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 3, 591-601, 2016.

FALQUETO, J.M.Z.; HOFFMANN, V.E.; FARIAS, J.S. Saturação Teórica em Pesquisas Qualitativas: Relato de uma Experiência de Aplicação em Estudo na Área de Administração. **Revista de Ciências da Administração**, v. 20, n. 52, p. 40-53, 2018. IS. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/2175-8077.2018V20n52p40>. Acesso em: 27 ago. 2020.

FAVERO, L. *et al.* Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira. **Acta paulista de enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 213-218, 2009.

FAVERO, L.; PAGLIUCA, L.M.F.; LACERDA, M.R. Cuidado transpessoal em enfermagem: uma análise pautada em modelo conceitual. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v. 47, n. 2, p. 500-505, 2013.

FERNANDES, M. A. *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2589-2596, 2013.

FREITAG, R.M.K. Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência? **Revista de estudos da linguagem**, v. 26, n. 2, p. 667-686, 2018.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

HERNÁNDEZ NIETO, R. A. **Contributions to statistical analysis**. Mérida: Universidad de Los Andes, 2002.

JOHNSON, J. Creation of the Caring Factor Survey–Care Provider Version (CFS-CPV). *In*: NELSON, J; WATSON, J. **Measuring Caring: International Research on Caritas as Healing**. New York: Springer Publishing Company, 2011. p. 40-42.

LAMY, M. **Metodologia da pesquisa**: técnicas de investigação, argumentação e redação. 2. ed. São Paulo: Matrioska Editora, 2020.

LANDIS, R. KOCH. G.G. The Measurement of Observer Agreement for Categorical. **Biometrics**, v. 33, n. 1, p. 159-174, 1977. Disponível em: [https://pdfs.semanticscholar.org/7e73/43a5608fff1c68c5259db0c77b9193f1546d.pdf?\\_ga=2.260512397.1610224386.1588898279-4793952.1588278046](https://pdfs.semanticscholar.org/7e73/43a5608fff1c68c5259db0c77b9193f1546d.pdf?_ga=2.260512397.1610224386.1588898279-4793952.1588278046). Acesso em: 11 de dezembro de 2019.

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual da pesquisa científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MCEWEN, M.; WILLS, E.M. **Bases teóricas de enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 162- 194.

NASCIMENTO L. de C. N. *et al.* Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n.1, p. 243-248, 2018.

NASCIMENTO, A.K. da C.; CALDAS, M.T. Dimensão espiritual e psicologia: a busca pela inteireza. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 26, n. 1, p. 74-89, 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672020000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672020000100008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 set. 2020.

NELSON, J. *et al.* Concepts of caring as constructo of caritas hierarchy in nursing knowlwdge: conceptual-theoretical-empirical (CTE). *In*: NELSON, J.; WATSON, J. **Measuring Caring: International Research on Caritas as Healing**. New York, United States of America: Springer Publishing Company, 2011.

NELSON, J. *et al.* Item Reduction of the Caring Factor Survey– Care Provider Version, an Instrument Specified to Measure Watson's 10 Processes of Caring. **International Journal for Human Caring**, v. 20, n. 3, p. 123-128, 2016.

NELSON, J.; WATSON, J. **Measuring Caring: International Research on Caritas as Healing**. New York, United States of America: Springer Publishing Company, 2011.

PENHA, R.M. **A expressão da dimensão espiritual no cuidado de enfermagem em UTI**. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

PEROVANO, D. G. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. Curitiba: Intersaberes, 2016.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação das evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

RAMÍREZ, L. *et al.* Versão espanhola da escala de atitudes frente ao álcool (EAFAA): validação de conteúdo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 342-348, 2017.

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 4. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2017.

SOUSA, V.D.; ROJJANASRIRAT, W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v. 17, n. 2, p. 268-274, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20874835>. Acesso em: 30 de outubro de 2019.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 19, n. 6, p. 349-357, 2007.

VIANA, A.C.G. Espiritualidade, religiosidade e malformação congênita: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, e40193, 2019.

VICENTE, S.R.C.R.M.; RAMOS, F.P.; PAULA, K.M.P de. Tradução e adaptação transcultural do questionário de pais como contexto social. **Avaliação Psicológica**, v. 18, n. 1, p. 41-49, 2019.

VIEIRA, SONIA. **Introdução à bioestatística**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

WALDOW, V.R. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem**. 6. ed. 2016.

WATSON CARING SCIENCE INSTITUTE. **Caring science theory**. 2016. Disponível em: <<https://www.watsoncaringscience.org/jean-bio/caring-science-theory/>>. Acesso em: 20 mai. 2016.

WATSON J. **Human caring science: a theory of nursing**. 2. ed. Sudbury: Jones & Bartlett Learning, 2012.

WATSON, J. **Assessing and measuring caring in nursing and health sciences**. 2. ed. New York: Springer Publishing Company, 2009a.

WATSON, J. Caring as the essence and Science of nursing and health care. **O mundo da saúde**, v. 33, n. 2, p. 143-149, 2009b.

WATSON, J. **Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem**. Loures, Portugal: Lusociência, 1999.

WATSON, J. **Nursing: the philosophy and science of caring**. Colorado, Estados Unidos da América: University Press of Colorado, 2008.

WATSON, J. **Unitary Caring Science: the philosophy and práxis of nursing**. Luisville: University Press of Colorado, 2018.

WHO. World Health Organization. Worldwide Palliative Care. **Global atlas of palliative care at the end of life**. Londres: Worldwide Palliative Care Alliance, 2014. Disponível em: [http://www.virtualhospice.ca/Assets/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care%20-%20WHO%20-%202014\\_20170919122100.pdf](http://www.virtualhospice.ca/Assets/Global_Atlas_of_Palliative_Care%20-%20WHO%20-%202014_20170919122100.pdf). Acesso em: 14 mai. 2016

WILLS, E.M. Grandes teorias da enfermagem baseadas no processo interativo. In:

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Definition of palliative care**. 2020. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 26 agos. 2020.

**APENDICES**

**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –  
Comitê De Juízes**

Prezado (a) Senhor (a):

Esta pesquisa intitulada “**A espiritualidade no cuidado de enfermagem a pacientes em cuidados paliativos: estudo fundamentado na teoria do cuidado humano**” está sendo desenvolvida por Carla Braz Evangelista, doutoranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> 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: adaptar e validar o instrumento *Care Factor Survey - Provider Version* (CFS – CPV), na versão reduzida, para aplicação em pesquisas no campo da enfermagem brasileira; investigar a percepção de enfermeiros sobre o cuidado prestado aos pacientes em cuidados paliativos; averiguar como o cuidado de enfermagem é percebido pelos pacientes em cuidados paliativos; e analisar a atuação de profissionais de enfermagem na assistência a pacientes que se encontram em cuidados paliativos, no que se refere à dimensão espiritual.

Este trabalho tem a finalidade de contribuir para a disseminação de estudos acerca do atendimento da dimensão espiritual de pacientes em cuidados paliativos, com referencial na Teoria do Cuidado Humano, fortalecendo o conhecimento científico da enfermagem e o auxiliando no cuidado prestado ao paciente.

Desse modo, solicitamos a sua colaboração para participar da etapa de adaptação e validação da versão reduzida do CFS e do CFS-CPV.

