

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

ANA CLÁUDIA GOMES VIANA

**CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOPEDIATRIA: ESTUDO SOBRE ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM À LUZ DA TEORIA DO CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON**

**JOÃO PESSOA
2024**

ANA CLÁUDIA GOMES VIANA

**CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOPEDIATRIA: ESTUDO SOBRE ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM À LUZ DA TEORIA DO CUIDADO HUMANO 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 – UFPB, inserida na Linha de Pesquisa Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Saúde e Enfermagem, como requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem

Orientadora: Prof^a Dr^a Patrícia Serpa de Souza Batista.

JOÃO PESSOA

2024

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

V614c Viana, Ana Cláudia Gomes.

Cuidados paliativos em oncopediatria: estudo sobre assistência de enfermagem à luz da teoria do cuidado humano de Jean Watson / Ana Cláudia Gomes Viana. - João Pessoa, 2024.

140 f. : il.

Orientação: Patrícia Serpa de Souza Batista.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. Câncer infantil. 2. Oncologia. 3. Cuidados paliativos - oncopediatria. 4. Oncopediatria. 5. . I. Batista, Patrícia Serpa de Souza. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616-006.6-053.2(043)

ANA CLÁUDIA GOMES VIANA

**CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOPEDIATRIA: ESTUDO SOBRE ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM À LUZ DO CUIDADO HUMANO 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 para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Aprovada em: 25/04/2024

BANCA EXAMINADORA

Patrícia Serpa
Profª Drª Patrícia Serpa de Souza Batista
Orientadora do PPGenf/UFPB

Jacira dos Santos Oliveira
Profª Drª Jacira dos Santos Oliveira
Membro interno titular PPGenf/UFPB

Jael Rúbia Figueiredo de Sá França
Profª Drª Jael Rúbia Figueiredo de Sá França
Membro interno titular PPGenf/UFPB

Adriana Marques Pereira de Melo Alves
Profª Drª Adriana Marques Pereira de Melo Alves
Membro externo titular CCS/UFPB

Carla Braz Evangelista
Profª Drª Carla Braz Evangelista
Membro externo titular Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ

Maria Adelaide Silva Parede Moreira
Profª Drª Maria Adelaide Silva Parede Moreira
Membro interno suplente PPGenf/UFPB

Karelene Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock
Profª. Drª Karelene Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock
Membro externo suplente UNIESP – Centro Universitário

DEDICATÓRIA

As minhas filhas, Maria Clara e Maria Eloisa, por tornarem a minha vida mais feliz pelo simples fato de existirem! Por serem fonte de força e coragem que brotam em meu ser a cada troca de olhar, sorriso, abraço e até mesmo do silêncio. Motivam-me a evoluir a cada dia e a prosseguir firme durante o processo necessário para o alcance daquilo que é idealizado.

A todas as crianças com câncer, que têm sua trajetória infantil modificada por uma rotina nada convencional para a faixa etária. Muitas vezes, não conseguem compreender o porquê de tantas mudanças no físico, no modo de pensar, brincar, se relacionar, de estar e de ser, mas que apesar da pouca idade são verdadeiros exemplos de resiliência. É na inocência de um sorriso, um choro, um abraço compartilhado com cada criança em sua singularidade que aprendo a ressignificar valores e a compreender que a essencialidade da vida está nas coisas mais simples, como o privilégio de poder amanhecer e fazer de cada dia uma experiência única.



AGRADECIMENTOS

A Deus por me conceder o milagre da vida, por ser luz para o meu caminho e fonte de fé e esperança que me ajudam prosseguir com equilíbrio e sabedoria na jornada de conciliar a vida pessoal, profissional e acadêmica. Gratidão ao Criador por sempre cuidar tão bem de mim, fazendo-me forte mesmo diante das tempestades. Obrigada meu Deus por mais essa conquista em minha vida! Tens me concedido vitórias além daquelas que um dia esperei alcançar!

A Nossa Senhora, minha mãezinha do céu, a quem recorro sempre que me vejo diante de situações que me causam angústia e sofrimento. Gratidão pela certeza que tenho de que enquanto mãe bondosa e misericordiosa, nunca me desampara. Quando por muitas vezes me vi esgotada diante desta longa caminhada foi no teu colo de mãe que me debrucei e chorei pedindo coragem para não me deixar vencer pelos obstáculos.

Aos meus pais, Irene (*in memorian*) e Jeremias por oportunizarem ensinamentos valiosos sobre elementos essenciais para a vida como amor, honestidade, respeito. Seus ensinamentos e exemplos foram essenciais para que eu chegasse até aqui! Minha eterna gratidão por me proporcionarem possibilidades que me fizeram alcançar conquistas pessoais e profissionais.

Ao meu esposo Erivaldo, pelo amor, companheirismo e por apoiar e respeitar todas as minhas decisões. Por ser aquele com quem pude contar ao longo desses anos! Expresso a ele gratidão pela paciência e compreensão diante dos momentos em que precisei me dedicar mais intensamente à elaboração desta tese, precisando está ausente, mesmo estando fisicamente presente.

As minhas filhas, Maria Clara e Maria Eloisa. Anjos que Deus enviou para que pudesse compreender mais profundamente o verdadeiro sentido do amor. Minhas companheiras de vida, de todas as ocasiões! Mesmo tão pequenas sempre se mostraram compreensivas durante os anos em que tive que abdicar de momentos de lazer com elas para dedicar-me a pesquisa e assim, cumprir com êxito os meus objetivos acadêmicos. Gratidão por cada abraço, gesto de carinho e palavra de conforto mencionada ao longo dessa trajetória.