Esta pesquisa oferecer riscos mínimos, como desconforto de origem psicológica, uma vez que os sujeitos envolvidos serão submetidos a um questionário, entrevista e observação. Para tanto, caso o participante se sinta constrangido ou coagido durante a coleta de dados, a conduta adotada será interrupção da pesquisa pelo pesquisador sem acarretar nenhum prejuízo ao participante e a pesquisa.

Entre os benefícios deste trabalho, ressalta-se a disseminação do conhecimento sobre uma teoria de enfermagem que avalia o ser em sua totalidade, considerando outras dimensões além da física. A utilização da Teoria do Cuidado Humano além de fortalecer os estudos na área da enfermagem poderá ajudar os profissionais de saúde a assistir os pacientes, com destaque para os que se encontram em cuidados paliativos. A utilização de um instrumento quantitativo para avaliar o cuidado prestado também será de grande relevância, uma vez que é escassa a produção científica com este propósito, trazendo mudanças significativas para a pesquisa científica.

Além disso, alertará os profissionais de saúde sobre a necessidade de considerar os aspectos espirituais no cuidado de pacientes que se encontram diante de situações de sofrimento, como é o caso dos pacientes graves e fatais.

Ressalta-se que serão seguidas as observâncias éticas dispostas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo os seres humanos sobretudo no que diz respeito ao Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes da pesquisa, que deverá ser assinado em duas vias pelos envolvidos na pesquisa (entrevistado e pesquisador), das quais uma ficará com o entrevistado e a outra com o pesquisador.

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

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, não há obrigação de fornecer as informações solicitadas. Além disso, caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum prejuízo.

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

Atenciosamente:

---

Carla Braz Evangelista  
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 que receberei uma cópia desse documento.

João Pessoa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

---

Assinatura do Participante

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-UFPA  
Telefone: 83 3216 7735

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

Comitê de Ética em Pesquisa do HULW/UFPA  
Telefone: 83 32167064

## APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Pacientes

Prezado (a) Senhor (a):

Esta pesquisa intitulada “**A espiritualidade no cuidado de enfermagem a pacientes em cuidados paliativos: estudo fundamentado na teoria do cuidado humano**” está sendo desenvolvida por Carla Braz Evangelista, doutoranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> 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: adaptar e validar o instrumento *Care Factor Survey - Provider Version* (CFS – CPV), na versão reduzida, para aplicação em pesquisas no campo da enfermagem brasileira; investigar a percepção de enfermeiros sobre o cuidado prestado aos pacientes em cuidados paliativos; averiguar como o cuidado de enfermagem é percebido pelos pacientes em cuidados paliativos; e analisar a atuação de profissionais de enfermagem na assistência a pacientes que se encontram em cuidados paliativos, no que se refere à dimensão espiritual.

Este trabalho tem a finalidade de contribuir para a disseminação de estudos acerca do atendimento da dimensão espiritual de pacientes em cuidados paliativos, com referencial na Teoria do Cuidado Humano, fortalecendo o conhecimento científico da enfermagem e o auxiliando no cuidado prestado ao paciente.

Gostaríamos de ressaltar a importância da sua participação no sentido de fornecer informações que possibilitarão o enriquecimento dos conhecimentos sobre os cuidados fornecidos pela equipe de enfermagem para atender o paciente que se encontra em cuidados paliativos, respaldado na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, sobretudo no que diz respeito a dimensão espiritual. Desse modo, solicitamos sua colaboração participando deste estudo, mediante o preenchimento da versão reduzida do instrumento *Caring Factor Survey*, que avalia o cuidado recebido pelo paciente e uma entrevista individual, onde o registro das informações será gravado utilizando o sistema de gravação de áudio.

Esta pesquisa oferecer riscos mínimos, como desconforto de origem psicológica, uma vez que os sujeitos envolvidos serão submetidos a um questionário, entrevista e observação. Para tanto, caso o participante se sinta constrangido ou coagido durante a coleta de dados, a conduta adotada será interrupção da pesquisa pelo pesquisador sem acarretar nenhum prejuízo ao participante e a pesquisa.

Entre os benefícios deste trabalho, ressalta-se a disseminação do conhecimento sobre uma teoria de enfermagem que avalia o ser em sua totalidade, considerando outras dimensões além da física. A utilização da Teoria do Cuidado Humano além de fortalecer os estudos na área da enfermagem poderá ajudar os profissionais de saúde a assistir os pacientes, com destaque para os que se encontram em cuidados paliativos. A utilização de um instrumento quantitativo para avaliar o cuidado prestado também será de grande relevância, uma vez que é escassa a produção científica com este propósito, trazendo mudanças significativas para a pesquisa científica.

Além disso, alertará os profissionais de saúde sobre a necessidade de considerar os aspectos espirituais no cuidado de pacientes que se encontram diante de situações de sofrimento, como é o caso dos pacientes graves e fatais.

Ressalta-se que serão seguidas as observâncias éticas dispostas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo os seres humanos sobretudo no que diz respeito ao Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes da pesquisa, que deverá ser assinado em duas vias pelos envolvidos na pesquisa (entrevistado e pesquisador), das quais uma ficará com o entrevistado e a outra com o pesquisador.

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

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, não há obrigação de fornecer as informações solicitadas. Além disso, caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum prejuízo.

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

Atenciosamente:

---

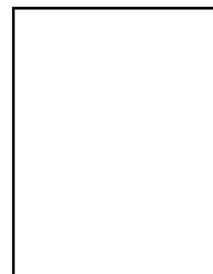
Carla Braz Evangelista  
Pesquisadora Responsável

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 que receberei uma cópia desse documento.

João Pessoa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

---

Assinatura do Participante



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-UFPB  
Telefone: 83 3216 7735

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

Comitê de Ética em Pesquisa do HULW/UFPB  
Telefone: 83 32167064

## APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Equipe de Enfermagem

Prezado (a) Senhor (a):

Esta pesquisa intitulada “**A espiritualidade no cuidado de enfermagem a pacientes em cuidados paliativos: estudo fundamentado na teoria do cuidado humano**” está sendo desenvolvida por Carla Braz Evangelista, doutoranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> 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: adaptar e validar o instrumento *Care Factor Survey – Care Provider Version* (CFS – CPV), na versão reduzida, para aplicação em pesquisas no campo da enfermagem brasileira; investigar a percepção de enfermeiros sobre o cuidado prestado aos pacientes em cuidados paliativos; averiguar como o cuidado de enfermagem é percebido pelos pacientes em cuidados paliativos; e analisar a atuação de profissionais de enfermagem na assistência a pacientes que se encontram em cuidados paliativos, no que se refere à dimensão espiritual.

Este trabalho tem a finalidade de contribuir para a disseminação de estudos acerca do atendimento da dimensão espiritual de pacientes em cuidados paliativos, com referencial na Teoria do Cuidado Humano, fortalecendo o conhecimento científico da enfermagem e o auxiliando no cuidado prestado ao paciente.