Aos meus tios e compadres, Eugênia e Raimundo, por toda disponibilidade e apoio durante essa trajetória. Um casal querido que tanto me ajuda a viver a luta

cotidiana, sempre dispostos a acolher minhas Marias, a me oferecer um alimento quentinho acompanhado de uma boa conversa. Amo vocês!

A todos os meus familiares, irmãos, sobrinhos, tios, tias, primos, cunhada por torcerem pelo o alcance dos meus objetivos acadêmicos e profissionais. Especialmente aos meus tios e padrinhos Lídio e Maria Umbelina por estarem presentes e me acolherem com tanto carinho quando tive que lidar com a perda da minha mãe.

À Prof^a Dr^a Patrícia Serpa de Souza Batista, pelas brilhantes contribuições intelectuais, por cada palavra de apoio e incentivo dado nos momentos em que estive exausta e sobrecarregada. Gratidão por ter conduzido o desenvolvimento desta tese com leveza, a partir de uma relação consolidada com base no carinho, na reciprocidade e no respeito.

À Prof^a Dr^a Maria Emilia Limeira Lopes, minha orientadora durante o mestrado. Gratidão por sempre me incentivar na trajetória acadêmica, especialmente por ter me apresentado à Teoria de Jean Watson, modelo teórico que considero essencial para prática do cuidado em oncologia pediátrica.

À Prof^a Dr^a Solange Fátima Geraldo da Costa por não ter me deixado desistir de prosseguir na trajetória acadêmica e por ter me recepcionado de maneira tão calorosa no NEPBCP, local onde tive o privilégio de conviver com vários pesquisadores, docentes e integrantes do grupo, todos contribuíram significativamente para a minha evolução acadêmica.

À Prof^a Dr^a Adriana Marques Pereira de Melo Alves expresso a minha gratidão por ter acreditado na minha proposta de pesquisa no momento em que ingressei no NEPBCP. Profissional pela qual tenho imensa admiração, que através dos seus ensinamentos e exemplos dados durante a realização da graduação despertou em mim o desejo de seguir na trajetória acadêmica, me inspirando inclusive a tornar-me docente do Curso de Enfermagem em uma instituição na qual atuei durante 12 anos.

A todos os professores que participaram do meu processo de formação acadêmico durante o Curso de Doutorado, com os quais tive a honra de aprender, especialmente a Prof^a Dr^a Maria Mirian Lima da Rocha (*in memória*) por todos os

ensinamentos sobre as Teorias de Enfermagem que foram transmitidos de maneira brilhante.

Aos membros da banca por todas as contribuições científicas realizadas para a estruturação desta tese. Meus sinceros agradecimentos por toda dedicação e empenho!

As minhas parceiras de plantão, enfermeiras e amigas que a Maternidade Cândida Vargas, local que costumo chamar carinhosamente de "Candinha" me proporcionou conhecer. Expresso minha gratidão por toda troca de experiência, pelas boas risadas e pelos bons momentos vividos.

A equipe de enfermagem da Oncopediatria do Hospital Universitário Alcides Carneiro. O que dizer desses seres humanos incríveis, gigantes no conhecimento, mas humildes de coração, exemplos de profissionais éticos e humanos que me inspiram a querer evoluir a cada dia. Nossa cotidiano não é nada fácil! Lidamos com o bem mais precioso do ser humano que é a vida. Muitas vezes, no momento de partida somos nós a segurar a mão da criança, estamos ali sempre prontos para oferecer o nosso afeto genuíno a um familiar que se vê na experiência de perder um ente querido ainda quando criança. Mas, apesar das perdas que vivenciamos, seguimos driblando a sobrecarga física e emocional e nos empenhando para desenvolver o cuidado com as crianças e uns com os outros a partir do carinho, do respeito e de momentos compartilhados a base de muitas risadas, boa conversa e discussões sobre aspectos essenciais para melhoria do cuidado que oferecemos.

A querida amiga Débora Rodrigues que tive o privilégio de conhecer no mestrado. Uma amizade que prosseguiu para a vida! Meus sinceros agradecimentos por toda palavra de incentivo dado durante todas as etapas de construção desta Tese.

Aos colegas de turma do doutorado com os quais tive a honra de conviver e compartilhar experiências e saberes científicos que contribuíram com o aprimoramento do meu conhecimento.

A todos os profissionais de enfermagem que se voluntariaram a participar deste estudo, contribuindo assim para o alcance do resultado que foi objetivado.

VIANA, A.C.G. **Cuidados paliativos em oncopediatria: estudo com profissionais de enfermagem à luz da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson.** 2023. 140f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2023.

RESUMO

Os cuidados paliativos devem ser iniciados a partir do diagnóstico do câncer infantojuvenil, pelo fato de objetivar o alcance do bem-estar em todas as dimensões humanas, independente do alcance da cura. Nessa direção, a Teoria de Jean Watson destaca-se como um referencial teórico capaz de subsidiar a equipe de enfermagem a assistir a criança e sua família de modo integral, considerando todas as particularidades que surgem diante do enfrentamento de uma doença potencialmente ameaçadora a vida. A presente tese teve por objetivo analisar a atuação dos profissionais de enfermagem no cuidado paliativo à criança com câncer e sua família, a partir dos elementos do Processo *Caritas* propostos pela Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, e foi estruturada em quatro artigos. O primeiro traz uma revisão integrativa que objetivou analisar as evidências científicas sobre o cuidado pediátrico à luz da Teoria de Jean Watson, o qual constatou que, ao se aproximar da teoria, os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros conseguem ressignificar a essência do cuidado com o outro e consigo. O segundo traz um estudo reflexivo sobre os cuidados paliativos em oncopediatria a partir do referencial teórico proposto por Jean Watson. Tal estudo demonstrou as contribuições desta teoria para que a promoção do cuidado se dê a partir de uma abordagem holística. O terceiro, um estudo qualitativo, desenvolvido com 18 enfermeiras assistenciais, a partir de uma entrevista semiestruturada, sendo o material empírico analisado por meio da técnica de análise de conteúdo, tendo também apoio do software Iramuteq. Os resultados evidenciaram que as enfermeiras demonstram intenção de cuidar de todas as demandas apresentadas pela criança por meio de atitudes que remetem a uma relação autêntica, permeada por atitudes condizentes com alguns elementos do Processo *Caritas*, como amor, respeito e utilização do lúdico. O quarto artigo, um estudo quantitativo, envolveu 87 profissionais de enfermagem, com dados coletados a partir do instrumento *Caring Factor Survey– Care Provider Version*, na versão reduzida, validado e adaptado culturalmente para o idioma português, o qual utilizou para análise dos dados programas e testes estatísticos e constatou que as respostas concordantes foram as mais comuns nas entrevistas e significativamente maiores que as discordantes ($p<0,001$) para todas as afirmativas contidas no instrumento, demonstrando que o cuidado desenvolvido é permeado por atitudes condizentes com os dez elementos do Processo *Caritas*. Ressalta-se que o terceiro e o quarto artigo foram desenvolvidos em dois hospitais referência no tratamento do câncer pediátrico, sendo um situado no município de João Pessoa e outro no município de Campina Grande, os quais só foram iniciados após aprovação dos Comitês de Ética do Centro de Ciências da Saúde, sob CAAE de nº 64726122.7.0000.5188 e do Comitê de Ética do Hospital Universitário Alcides Carneiro, sob CAAE de nº 64726122.7.3001.5182. Conclui-se que os profissionais de enfermagem consideram importantes e utilizam intuitivamente os elementos do Processo *Caritas* da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson na prática dos cuidados paliativos em oncopediatria.

Descritores: Criança; Cuidados Paliativos; Oncologia; Pediatria; Teorias de enfermagem.

VIANA, A.C.G. Palliative care in pediatric oncology: study with nursing professionals in light of Jean Watson's Theory of Human Care. 140f. Thesis (Doctorate in Nursing) – Center for Health Sciences, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2024.

ABSTRACT

Palliative care must be initiated after the diagnosis of childhood cancer, as it aims to achieve well-being in all human dimensions, regardless of the scope of cure. In this sense, Jean Watson's Theory stands out as a theoretical framework capable of supporting the nursing team to assist children and their families in a comprehensive manner, considering all the particularities that arise when facing a potentially life-threatening disease. This thesis aimed to analyze the role of nursing professionals in palliative care for children with cancer and their families, based on the elements of the Caritas Process proposed by Jean Watson's Theory of Human Care, and was structured into four articles. The first brings an integrative review that aimed to analyze the scientific evidence on pediatric care in light of Jean Watson's Theory, which found that, by approaching the theory, health professionals, especially nurses, are able to give new meaning to the essence of pediatric care. the other and with you. The second brings a reflective study on palliative care in pediatric oncology based on the theoretical framework proposed by Jean Watson. This study demonstrated the contributions of this theory so that the promotion of care takes place from a holistic approach. The third, a qualitative study, developed with 18 clinical nurses, based on a semi-structured interview, with the empirical material analyzed using the content analysis technique, also supported by the Iramuteq software. The results showed that nurses demonstrate an intention to take care of all the demands presented by the child through attitudes that refer to an authentic relationship, permeated by attitudes consistent with some elements of the Caritas Process, such as love, respect and use of play. The fourth article, a quantitative study, involved 87 nursing professionals, with data collected from the Caring Factor Survey – Care Provider Version instrument, in the reduced version, culturally adapted to the Portuguese language, which used programs and tests for data analysis statistics and found that concordant responses were the most common in the interviews and significantly greater than discordant ones ($p<0.001$) for all statements contained in the instrument, demonstrating that care developed is permeated by attitudes consistent with the ten elements of the Caritas Process. It is noteworthy that the third and fourth articles were developed in two reference hospitals in the treatment of pediatric cancer, one located in the city of João Pessoa and the other in the city of Campina Grande, which were only started after approval by the Ethics Committees of the Health Sciences Center, under CAAE no. 64726122.7.0000.5188 and the Ethics Committee of the Alcides Carneiro University Hospital, under CAAE no. 64726122.7.3001.5182. It is concluded that nursing professionals consider important and intuitively use the elements of the Caritas Process presented in Jean Watson's Theory of Human Care in the practice of palliative care in pediatric oncology.

Descriptors: Child; Nursing theories; Oncology; Palliative care; Pediatrics.

VIANA, A.C.G. Cuidados paliativos en oncología pediátrica: estudio con profesionales de enfermería a la luz de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. 140f. Tese (Doctorado en Enfermería) – Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2024.