Gostaríamos de ressaltar a importância da sua participação no sentido de fornecer informações que possibilitarão o enriquecimento dos conhecimentos sobre os cuidados fornecidos pela equipe de enfermagem para atender o paciente que se encontra em cuidados paliativos, respaldado na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, sobretudo no que diz respeito a dimensão espiritual. Desse modo, solicitamos sua colaboração participando deste estudo, mediante o preenchimento da versão reduzida do instrumento *Caring Factor Survey – Provider Version*, que avalia o cuidado prestado pela equipe de enfermagem ao paciente, entrevista individual, onde o registro das informações será gravado utilizando o sistema de gravação de áudio.

Esta pesquisa oferecer riscos mínimos, como desconforto de origem psicológica, uma vez que os sujeitos envolvidos serão submetidos a um questionário, entrevista e observação. Para tanto, caso o participante se sinta constrangido ou coagido durante a coleta de dados, a conduta adotada será interrupção da pesquisa pelo pesquisador sem acarretar nenhum prejuízo ao participante e a pesquisa.

Entre os benefícios deste trabalho, ressalta-se a disseminação do conhecimento sobre uma teoria de enfermagem que avalia o ser em sua totalidade, considerando outras dimensões além da física. A utilização da Teoria do Cuidado Humano além de fortalecer os estudos na área da enfermagem poderá ajudar os profissionais de saúde a assistir os pacientes, com destaque para os que se encontram em cuidados paliativos. A utilização de um instrumento quantitativo para avaliar o cuidado prestado também será de grande relevância, uma vez que é escassa a produção científica com este propósito, trazendo mudanças significativas para a pesquisa científica.

Além disso, alertará os profissionais de saúde sobre a necessidade de considerar os aspectos espirituais no cuidado de pacientes que se encontram diante de situações de sofrimento, como é o caso dos pacientes graves e fatais.

Ressalta-se que serão seguidas as observâncias éticas dispostas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo os seres

humanos sobretudo no que diz respeito ao Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes da pesquisa, que deverá ser assinado em duas vias pelos envolvidos na pesquisa (entrevistado e pesquisador), das quais uma ficará com o entrevistado e a outra com o pesquisador.

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

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, não há obrigação de fornecer as informações solicitadas. Além disso, caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum prejuízo.

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

Atenciosamente:

---

Carla Braz Evangelista  
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 que receberei uma cópia desse documento.

João Pessoa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

---

Assinatura do Participante

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-UFPB  
Telefone: 83 3216 7735

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

Comitê de Ética em Pesquisa do HULW/UFPB  
Telefone: 83 32167064

**APÊNDICE D - Questionário (Pacientes)**

**CÓDIGO:** \_\_\_\_\_

**I. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

**1. GÊNERO:**

Masculino       Feminino       Outro. Especificar: \_\_\_\_\_.

**2. IDADE:** \_\_\_\_\_.

**3. COR/RAÇA:**

Branca       Negra       Parda       Amarela       Indígena       Outra. Especificar: \_\_\_\_\_.

**4. RENDA:**

1-2 salários mínimos       2-3 salários mínimos       3-4 salários mínimos

4-5 salários mínimos       mais que 5 salários mínimos

**5. ESTADO CIVIL:**

Solteiro(a)       Casado(a)       Divorciado       Viúvo(a)       Outros.  
Especificar: \_\_\_\_\_.

**6. FILHOS:**

0       1 ou 2       3 ou mais

**5. CRENÇA RELIGIOSA:**

Católica       Evangélica       Espírita       Umbanda       Candomblé       Sem crença religiosa

Outra. Especificar: \_\_\_\_\_.

**6. LOCAL DE RESIDÊNCIA**

Zona Urbana       Zona Rural

**7. PROCEDÊNCIA:** \_\_\_\_\_

**8. GRAU DE ESCOLARIDADE**

Não-alfabetizado  Alfabetizado  Ensino fundamental incompleto  Ensino fundamental completo

Ensino médio incompleto  Ensino médio completo  Ensino superior incompleto

Ensino superior completo  Pós-graduação. Especificar: \_\_\_\_\_

**9. Profissão/ocupação:** \_\_\_\_\_

**II – DADOS RELACIONADOS COM AS PRÁTICAS ESPIRITUAIS E RELIGIOSAS**

**1. DE QUE MANEIRA O SENHOR(A) PRÁTICA A SUA RELIGIÃO/ESPIRITUALIDADE, NESTE MOMENTO DE SUA VIDA?**

Oração, prece ou reza  Meditação  Conversação  Leitura de textos religiosos

Nenhuma  Outras. Especificar: \_\_\_\_\_

**2. DE QUE MANEIRA A SUA PRÁTICA RELIGIOSA/ESPIRITUAL O AUXILIA NESTE MOMENTO DE SUA VIDA?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2. O SENHOR(A) DESEJA QUE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM O AUXILIEM NO ATENDIMENTO DE SUAS NECESSIDADES RELIGIOSAS/ESPIRITUAIS?**

SIM  NÃO

**2.1 SE AFIRMATIVO, JUSTIFIQUE SUA RESPOSTA:**


---



---



---



---



---

**2.2 OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DESTA INSTITUIÇÃO PROCURAM AUXILIÁ-LO NO ATENDIMENTO DE SUAS NECESSIDADES RELIGIOSAS/ESPIRITUAIS?**

SIM  NÃO

**2.1 SE AFIRMATIVO, JUSTIFIQUE SUA RESPOSTA:**


---



---



---



---



---

**3. ASSINALE AS NECESSIDADES ESPIRITUAIS QUE O(A) SENHOR(A) DESEJA QUE SEJAM ATENDIDAS:**

- Sentido e propósito para a vida       Presença e escuta ativa
- Amor       Bem-estar com a vida e com família
- Força e paz interior       Relacionamento com Deus, família e pessoas
- Fé e Esperança       Conexão com a Natureza e o cosmos
- Conforto, apoio e segurança       Sensibilidade da equipe
- Perdão       Preparação do corpo para a morte
- Nenhuma       Outras. Especificar: \_\_\_\_\_.

**3.1 JUSTIFIQUE SUA RESPOSTA:**


---



---



---



---

---

---

---

---

**III – DADOS RELACIONADOS COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

**3.1 QUAIS OS CUIDADOS QUE O(A) SENHOR(A) RECEBE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DESTA INSTITUIÇÃO?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**3.2 ESTES CUIDADOS AUXILIAM NA MELHORIA DE SUA QUALIDADE DE VIDA?**

( ) SIM ( ) NÃO

**3.3 SE AFIRMATIVO, JUSTIFIQUE SUA RESPOSTA:**

---

---

---

---

---

---

---

---

### **APÊNDICE E – Roteiro de Entrevista (Pacientes)**

1. Qual a sua percepção sobre o cuidado prestado ao/a senhor(a) pelos profissionais de enfermagem desta instituição?
2. Fale sobre o cuidado que o(a) senhor(a) recebe dos profissionais de enfermagem desta instituição.
3. Como o(a) senhor(a) se sente ao ser cuidado pelos profissionais de enfermagem?
4. Como é a sua relação com os profissionais de enfermagem?
5. Os profissionais de enfermagem respeitam suas crenças religiosas/espirituais? Justifique sua resposta.
6. Os profissionais de enfermagem procuram ajudar o(a) senhor(a) a atender suas necessidades espirituais e religiosas? Justifique sua resposta.
7. Que necessidades espirituais e religiosas o(a) senhor(a) gostaria que fossem atendidas pelos profissionais de enfermagem?
8. De que maneira suas práticas religiosas e espirituais são incentivadas pela equipe de enfermagem?