RESUMEN

Los cuidados paliativos deben iniciarse tras el diagnóstico del cáncer infantil, ya que pretenden alcanzar el bienestar en todas las dimensiones humanas, independientemente del alcance de la curación. En este sentido, la Teoría de Jean Watson se destaca como un marco teórico capaz de apoyar al equipo de enfermería para atender de manera integral al niño y a su familia, considerando todas las particularidades que se presentan ante una enfermedad potencialmente mortal. Esta tesis tuvo como objetivo analizar el papel de los profesionales de enfermería en los cuidados paliativos para niños con cáncer y sus familias, a partir de los elementos del Proceso Cáritas propuesto por la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, y se estructuró en cuatro artículos. El primero trae una revisión integradora que tuvo como objetivo analizar la evidencia científica sobre el cuidado pediátrico a la luz de la Teoría de Jean Watson, que encontró que, al acercarse a la teoría, los profesionales de la salud, especialmente los enfermeros, son capaces de darle un nuevo significado a la esencia del cuidado pediátrico. .el otro y contigo. El segundo trae un estudio reflexivo sobre los cuidados paliativos en oncología pediátrica a partir del marco teórico propuesto por Jean Watson. Este estudio demostró los aportes de esta teoría para que la promoción del cuidado se realice desde un enfoque holístico. El tercero, un estudio cualitativo, desarrollado con 18 enfermeros clínicos, a partir de una entrevista semiestructurada, con el material empírico analizado mediante la técnica de análisis de contenido, también apoyado en el software Iramuteq. Los resultados mostraron que los enfermeros demuestran intención de atender todas las demandas presentadas por el niño a través de actitudes que remiten a una relación auténtica, permeada por actitudes consistentes con algunos elementos del Proceso Cáritas, como el amor, el respeto y el uso del juego. El cuarto artículo, estudio cuantitativo, involucró a 87 profesionales de enfermería, con datos recopilados del instrumento Caring Factor Survey – Care Provider Version, en versión reducida, culturalmente adaptado a la lengua portuguesa, que utilizó programas y pruebas para el análisis de datos estadísticos y encontró que las respuestas concordantes fueron las más comunes en las entrevistas y significativamente mayores que las discordantes ($p<0,001$) para todas las afirmaciones contenidas en el instrumento, demostrando que la atención desarrollada está permeada por actitudes consistentes con los diez elementos del Proceso Cáritas. Es de destacar que los artículos tercero y cuarto fueron desarrollados en dos hospitales de referencia en el tratamiento del cáncer pediátrico, uno ubicado en la ciudad de João Pessoa y el otro en la ciudad de Campina Grande, que recién se iniciaron después de la aprobación de los Comités de Ética, del Centro de Ciencias de la Salud, con el nº CAAE 64726122.7.0000.5188 y del Comité de Ética del Hospital Universitario Alcides Carneiro, con el nº CAAE 64726122.7.3001.5182. Se concluye que los profesionales de enfermería consideran importante e intuitivamente utilizar los elementos del Proceso Cáritas presentado en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson en la práctica de los cuidados paliativos en oncología pediátrica.

Descriptores: Cuidados paliativos; Niño; Oncología; Pediatría; Teorías de enfermería.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	15
1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA	16
1.2 INTRODUÇÃO	19
2 REFERENCIAL TEÓRICO	24
2.1 Artigo 1	25
2.2 Artigo 2	41
3 MÉTODO	56
3.1 Tipo de estudo	57
3.2 Local do estudo	57
3.3 População e amostra	58
3.4 Aspectos éticos	58
3.5 Instrumento e técnica de coleta de dados	59
3.6 Análise de dados	61
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	63
4.1 Artigo 3	64
4.2 Artigo 4	91
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	110
6 REFERÊNCIAS	114
ANEXOS	117
Anexo 1 – Aprovação do CEP-CCS/UFPB	118
Anexo 2 – Aprovação do CEP – HULW/UFCG	121
Anexo 3 - <i>Caring Factor Survey – Care Provider Version (CFS – CPV)</i> – Versão reduzida	125
Anexo 4 – Normas dos periódicos	127
APÊNDICES	137
Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	138
Apêndice 2 – Roteiro de entrevista semiestruturada para enfermeiro	140

APRESENTAÇÃO



Em conformidade com 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) esta tese será apresentada no formato de artigo, sendo constituída por cinco seções.

A primeira seção apresenta as **Considerações iniciais**, que inclui a “**Aproximação com a temática**” e a “**Introdução**”. Nestas a doutoranda expõe a trajetória acadêmica relacionada ao desenvolvimento de estudos e pesquisas sobre cuidados paliativos e a Teoria do Cuidado Humano. Em seguida, introduz a temática adotada nesta tese através de contextualização sobre os cuidados paliativos em oncologia pediátrica e a assistência de enfermagem a partir do referencial teórico adotado neste estudo.

A segunda seção expõe a **Fundamentação Teórica**, composta por dois artigos da tese, conforme apresentado a seguir:

- ✓ **Artigo 1** - “O cuidado pediátrico à luz da Teoria de Jean Watson: revisão integrativa”, realizado com o objetivo de analisar as evidências científicas sobre o cuidado pediátrico à luz da Teoria de Jean Watson;
- ✓ **Artigo 2** - “Cuidados paliativos em oncopediatria: reflexões à luz da Teoria de Jean Watson” tendo como objetivo refletir sobre os cuidados paliativos em oncopediatria a partir do referencial teórico proposto por Jean Watson.

A terceira seção refere-se ao **Método** na qual é apresentada a descrição detalhada do percurso metodológico adotado pela doutoranda para a realização dos estudos de campo, sendo um com utilização de abordagem qualitativa e outro de abordagem quantitativa.

A quarta seção apresenta os **Resultados e Discussão**, sendo composta por dois artigos, conforme descrito a seguir:

- ✓ **Artigo 3** - Assistência paliativa em oncopediatria: discurso de enfermeiras sobre o cuidado à luz da Teoria de Jean Watson, realizado com o objetivo de analisar o discurso de enfermeiras assistenciais sobre cuidados paliativos prestados no contexto oncopediátrico, a partir dos elementos do Processo *Caritas* propostos pela Teoria de Jean Watson.
- ✓ **Artigo 4** - Assistência de enfermagem em oncopediatria: percepção do cuidado a partir do instrumento *Caring Factor Survey– Care Provider Version*, com o objetivo de medir a percepção dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados dispensados em oncopediatria, com base no instrumento *Caring Factor Survey– Care Provider Version*, na versão reduzida, traduzido e adaptado culturalmente para o idioma português.

A quinta seção traz as **Considerações Finais** que são apresentadas a partir dos resultados alcançados com base nos objetivos traçados, e ainda as contribuições desta pesquisa para expandir o conhecimento no que tange a assistência paliativa em oncopediatria e a Teoria de Jean Watson.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS



1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA

O despertar pela temática sobre os cuidados paliativos é algo que teve início desde o período em que cursei a Graduação em Enfermagem. Durante o processo de formação, após ter cursado o quinto período, tive a oportunidade de fazer um estágio extracurricular em um hospital oncológico, o que me oportunizou a realização de procedimentos técnicos aprendidos na instituição formadora e, principalmente, vivências junto à pacientes acometidos por câncer em estágio avançado, havendo como prognóstico a incurabilidade e a iminência de morte.

Lembro-me de ter ouvido em algumas ocasiões a seguinte afirmativa: “Não tem mais cura! É fora de possibilidade terapêutica!”, despertando em mim o sentimento de inquietude e impotência, principalmente quando se tratava de crianças e adultos jovens. Doutra parte, crescia o desejo de compreender melhor sobre a verdadeira essência da enfermagem, enquanto profissão que não se restringe apenas a realização dos procedimentos técnicos tão enfatizados durante a graduação.

Poucos meses após o término da graduação, tive a oportunidade de ingressar como enfermeira assistencial no mesmo hospital oncológico no qual realizei o estágio extracurricular. O fato de ter sido designada para a pediatria me oportunizou experiências valiosíssimas que me fizeram perceber que a ação do cuidar em um contexto tão delicado requer conhecimentos que extrapolam aqueles apresentados com maior ênfase na graduação, como o conhecimento sobre patologia, farmacologia, semiologia, dentre outros.

A partir do diagnóstico, a criança passa a ter sua rotina modificada devido ao próprio tratamento, a necessidade de internações recorrentes, sobretudo nos casos em que ocorre a progressão irreversível da doença. Todos esses fatores são geradores de sofrimentos, nem sempre aliviados com analgesia, por terem relação com aspecto nos âmbitos psicológico, social e espiritual, também fragilizados pela doença. No entanto, percebia que apesar da incurabilidade, a criança anseia por manter-se ativa, no que se refere ao brincar, se expressar, ao conviver com pessoas importantes afetivamente para ela e ao terem suas vontades consideradas.

Cabe mencionar também que o ambiente de oncologia pediátrica nos revela a necessária inserção dos familiares acompanhantes, sobretudo os pais, no processo de cuidado desempenhado pelo enfermeiro, pois além de serem tidos como um referencial emocional para a criança também encontram-se fragilizados com a incerteza quanto a vida da criança, apesar de tanto esforço e dedicação. Todo esse contexto me fez perceber a grandiosidade do cuidado espiritual, do respeito e da comunicação efetiva como forma de amenizar o

sofrimento vivenciado não só pela criança, mas também por seus familiares.

Reconhecendo as limitações existentes em meu processo de formação para cuidar de indivíduos que estejam em Cuidados Paliativos, sobretudo em pediatria, busquei ampliar meus conhecimentos para melhor compreender como a enfermagem, enquanto componente da equipe multidisciplinar, pode contribuir com a melhoria da qualidade de vida dessas crianças, que por muitas vezes se viam em sofrimento por questões não relacionadas à sintomatologia da doença apenas, mas também pelo fato de sofrerem alterações em sua rotina cotidiana.

Motivada pelo desejo de ampliar meus conhecimentos, em 2010 ingresssei no NEPBCP, onde tive a oportunidade de participar de momentos científicos, bem como de colaborar como coautora na produção de um artigo científico intitulado “Cuidados Paliativos: resgate histórico”, publicado na Revista Temas em Saúde, no ano de 2011. Tais experiências fortaleceram ainda mais o desejo que tinha de desenvolver pesquisas tendo como cenário de estudo os locais nos quais eu atuava como enfermeira assistencial.

Mais adiante, após cinco anos atuando em serviços hospitalar oncológico, por meio de concurso público, no ano de 2012, iniciei a prática do exercício profissional na unidade de cuidado intensivo neonatal, onde fui apresentada a uma rotina completamente desconhecida para mim, contrapondo-se a ideia equivocada que tinha de que ali seria um lugar em que pouco haviam situações consideradas comprometedoras da vida. Porém, alguns fatos me chamaram a atenção: existiam situações em que o parto revelava a necessidade de cuidados paliativos já após o nascimento, a exemplo de anomalias consideradas graves; era perceptível que os cuidados ofertados pela equipe de saúde se voltavam, prioritariamente, para a assistência as necessidades fisiológicas da criança.

A proximidade com situações envolvendo bebê com anomalia congênita e seus pais, geralmente angustiados e sofrendo diante da incerteza em ver o filho crescer e se desenvolver, conforme o curso natural da vida, me motivaram a buscar meios para compreender como o enfermeiro poderia contribuir para que o cuidado dispensado na unidade neonatal contemplasse também as necessidades da genitora, diante do ser mãe de um filho com necessidades especiais de cuidados. Deste modo, foi realizada a pesquisa intitulada: “Mães de bebê malformado: percepção sobre orientações de enfermeiro”, publicada na Revista de Enfermagem UFPE, no ano de 2019.