**APÊNDICE F – Questionário (Equipe de Enfermagem)****CÓDIGO:** \_\_\_\_\_**I. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS****1. GÊNERO:**

Masculino       Feminino       Outro. Especificar: \_\_\_\_\_.

**2. IDADE:** \_\_\_\_\_.**3. COR/RAÇA:**

Branca     Negra     Parda     Amarela     Indígena

Outra. Especificar: \_\_\_\_\_.

**4. RENDA:**

1-2 salários mínimos     2-3 salários mínimos     3-4 salários mínimos

4-5 salários mínimos     mais que 5 salários mínimos

**5. ESTADO CIVIL:**

Solteiro(a)     Casado(a)     Separado/Divorciado     Viúvo(a)     Outros  
Especificar:\_\_\_\_\_.

**6. FILHOS:**

Nenhum     1 ou 2     3 ou mais

**5. CRENÇA RELIGIOSA:**

Católica     Evangélica     Espírita     Umbanda     Candomblé     Sem religião

Outra Especificar: \_\_\_\_\_.

**6. LOCAL DE RESIDÊNCIA**

Zona Urbana     Zona Rural

7. PROCEDÊNCIA: \_\_\_\_\_

## II. DADOS DE FORMAÇÃO ACADÊMICA E PROFISSIONAL

1. FORMAÇÃO PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_

2. TITULAÇÃO MÁXIMA:

Nível Técnico  Graduação  Especialização  Residência  Mestrado  Doutorado

Outra Graduação Especificar : \_\_\_\_\_

3. TIPO DE INSTITUIÇÃO EM QUE REALIZOU O CURSO:

Particular  Pública

4. TEMPO DE FORMAÇÃO: \_\_\_\_\_

5. TIPO DE INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHA

Pública  Privada

6. TEMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_

7. TEMPO DE ATUAÇÃO NA INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_

8. CARGA HORÁRIA SEMANAL:

20h  30h  40h  50h  60h  mais que 60h

9. VÍNCULOS DE TRABALHO:

1 vínculo  2 vínculos  3 ou mais vínculos

**10. TURNO DE TRABALHO:**

( ) Diarista ( ) Plantão Diurno ( ) Plantão Noturno ( ) Plantão Diurno/Noturno

**III. DADOS RELACIONADOS COM AS FONTES DE INFORMAÇÃO SOBRE A TEORIA DE JEAN WATSON****1. VOCÊ CONHECE ALGUMA TEORIA DE ENFERMAGEM?**

( ) Sim ( ) Não

**1.1 SE AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE:**


---



---



---

**2. VOCÊ JÁ OUVIU FALAR NA TEORIA DO CUIDADO TRANSPESSOAL/HUMANO DE JEAN WATSON?**

( ) Sim ( ) Não

**2.1 SE AFIRMATIVO, MARQUE A FONTE DE INFORMAÇÃO:**

( ) Curso de graduação ( ) Curso de pós-graduação ( ) Eventos científicos

( ) ( ) Outras.  
Especificar: \_\_\_\_\_

**3. QUAL O TIPO DE LEITURA QUE VOCÊ FEZ ACERCA DA TEORIA DO CUIDADO TRANSPESSOAL/HUMANO**

( ) Livros ( ) Periódicos de Enfermagem ( ) Informações *online* ( ) Nenhuma

( ) ( ) Outras.  
Especificar: \_\_\_\_\_

**IV – DADOS RELACIONADOS A ATUAÇÃO PROFISSIONAL, COM ÊNFASE NA DIMENSÃO ESPIRITUAL**

**1. VOCÊ DESENVOLVE PRÁTICAS RELIGIOSAS/ESPIRITUAIS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS?**

( ) Sim Não ( )

**1.2 SE AFIRMATIVO, QUAIS PRÁTICAS VOCÊ DESENVOLVE?**

( ) Oração, reza e/ou prece ( ) Meditação ( ) Conversação ( ) Leitura de textos religiosos

( ) Toque terapêutico ( ) Relaxamento ( ) Escuta ativa ( ) Auxílio de capelão/assistente espiritual

( ) Outras.

Especificar: \_\_\_\_\_

—

**1.3 DE QUE MANEIRA VOCÊ REALIZA ESSAS PRÁTICAS?**

---



---



---



---



---

**1.4 SE VOCÊ DESENVOLVE PRÁTICAS RELIGIOSAS/ESPIRITUAIS NO SEU COTIDIANO, DESCREVA DE QUE MANEIRA ELAS CONTRIBUEM PARA A SUA ATUAÇÃO PROFISSIONAL COM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS:**

---



---



---



---

**2. QUAL A SUA CONDUTA QUANDO VOCÊ ASSISTE UM PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS, COM ÊNFASE NA DIMENSÃO ESPIRITUAL?**

---



---



---



---

---

---

**3. ASSINALE AS NECESSIDADES ESPIRITUAIS QUE VOCÊ IDENTIFICA NOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS:**

- Sentido e propósito para a vida       Presença e escuta ativa
- Amor       Bem-estar com a vida e com família
- Força e paz interior       Relacionamento com Deus, família e pessoas
- Fé e Esperança       Conexão com a Natureza e o cosmos
- Conforto, apoio e segurança       Sensibilidade da equipe
- Perdão       Preparação do corpo para a morte
- Nenhuma       Outras. Especificar: \_\_\_\_\_.

**3.1 JUSTIFIQUE SUA RESPOSTA:**

---

---

---

---

---

---

---

**4. VOCÊ ENCONTRA DIFICULDADES PARA ATENDER A DIMENSÃO ESPIRITUAL DOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS?**

- Sim      Não

**4.1 SE AFIRMATIVO, QUAIS?**

---

---

---

---

---

---

**5. VOCÊ ENCONTRA FACILIDADES PARA ATENDER A DIMENSÃO ESPIRITUAL DOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS?**

Sim      Não

**5.1 SE AFIRMATIVO, QUAIS?**

---

---

---

---

---

---

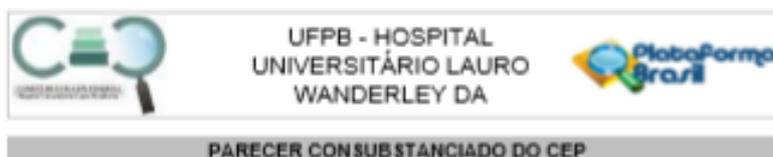
---

### **APÊNDICE G – Roteiro de Entrevista (Equipe de Enfermagem)**

1. Qual a sua compreensão sobre cuidado de enfermagem prestado aos pacientes em cuidados paliativos?
2. Para você, qual deve ser a conduta do enfermeiro no cuidar de pacientes em cuidados paliativos?
3. Que tipos de cuidados você presta ao paciente em cuidados paliativos?
4. Quais estratégias você utiliza para atender as dimensões (física, psicológica e social) dos pacientes que se encontram em cuidados paliativos?
5. No tocante a dimensão espiritual, qual a sua estratégia para atender os pacientes em cuidados paliativos?
6. Quais atividades de cuidado você desenvolve durante a assistência a pacientes em cuidados paliativos?
7. Como é a sua relação com os pacientes que se encontram em cuidados paliativos, no momento do cuidado?
8. Que necessidades espirituais você procura atender durante a assistência a pacientes em cuidados paliativos?
9. De que maneira as práticas religiosas e espirituais do paciente em cuidados paliativos são incentivadas pela equipe de enfermagem?