Mais adiante, através da Professora Dra. Maria Emilia Limeira Lopes fui apresentada a temática envolvendo espiritualidade e cuidados paliativos, o que me fez compreender as potencialidades que o cuidado espiritual possui para aliviar o sofrimento daqueles que vivenciam situações nas quais os cuidados paliativos se fazem necessários, seja na oncologia

pediátrica ou na neonatologia. Ao iniciar o Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF/UFPB), tive a oportunidade de estudar a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, tendo como principal foco o cuidado espiritual. Assim, opetei por desenvolver a dissertação intitulada: “O cuidado espiritual à mãe de bebê malformado: discurso de enfermeiras assistenciais à luz da Teoria de Watson”.

Os resultados oriundos da dissertação demonstraram que diante de uma situação na qual a continuidade da vida esteja ameaçada, a necessidade de cuidado voltado para a dimensão espiritual do indivíduo se faz necessária pelo fato de se constituir em importante elemento para fortalecer a fé e esperança, e que também contribui para aliviar a dor da alma e o sofrimento. Foi possível demonstrar ainda que para cuidar da dimensão espiritual do outro, é preciso que o enfermeiro compreenda o sentido da espiritualidade para a existência humana, pensamento esse fortemente explícito na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Além disso, foram desenvolvidos dois estudos durante a pesquisa: “Espiritualidade, religiosidade e malformação congênita: uma revisão integrativa de literatura”, publicado na Revista de Enfermagem UERJ, 2019; e “Cuidado espiritual à mãe de bebê com malformação à luz da Teoria Watson: compreensão de enfermeiras”, publicado na Revista de Enfermagem Escola Anna Nery, no ano de 2021.

Ao iniciar o doutorado, tive a chance de aprofundar o conhecimento sobre as temáticas “Cuidados Paliativos” e “Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson”, visto que durante os anos iniciais do curso participei de algumas disciplinas que proporcionaram reflexões enriquecedoras. Cabe mencionar ainda a produção de artigos científicos em que fui coautora que também muito contribuíram para a ampliação dos meus conhecimentos sobre as temáticas, sendo eles: 1 - Análise da teoria de Jean Watson de acordo com o modelo de Chinn e Krammer (Evangelista *et al.*, 2020); 2 - Cuidados paliativos à mulher com câncer de mama: revisão integrativa da literatura (Lima *et al.*, 2021); 3 - Estrutura de famílias de crianças com câncer em paliação: à luz do modelo Calgary (Oliveira *et al.*, 2022).

A ampliação do conhecimento sobre as potencialidades que a Teoria do Cuidado Humano proposto por Jean Watson possui para subsidiar o enfermeiro a cuidar de forma holística, associada ao fato de atuar como enfermeira oncologista em um hospital pediátrico, referência para o tratamento do câncer infantil, fizeram emergir em mim o interesse em desenvolver a presente tese tendo em vista que essa teoria tem em sua essência a prática assistencial direcionada ao cuidar através do alinhamento entre mente-corpo-espírito, independente do alcance da cura.

1.2 INTRODUÇÃO

O câncer infantojuvenil consiste em um agravo caracterizado pela proliferação descontrolada de células anormais que pode acometer qualquer local do organismo, sendo os tipos que mais ocorrem nessa faixa etária os tumores hematológicos e os tumores sólidos que, em sua grande maioria, são derivados de células embrionárias. Pelo fato de se manifestar clinicamente por meio de sinais e sintomas inespecíficos que também surgem em outras doenças benignas comuns na infância, o diagnóstico pode não ocorrer precocemente, dificultando assim o tratamento e o seu resultado (Brasil, 2023).

Em virtude dos avanços que ocorreram nas últimas quatro décadas quanto às modalidades de tratamento utilizadas no câncer infantojuvenil, atualmente, em países desenvolvidos, uma média de 80% dessas crianças e adolescentes pode ser curada quando diagnosticadas precocemente e adequadamente tratadas. No entanto, no Brasil e nos demais países em desenvolvimento, a doença é apontada como a primeira causa de morte entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, representando uma média de 8% no total de mortes entre indivíduos nesta faixa etária, sendo uma das causas que justifica esse índice de mortalidade o fato de muitos pacientes serem encaminhados aos centros de referência com doença em estádio avançado (Brasil, 2023).

O câncer ainda é uma doença estigmatizada pela sociedade que, de um modo geral, tende a associá-la ao fim de vida (Sousa; Chaves; Tavares, 2022). Em vista disso, ao serem informados sobre o diagnóstico de câncer é comum que crianças e seus familiares, em especial os pais, vivenciem uma diversidade de sentimentos que ocorrem em virtude do processo de tratamento em si e seus efeitos colaterais, como também pela incerteza quanto ao prognóstico e, sobretudo pelo medo da morte (Bonfim; Oliveira; Boeri, 2020).

É inegável que os avanços científicos ocorridos no tratamento do câncer infantojuvenil resultaram em maior índice de cura. No entanto, devido ao fato de ser uma doença complexa, algumas crianças podem não responder positivamente à terapêutica, levando a um diagnóstico de incurabilidade (Santos *et al.*, 2019). Nesse tocante, torna-se relevante pensar em uma modalidade de assistência à saúde capaz de assistir a criança e sua família que tenha como foco não a cura da doença, mas sim o alcance do bem-estar em todas as dimensões humanas.

É nesse contexto que são inseridos os cuidados paliativos em pediatria, que segundo a World Health Organization (2017) é uma abordagem multiprofissional de cuidado ativo e total ofertado para os pacientes e seus familiares que vivenciam uma doença que ameaça a vida, devendo considerar a dimensão humana em uma perspectiva holística que contemple os

aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais.

Vale salientar que com base nos princípios dos cuidados paliativos, o profissional de saúde também deve considerar a família como estando no centro do cuidado, pois é quem irá participar juntamente com a equipe multiprofissional dos cuidados diretos da criança durante todo o processo de finitude e, também porque ao perceberem o sofrimento do paciente e ao tomarem ciência da progressão da doença tendem a tornarem-se emocionalmente ainda mais fragilizados (Anjos *et al.*, 2019). Assim, é compreensível que cuidar do outro paliativamente seja considerada uma situação delicada que demanda do enfermeiro uma atitude acolhedora, humana e empática.

Nessa direção, refletir sobre os cuidados paliativos a partir de um referencial teórico que subsidie a equipe de enfermagem, particularmente o enfermeiro a enxergar na criança e sua família, necessidades de cuidados que vão além daquelas associadas à dimensão física é relevante para se ofertar uma assistência integral que considere as particularidades que surgem diante do enfrentamento de uma doença potencialmente fatal ou ainda ameaçadora da vida. Desta forma, pode-se considerar a teoria de Jean Watson como sendo capaz de alcançar resultados satisfatórios se utilizada como referencial para nortear a prática do enfermeiro e demais profissionais de enfermagem na oferta de cuidados paliativos em oncopediatria.

As teorias de enfermagem dão subsídios ao enfermeiro para a realização de uma assistência em saúde embasada no conhecimento científico (McEwen; Wills, 2016). Em especial, a teoria de Jean Watson, tem contribuído para a construção de novos significados para o cuidado em enfermagem, pois está fundamentada na perspectiva holística, na visão unitária do ser e no cuidado transpessoal. Para a teórica, o cuidado transpessoal significa estar conectado verdadeiramente na relação do cuidado estabelecido entre o profissional e o paciente, permitindo infinitas possibilidades, inclusive a restauração do ser, independentemente do alcance da cura (Watson, 2012).

Para despertar uma consciência de cuidado transpessoal a teórica utiliza dez elementos de cuidado apresentados no Processo *Caritas*, sendo eles: 1- Praticar o amor-gentileza e a equanimidade, praticando a bondade amorosa e a compaixão por si e pelos outros; 2- Estar autenticamente presente, fortalecer e sustentar o profundo sistema de crenças e o mundo subjetivo de si e do outro; 3- Cultivar as próprias práticas espirituais e o aprofundamento da autoconsciência, indo além do próprio ego; 4- Desenvolver uma autêntica relação de cuidado, ajuda e confiança; 5- Ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos; 6- Utilizar a criatividade e todas as formas de saber, engajando-se em práticas artísticas de cuidado-reconstituição; 7- Engajar-se numa experiência genuína de ensino-aprendizagem que

atenda integralmente a pessoa e seus significados, tentando se manter no referencial do outro; 8- Criar um ambiente de cura em todos os níveis, físico e não físico; 9- Ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, potencializando o alinhamento entre mente-corpo-espírito; 10- Dar abertura e atenção às dimensões espirituais misteriosas e desconhecidas da vida e da morte, cuidando da sua própria alma e do ser cuidado (Tonin, *et al.*, 2020; Watson, 2012).

Para Jean Watson, diante de qualquer situação que ocasione vulnerabilidade, suscetibilidade, temor ou ameace a vida, o ser precisa ser ajudado a emergir na fonte espiritual, a fim de restaurar e restabelecer a saúde, independente do alcance da cura física. Nesse sentido, o enfermeiro pode configurar-se em um sujeito proativo, podendo auxiliar os envolvidos na relação de cuidado a ressignificar a situação vivenciada, resultando na sensação de elementos, como amparo, conforto, harmonia, estímulo e equilíbrio (Watson, 2017).

Desse modo, a fundamentação da prática do cuidar a partir da teoria em questão parece imprescindível e muito importante para ressignificar o cuidado que é dispensado à criança/família e embasar a assistência em pediatria. Porém, tem-se observado que o uso da Teoria do Cuidado Humano, como referencial metodológico, ainda é insípido (Costa, *et al.*, 2019), particularmente em investigações científicas que correlacionam o cuidado paliativo em oncopediatria com a referida teoria.

O fato da teoria abordar pressupostos que não são possíveis de serem verificáveis, quantificáveis e nem testáveis, tende a gerar dúvidas por parte dos enfermeiros quanto a sua utilização na assistência (Tonin *et al.*, 2017). Por outro lado, destaca-se instrumento desenvolvido e validado por Nelson e colaboradores (2016), com base nos paradigmas de Jean Watson com o intuito de mensurar importantes aspectos da assistência ofertada por profissionais de enfermagem.

São infinitas as contribuições que as reflexões sobre o cuidado paliativo com base no referencial teórico de Jean Watson, a partir dos 10 elementos do Processo *Caritas*, podem trazer para a equipe de enfermagem. Particularmente, para o enfermeiro enquanto profissional responsável pela elaboração do processo de enfermagem através de pensamento crítico-reflexivo, para que consiga superar os paradigmas da assistência com predominância do modelo biomédico. No entanto, é importante frisar que para realizar uma assistência à criança com câncer em cuidados paliativos na consciência *caritas*, que por sua vez envolve o cuidado transpessoal e os 10 elementos do processo, é imprescindível que haja uma aproximação desses profissionais com o referencial teórico mencionado neste estudo.