**ANEXOS**

## ANEXO A - Certidão de aprovação do projeto de tese pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** A ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: ESTUDO FUNDAMENTADO NA TEORIA DO CUIDADO

**Pesquisador:** Carla Braz Evangelista

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 99964918.0.0000.5183

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário Lauro Wanderley

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

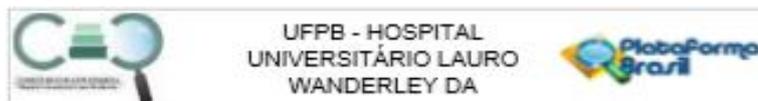
**Número do Parecer:** 3.389.907

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se da apresentação de Emenda, versão 2 do protocolo de pesquisa. A Emenda tem como justificativa, alterar o cronograma de desenvolvimento da pesquisa.

Estudo quanti-qualitativo que consistirá em duas etapas. A primeira contemplará um estudo metodológico que tem por finalidade traduzir, adaptar e validar a versão reduzida dos instrumentos Care Factor Survey e o Care Factor Survey – Provider Version (CFS-CPV), que avaliam o cuidado de enfermagem a partir dos 10 elementos do processo caritas. Para tanto, serão utilizados os seguintes passos sugeridos por Beaton et al. (2000) e referendados por Paiva et al. (2018): tradução inicial, síntese das versões traduzidas, back translation (retrotradução), revisão das retrotraduções por comitê de especialistas, pré-teste, envio do instrumento para os autores ou para o comitê de especialista para avaliação da versão final e avaliação das propriedades psicométricas (confiabilidade e validade). A segunda etapa contemplará um estudo misto, com desenho de triangulação concomitante. Esse processo envolverá a aplicação dos instrumentos validados na primeira etapa metodológica; do questionário, da entrevista semiestruturada e da observação sistemática, norteados pela teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, com ênfase nos 10 elementos de cuidado que compõem o processo caritas.

**Endereço:** Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.  
**Cidade:** Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900  
**UF:** PB **Município:** JOÃO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7994 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hluw2018@gmail.com



Confiração do Parecer: 3.283.007

**Objetivo da Pesquisa:**

**Primário:**

Compreender a percepção de enfermeiros e pacientes em cuidados paliativos sobre o cuidado de enfermagem, com ênfase na dimensão espiritual.

**Secundários:**

Adaptar e validar o instrumento Care Factor Survey - Provider Version (CFS – CPV), na versão reduzida, para aplicação em pesquisas no campo da enfermagem brasileira; Adaptar e validar o instrumento Caring Factor Survey (CFS), na versão reduzida para aplicação em pesquisas no campo da enfermagem brasileira; Investigar a percepção de enfermeiros sobre o cuidado prestado aos pacientes em cuidados paliativos. Averiguar como o cuidado de enfermagem é percebido pelos pacientes em cuidados paliativos. Avaliar a situação de profissionais de enfermagem na assistência a pacientes que se encontram em cuidados paliativos, com ênfase na dimensão espiritual.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

NÃO HÁ ALTERAÇÕES A DECLARAR.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa apresenta-se em consistência ético-metodológica em consonância com as diretrizes das Resoluções vigentes.

A Emenda para o projeto de pesquisa sob avaliação apresenta alteração no cronograma de realização da pesquisa, é pertinente e há viabilidade ética da Emenda proposta. Ressalta-se que o estudo apresenta e mantém delineamento metodológico adequado, bem como atende às observâncias éticas recomendadas para estudos envolvendo seres humanos - Resolução CNS nº 466/12).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

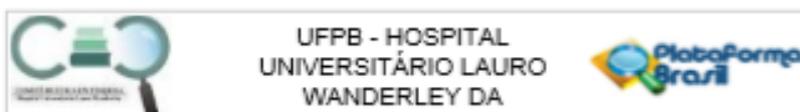
Todos os documentos de inclusão obrigatória na presente versão do protocolo de pesquisa foram apresentados, conforme recomendações contidas na Resolução CNS nº 466/2012 do MS.

**Recomendações:**

MANTEN A METODOLOGIA PROPOSTA E APROVADA PELO CEP-HULW.

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.059-900  
 UF: PB Município: JOÃO PESSOA  
 Telefone: (83)3215-7991 Fax: (83)3215-7502 E-mail: comiteetica.hulw2016@gmail.com

Página 12 de 15



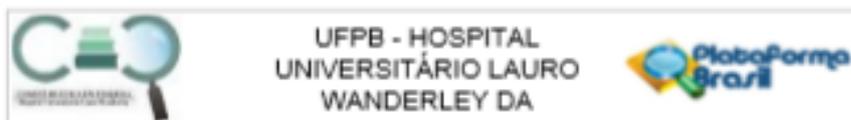
Continuação do Parecer: 3.283.007

Outros	certidaoepb.pdf	02/10/2018 11:40:44	Carla Braz Evangelista	Aceito
Outros	certidaoopgen.pdf	02/10/2018 11:40:05	Carla Braz Evangelista	Aceito
Outros	anuenciapoleiao.pdf	02/10/2018 11:39:23	Carla Braz Evangelista	Aceito
Outros	anuenciapdre.pdf	02/10/2018 11:38:44	Carla Braz Evangelista	Aceito
Outros	anexoc.pdf	02/10/2018 11:37:41	Carla Braz Evangelista	Aceito
Outros	anexob.pdf	02/10/2018 11:37:12	Carla Braz Evangelista	Aceito
Outros	anexoa.pdf	02/10/2018 11:36:39	Carla Braz Evangelista	Aceito
Outros	apendiceh.pdf	02/10/2018 11:36:10	Carla Braz Evangelista	Aceito
Outros	apendiceg.pdf	02/10/2018 11:35:25	Carla Braz Evangelista	Aceito
Outros	apendicef.pdf	02/10/2018 11:34:53	Carla Braz Evangelista	Aceito
Outros	apendicee.pdf	02/10/2018 11:34:26	Carla Braz Evangelista	Aceito
Outros	apendiced.pdf	02/10/2018 11:33:47	Carla Braz Evangelista	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodecompromisso.pdf	02/10/2018 11:31:17	Carla Braz Evangelista	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	comile.docx	02/10/2018 11:27:41	Carla Braz Evangelista	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	02/10/2018 11:25:43	Carla Braz Evangelista	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	02/10/2018 11:23:36	Carla Braz Evangelista	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadaepresentacao.pdf	02/10/2018 11:18:22	Carla Braz Evangelista	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	02/10/2018 11:17:40	Carla Braz Evangelista	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosstassinada.pdf	02/10/2018 11:16:23	Carla Braz Evangelista	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.059-900  
 UF: PB Município: JOÃO PESSEGA  
 Telefone: (83)3216-7956 Fax: (83)3216-7522 E-mail: comiteetica.fupe2018@gmail.com



Contribuição do Paciente: 3.283,007

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOAO PESSOA, 13 de Junho de 2019

---

Assinado por:  
**Callandra Maria Bezerra Luna Lima**  
 (Coordenador(a))

**Endereço:** Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPA.  
**Bairro:** Cidade Universitária      **CEP:** 66.099-900  
**UF:** PA      **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7984      **Fax:** (83)3216-7522      **E-mail:** corrlbedelica.julio2018@gmail.com

Plataforma Brasil

## ANEXO B – NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA ENFERMAGEM REFERÊNCIA



## INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)

ISSN 0874-0283  
[*versão impressa*]

ISSNe 2182-2883  
[*eletronic version*]

**Escopo e política**

A **Revista de Enfermagem Referência** é uma revista científica, *peer reviewed*, editada pela Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem. Esta Unidade de Investigação é acolhida pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e acreditada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

**O objetivo** da revista é divulgar conhecimento científico produzido no campo específico das ciências da enfermagem, com uma abordagem interdisciplinar englobando a educação, as ciências da vida e as ciências da saúde.

É requisito que todos os **artigos** sejam cientificamente relevantes e originais e de um claro interesse para o progresso científico, a promoção da saúde, a educação em saúde, a eficácia dos cuidados de saúde e tomada de decisão dos profissionais de saúde. Mais de 75% dos artigos são publicados como artigos científicos originais e menos de 25% dos artigos são artigos de revisão (revisão sistemática), artigos teóricos e ensaios.

O **processo de revisão por pares, *double blind***, inclui 10 fases, da submissão à disseminação (Pré-análise; Checklist; Revisão por pares; Gestão de artigo; Tratamento técnico e documental; Revisão final; Tradução; Maquetização e atribuição de DOI; HTML; Divulgação pelas bases de dados). Os seguintes documentos estão disponíveis aos autores: checklist, termo único e tópicos de análise crítica para ajudar a escrita de artigos científicos de acordo com o seu tipo específico. Os revisores podem aceder a estruturas sistemáticas de avaliação.

A **gestão do processo de revisão** é totalmente automatizada. Isto permite uma ação efetiva de controlo, regulação e avaliação (gestão de autores, revisores e artigo).

A revista tem uma **extensão internacional** e é publicada em **formato bilingue** (é obrigatória a versão em Inglês). É dirigido a estudantes, investigadores e profissionais das ciências da vida, ciências da saúde e área da educação.

**Publicação regular**, com periodicidade trimestral, divulgação em formato impresso e digital, em *open access* em [www.esenfc.pt/rr](http://www.esenfc.pt/rr)

## Forma e preparação de manuscritos

A Revista de Enfermagem Referência cumpre os critérios de uma revista de divulgação internacional, indexada e divulgada em documento físico e em formato electrónico, em diversas bases de dados nacionais e internacionais. O interesse dos autores em submeterem artigos científicos de elevada qualidade prestigia a Revista, pelo que, damos a maior atenção aos processos de revisão, de forma a salvaguardar princípios científicos e éticos de edição e divulgação.

Os artigos submetidos para publicação na Revista de Enfermagem Referência devem obedecer aos seguintes critérios:

### 1 - O Artigo

**1.1 – Tipo:** Devem ser artigos originais e versarem temas de saúde, enfermagem e educação, estruturados de acordo com o guião adequado à sua tipologia.

**1.2 – Título:** Deverá ser informativo e sucinto, redigido na afirmativa, em português, inglês e espanhol (máximo de 16 palavras), sem abreviaturas, nem indicação da localização da investigação.

**1.3 – Autores:** Devem ser em número não superior a 7, devidamente identificados, com o nome e respetivas habilitações, categoria profissional, instituição onde exercem funções, país, contactos (morada, e-mail, telefone) e fontes de financiamento do estudo (se for o caso).

**1.4 – Resumo:** O resumo do trabalho deve ser apresentado em português, inglês e espanhol, não deve exceder 170 palavras. Deve ser estruturado de acordo com os tópicos de análise crítica específicos de cada artigo.

**1.5 – Palavras-chave:** O artigo deve apresentar, no máximo, 6 palavras-chave, transcritas de acordo com os descritores **MeSH**, em português, inglês e espanhol (Pesquisar em: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html> e/ou <http://decs.bvs.br/>). Quando não se encontrar um descritor para uma palavra-chave, considerada relevante no estudo, esta pode ser incluída por decisão do autor.

### 1.6 – Texto:

#### *Estrutura do texto:*

Os Artigos de Investigação Empírica devem conter as seguintes secções: **Título, Resumo, Palavras-chave, Introdução, Enquadramento/Fundamentação Teórica, Questões de Investigação/Hipóteses, Metodologia, Resultados, Discussão e Conclusão**, respeitando os Tópicos de análise crítica de um artigo de Investigação Empírica disponíveis em <http://esenfc.pt/rr/?module=rr&target=page&id=11681>. O autor deve dar atenção a todos os itens e validá-los na *checklist* a submeter junto com o artigo.

Os Artigos Teóricos/Ensaio devem conter as seguintes secções: **Título, Resumo, Palavras-chave, Introdução, Desenvolvimento/Dissertação e Conclusão**, respeitando os Tópicos de análise crítica de um artigo Teórico/Ensaio disponíveis em <http://esenfc.pt/rr/?module=rr&target=page&id=11681>.

O autor deve dar atenção a todos os itens e validá-los na *checklist* a submeter junto com o artigo. **NOTA:** *Exceccionalmente, nos estudos qualitativos, para facilitar o trabalho de análise compreensiva, podem fundir-se as secções RESULTADOS E DISCUSSÃO. Considera-se também aceitável o uso do conceito ACHADOS em substituição de RESULTADOS.*

Os Artigos de Revisão Sistemática devem conter as seguintes secções: **Título, Resumo, Palavras-chave, Introdução, Método de Revisão Sistemática, Apresentação dos Resultados, Interpretação dos Resultados e Conclusão**, respeitando os Tópicos de análise crítica de um artigo de Revisão Sistemática disponíveis em <http://esenfc.pt/rr/?module=rr&target=page&id=11681>. O autor deve dar atenção a todos os itens e validá-los na *checklist* a submeter junto com o artigo.

Os Artigos de Revisão Integrativa devem conter as seguintes secções: **Título, Resumo, Palavras-chave, Introdução, Procedimentos Metodológicos de Revisão Integrativa, Resultados e Interpretação e Conclusão**, respeitando os «Tópicos de análise crítica de um artigo de Revisão Integrativa» disponíveis em <http://esenfc.pt/rr/?module=rr&target=page&id=11681>. O autor deve dar atenção a todos os itens e validá-los na *checklist* a submeter junto com o artigo.

Os Artigos de História e Memória devem conter as seguintes secções: **Título, Resumo, Palavras-chave, Introdução, Seleção do Tema, Enfoque e Formulação de Questões ou Hipóteses, Levantamento da Documentação e a Recolha de Dados, Análise Crítica e Interpretação dos Dados, Resultados e Conclusão**, respeitando os Tópicos de análise crítica de um artigo de História e Memória disponíveis em <http://esenfc.pt/rr/?module=rr&target=page&id=11681>. O autor deve dar atenção a todos os itens e validá-los na *checklist* a submeter junto com o artigo.

**Formato:** O texto deve ser apresentado em formato Word, letra Arial, tamanho 11, espaço 1,5, sem justificação, páginas em formato A4 (margens superior e inferior de 2,5cm e margens esquerda e direita de 3cm), em coluna única, evitando negritos e sublinhados, variação do tipo de letra, fundos de cor, etc.. Não deve incluir notas de rodapé. O artigo não deverá ultrapassar as 15 páginas incluindo referências bibliográficas, tabelas e figuras (gráficos, imagens, etc). *NB: Os autores devem dar a maior atenção aos aspetos morfológicos e sintáticos do discurso, evitando erros, redundâncias, jargão...*

**1.6 Tabelas e figuras (gráficos, imagens, etc):** Apenas devem ser incluídos os que sejam absolutamente necessários para a compreensão do artigo. Devem ser referidos no texto e estar numerados por ordem de inclusão, em função de cada tipo. Os comentários aos dados e resultados apresentados devem anteceder as respetivas e figuras (gráficos, imagens, etc). As tabelas devem apresentar o número e título em cabeçalho e as figuras (gráficos, imagens, etc) devem apresentar o número e título no respetivo rodapé. Quaisquer abreviaturas usadas em figura/tabela devem ser descritas no rodapé da mesma.

**1.7 – Citações:** As citações podem ser diretas ou indiretas. Na citação direta, ou textual, a transcrição *ipsis verbis* do texto original deve ser apresentada entre aspas e acompanhada do autor, data de publicação e número da página. A citação indireta, ou paráfrase, deve ser acompanhada do autor e data de publicação. A citação no texto deve seguir as normas da *American Psychological Association* (APA 6ª edição, 2010) conforme os exemplos apresentados no Quadro 1. Todos os autores citados deverão constar da lista de referências bibliográficas.

## Tabela 1

*Estrutura Básica de Citação – Citar referências no texto segundo a APA.*

Tipo de Citação no texto	Citação Direta e Indireta		Citação entre parêntesis	
	1ª Citação	Citações seguintes	1º Citação	Citações seguintes
<b>Obra de 1 autor</b>	Walker (2007)	Walker (2007)	(Walker, 2007)	(Walker, 2007)
<b>Obra de 2 autores</b>	Walker e Allen (2004)	Walker e Allen (2004)	(Walker & Allen, 2004)	(Walker & Allen, 2004)
<b>Obra de 3 autores</b>	Bradley, Ramirez, e Soo (1999)	Bradley et al. (1999)	(Bradley, Ramirez, & Soo, 1999)	(Bradley et al., 1999)
<b>Obra de 4 autores</b>	Bradley, Ramirez, Soo, e Walsh (2006)	Bradley et al. (2006)	(Bradley, Ramirez, Soo, & Walsh, 2006)	(Bradley et al., 2006)
<b>Obra de 5 autores</b>	Walker, Allen, Bradley, Ramirez, e Soo (2008)	Walker et al. (2008)	(Walker, Allen, Bradley, Ramirez, & Soo, 2008)	(Walker et al., 2008)
<b>Obra de 6, ou mais, autores</b>	Wasserstein et al. (2005)	Wasserstein et al. (2005)	(Wasserstein et al., 2005)	(Wasserstein et al., 2005)
<b>Grupos como autores (identificados anteriormente com abreviatura)</b>	National Institute of Mental Health (NIMH, 2003)	NIMH (2003)	(National Institute of Mental Health [NIMH], 2003)	(NIMH, 2003)
<b>Grupos como autores (sem abreviatura)</b>	University of Pittsburgh (2005)	University of Pittsburgh (2005)	(University of Pittsburgh, 2005)	(University of Pittsburgh, 2005)

Fonte: <http://www.apastyle.org/>

As citações de recursos do(s) mesmo(s) autor(es), publicados na mesma data, deve ser realizada de acordo com este exemplo.

Exemplo: Vários artigos (Walker, 2004a, 2004b, 2004c; Walker & Allen, 2004) referem que (...).

Nota: Deve indicar-se também o número de página, no caso de *citação textual*, tal como nos exemplos: Pereira (2009, p. 20) ou (Pereira, 2009, p. 20).

**1.9 - Referências bibliográficas:** As referências selecionadas devem ser preferencialmente primárias. Devem colocar em evidência as publicações mais representativas do Estado da Arte da problemática, em particular as dos últimos 5 anos. As fontes devem ser localizadas, privilegiando a pesquisa em bases de dados de revistas nacionais e internacionais indexadas. As referências bibliográficas devem estar elaboradas de acordo com as normas da *American Psychological Association* (APA 6ª edição, 2010). Todas elas deverão estar citadas no artigo. A lista de referências bibliográficas não deverá exceder 20 títulos.

## **Normas da American Psychological Association (APA) (Exemplos):**

### **Livros**

#### **Um autor**

Cunha, M. I. (2008). *O bom professor e a sua prática* (20ª ed.). Campinas, Brasil: Papyrus Editora.

#### **Dois autores**

Oliveira, J. E. P., & Milech, A. (2004). *Diabetes mellitus: Clínica, diagnóstico, tratamento multidisciplinar*. São Paulo, Brasil: Atheneu.

#### **Três, quatro ou cinco autores**

Bell, M., Bush, D., Nicholson, P., O'Brien, D., & Tran, T. (2002). *Universities online: A survey of online education and services in Australia*. Canberra, Australia: Department of Education, Science and Training.

#### **Seis ou mais autores**

#### **NB: Incluir na bibliografia os nomes até sete autores**

Levy, S. N., Silva, J. J. C., Cardoso, I. F. R., Werberich, P. M., Moreira, L. L. S., Montiani, H., & Carneiro, R. (1997). *Educação em saúde: Histórico, conceitos e propostas*. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde.

#### **NB: Quando tem oito ou mais autores, incluir os nomes dos seis primeiros autores, seguido de reticências e adicionar o último autor**

Louden, W., Chan, L. K., Elkins, J., Greaves, D., House, H., Milton, M.,...Van Kraayenoord, C. (2000). *Mapping the territory: Primary students with learning difficulties: Literacy and numeracy: Vol. 2. Analysis*. Canberra, Australia: Department Education, Training and Youth Affairs.

#### **Obras do mesmo autor no mesmo ano**

Batello, C. F. (2009a). *Iridologia e irisdagnose: O que os olhos podem revelar* (3ª ed.). São Paulo, Brasil: Ground.

Batello, C. F. (2009b). *Psicoiridologia Jung e Método RayId*. São Paulo, Brasil: Cartex.

#### **Obra traduzida**

Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: Planejamento e métodos* (2ª ed.). (D. Grassi, Trad.). Porto Alegre, Brasil: Bookman. (Obra original publicada em 1984).

#### **Autor coletividade (organismo, instituição...)**

Ordem dos Enfermeiros. Comissão de Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. (2010). *Guias orientadores de boa prática em enfermagem de saúde infantil e pediátrica* (Vol. 1). Lisboa, Portugal: Autor.

Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. (2008). *Lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho: Guia de orientação para a prevenção*. Lisboa, Portugal: Autor.

### **Editor literário**

Barklry, R. A. (Ed.). (2008). *Transtorno do deficit de atenção/hiperatividade: Manual para diagnóstico e tratamento* (3ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.

### **Capítulo de Livros**

Relvas, A. P. (2007). A mulher na família: Em torno dela. In A. P. Relvas & M. Alarcão (Eds.), *Novas formas de famílias* (2ª ed., pp. 229-337). Coimbra, Portugal: Quarteto.

### **Teses**

Pimentel, F. L. (2003). *Qualidade de vida do doente oncológico* (Tese de Doutoramento). Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal.

### **Artigos de Publicações Periódicas**

Robalo, S. A. (2006). O enfermeiro e as consequências do cancro gástrico. *Servir*, 54(1), 28-32.

Lopes, C. H. F., & Jorge, M. S. B. (2005). Interacionismo simbólico e a possibilidade para o cuidar interativo em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 39(1), 103-108.

Meyer, R., Harrison, S., Cooper, M., & Habibi, P. (2007). Successful blind placement of nasojejunal tubes in paediatric care: Impact of training and audit. *Journal of Advanced Nursing*, 60(4), 402-408.

Galea, L. A., Uban, K. A., Epp, J. R., Brummelte, S., Barha, C. K., Wilson, W. L.,... Pawluski, J. L. (2008). Endocrine regulation of cognition and neuroplasticity: Our pursuit to unveil the complex interaction between hormones, the brain, and behaviour. *Canadian Journal of Experimental Psychology*, 62(4), 247-260.

### **Documentos legislativos**

Decreto-Lei nº 122/07 de 27 de Abril. (2007). *Diário da República nº 82/07, I Série*. Ministério das Finanças e da Administração Pública. Lisboa, Portugal.

Regulamento nº 123/11 de 18 de Fevereiro. (2011). *Diário da República nº 35/11, II Série*. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa, Portugal.

### **Documentos eletrónicos**

#### **Livros**

Franck, L. S., & Callery, P. (2004). *Re-thinking family - centred care across the continuum of children's healthcare*. Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.13652214.2004.00412.x/abstract>

#### **Sem autor**

*Behaviour modification*. (2007). Recuperado de <http://www.educational-psychologist.org.uk/behaviour.html>

### **Sem data**

Society of Clinical Psychology. (n.d.). *About clinical psychology*. Recuperado de <http://www.apa.org/divisions/div12/aboutcp.html>

### **Artigos de Publicações Periódicas**

Gallagher, S., Phillips, A. C., Oliver, C., & Carroll, D. (2008). Predictors of psychological morbidity in parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(10), 1129-1136. Recuperado de <http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/33/10/1129.full>

Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Norris, L., & Olsen, S. (2010). Compassion Fatigue and Burnout : Prevalence among oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5). Recuperado de <http://ons.metapress.com/content/r744058h42804261/fulltext.pdf>

### **Teses**

Grinspun, D. (2010). *The social construction of caring in nursing* (Tese de Doutorado). Recuperado de <http://gradworks.umi.com/NR/68/NR68324.html>

**NOTA:** Caso os documentos possuam DOI (*Digital Object Identifier*) este deve ser apresentado na referência, exemplos:

### **Documento impresso com DOI**

Edwards, A. S. (1957). Case Studies in Childhood Emotional Disabilities. *Journal of Educational Psychology*, 48(7), 470-471. doi: 10.1037/h0039337

### **Documento eletrônico com DOI**

Buckley, D., Codina, C., Bhardwaj, P., & Pascalis, O. (2010). Action video game players and deaf observers have larger Goldmann visual fields.

*Vision Research*, 50(5), 548-556. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/B6T0W-4XVC4KW-1/2/18ef13d8ac72c9d722b905102216d898>. doi: 10.1016/j.visres.2009.11.018

## **2 – Procedimentos de submissão do artigo e documentos a juntar:**

1º Passo: Entrar no *site* da Revista: <http://www.esenfc.pt/rr/>.

2º Passo: Clicar no Menu do lado esquerdo em “Submeter Artigo” e registrar-se como autor, caso já se encontre registado efetuar *login*.

3º Passo: Preenchimento dos dados solicitados (nomeadamente informação sobre autores – num máximo de 7).

4º Passo: Preenchimento e submissão automática dos documentos obrigatórios, a saber:

**Checklist de tópicos de análise crítica**, selecionando e submetendo apenas a *checklist* correspondente ao tipo de artigo submetido:

- a) Tópicos de Análise Crítica de Artigo de Investigação
- b) Tópicos de Análise Crítica de Artigo Teórico/Ensaio
- c) Tópicos de Análise Crítica de Artigo de Revisão Sistemática
- d) Tópicos de Análise Crítica de Artigo de Revisão Integrativa
- e) Tópicos de Análise Crítica de Artigo de História e Memória

**Checklist geral de autoverificação**, preenchida na totalidade;

**Termo único** (ético-legal, responsabilidade e conflito de interesses);

**Parecer de comissão de ética** (se aplicável); **Autorização Institucional** (se aplicável).

5º Passo: Fazer *upload* do artigo (sem elementos que façam referência aos autores) construído de acordo com os tópicos de análise crítica específicos de cada tipo de artigo.

### 3 - Processo de Revisão:

Os artigos propostos são apreciados num processo *Double blind* (duplamente cego, i.e., os intervenientes - autores, revisores, gestores de artigo, peritos de língua, documentação e estatística - são anonimizados). **Processo de revisão dos artigos submetidos à Revista de Enfermagem**  
**Referência e tempo limite de resposta** em <http://www.esenfc.pt/site/?module=rr&target=page&id=11682>].

4 - A decisão final acerca da oportunidade de publicação dos artigos é da responsabilidade do Editor Chefe da Revista. A publicação de Artigos Teóricos/Ensaio, Revisão e História e Memória é limitada.

### Endereço:

#### Revista de Enfermagem Referência

Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Av. Bissaya Barreto, 3001 - 091 Coimbra

**ANEXO C – Instrumento Care Factor Survey – Care Provider Version (CFS-CPV)**

Strongly Disagree	Disagree	Slightly Disagree	Neutral	Slightly Agree	Agree	Strongly Agree
1	2	3	4	5	6	7
1. Overall, the care I give is provided with loving kindness.						
1	2	3	4	5	6	7
2. As a team, my colleagues and I are good at creative problem solving to meet the individual needs and requests of our patients.						
1	2	3	4	5	6	7
3. I help support the hope and faith of the patients I care for.						
1	2	3	4	5	6	7
4. I am responsive to my patients' readiness to learn when I teach them something new.						
1	2	3	4	5	6	7
5. I am very respectful of my patients' individual spiritual beliefs and practices.						
1	2	3	4	5	6	7
6. I create an environment for the patients I care for that helps them heal physically and spiritually.						
1	2	3	4	5	6	7
7. I am able to establish a helping-trusting relationship with the patients I care for during their stay here.						
1	2	3	4	5	6	7

8. I respond to each patient as a whole person, helping to take care of all of their needs and concerns.

1

2

3

4

5

6

7

9. I encourage patients to speak honestly about their feelings, no matter what those feelings are.

1

2

3

4

5

6

7

10. I am accepting and supportive of patients' beliefs regarding a higher power if they believe it allows for healing.

1

2

3

4

5

6

7