Tem-se observado em estudos científicos nacionais e internacionais que a utilização da

Teoria de Jean Watson tem sido utilizada para nortear os cuidados de enfermagem, sobretudo daqueles desenvolvidos por enfermeiros pelo fato de ser um referencial teórico que leva em consideração os aspectos subjetivos do ser humano, tais como sentimentos, necessidades psicológicas e espirituais, dentre outros aspectos que se encontram fragilizados devido ao câncer (Dias *et al.*, 2023; Gurgan; Turan, 2021; Wey; Watson, 2019). No entanto, estudo aponta que o ritmo intenso e a sobrecarga de trabalho é considerada por enfermeiros como um desafio que pode fragilizar a prática do cuidado direcionada a dimensão espiritual (Viana *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a tese inicial deste estudo é de que os profissionais de enfermagem, sensibilizados por uma situação tão delicada como a proximidade do fim de vida durante a infância se empenham para desenvolver as ações de cuidado de forma humanizada e que, com o propósito de acalentar/curar as dores físicas e não físicas da criança e sua família, tendem a utilizar na relação de cuidado, mesmo que intuitivamente, os elementos mencionados na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson.

Assim sendo, este estudo parte da tese de que os profissionais de enfermagem consideram importantes e utilizam intuitivamente os elementos apresentados na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson na concretização dos cuidados paliativos junto a crianças com câncer e seus familiares.

Mediante as considerações apresentadas este estudo parte das seguintes indagações:

- ✓ Qual é a percepção dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados paliativos prestados à criança com câncer e sua família?
- ✓ Os cuidados paliativos ofertados pelos profissionais de enfermagem que atuam no serviço de oncopediatria contemplam quais elementos do Processo *Caritas* preconizados pela Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson?

1.1.2 OBJETIVOS

- **Objetivo Geral**

Analisar a atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados paliativos à criança com câncer e sua família, a partir dos elementos do Processo *Caritas* propostos pela Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson.

- **Objetivos Específicos**

- ✓ Analisar as evidências científicas sobre o cuidado pediátrico à luz da Teoria de Jean Watson.
- ✓ Refletir sobre os cuidados paliativos em oncopediatria, desenvolvido por enfermeiros, a partir do referencial teórico proposto por Jean Watson;
- ✓ Analisar o discurso de enfermeiras assistenciais sobre cuidados paliativos prestados no contexto oncopediátrico, a partir dos dez elementos do Processo *Caritas* propostos pela Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson;
- ✓ Medir a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado desenvolvido em oncologia pediátrica, com base no instrumento *Caring Factor Survey– Care Provider Version*, na versão reduzida, adaptado culturalmente para o idioma português.

2 REFERENCIAL TEÓRICO



O referencial teórico compreende dois estudos: sendo um artigo de revisão integrativa intitulado “O cuidado pediátrico à luz da Teoria de Jean Watson: revisão integrativa” o qual foi publicado pelo periódico Ciência, Cuidado e Saúde; e um artigo de reflexão “Cuidados paliativos em oncopediatria: reflexões à luz da Teoria de Jean Watson”, submetido ao periódico Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR. Ambos estruturados dentro das normas da revista.

2.1 Artigo 1

O CUIDADO PEDIÁTRICO À LUZ DA TEORIA DE JEAN WATSON: REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo

Objetivo: analisar as evidências científicas sobre o cuidado pediátrico à luz da Teoria de Jean Watson. **Método:** revisão integrativa de literatura, com busca realizada em dezembro de 2022 nas fontes de dados SciELO, Lilacs, Scopus, CINAHL e Web of Science. Visando identificar mais estudos potencialmente relevantes uma nova busca foi feita em outubro de 2023 nas bases já mencionadas e também na PubMed e EMBASE. Os achados foram analisados com base na teoria empregada e apresentados de modo descritivo. **Resultados:** foram incluídas 20 publicações relacionadas ao cuidado em pediatria nos diversos cenários como ambientes hospitalar, domiciliar, unidade básica de saúde e casa de apoio à criança com câncer. Constatou-se que amor, fé e esperança, confiança, apoio a expressão de sentimentos, criatividade e o ensino-aprendizagem são significativos no processo de cuidado. **Considerações finais:** as evidências científicas demonstraram que, quando alicerçados pelos elementos do Processo *Clinical Caritas-Veritas* apresentados pela teoria de Jean Watson, o cuidado contribui para que a criança e sua família sejam vistas como um ser integral com demandas assistenciais que ultrapassam as associadas apenas a dimensão física.

Palavras-chave: Teoria de Enfermagem; Cuidado da criança; Pediatria.

Keywords: Nursing Theory; Child care; Pediatric.

Palabras clave: Teoría de Enfermería; Cuidado de los niños; Pediatría.

Introdução

O universo do cuidado pediátrico é amplo e desafiador para os profissionais de saúde pelo fato de envolver a criança e seus familiares, geralmente fragilizados devido ao

enfrentamento de situações associadas ao processo saúde-doença, principalmente quando se trata de patologia comprometedora da qualidade de vida⁽¹⁾.

A assistência em pediatria desperta a atenção para a necessária compreensão do significado de cuidado como sendo capaz de extrapolar os rótulos do biológico, social, psicológico e espiritual, abordados separadamente⁽²⁾. Então, compreender o ato de cuidar, na perspectiva do ser integral e indissociável é o ponto de partida para romper os paradigmas da assistência à saúde com predominância do modelo biomédico, focado apenas no aspecto técnico e no tratamento de doenças, muitas vezes, sem levar em consideração a verdadeira essência do cuidar⁽³⁾.

Nessa direção, refletir sobre o cuidado a partir de um referencial teórico que subsidie os profissionais de saúde a enxergarem as necessidades da criança além das associadas à dimensão física é relevante para se ofertar uma assistência integral que considere as particularidades próprias da infância. Nesse sentido, a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson destaca-se por ser fundamentada na perspectiva holística, na visão unitária do ser e na psicologia transpessoal⁽⁴⁾.

O cuidado transpessoal é a principal essência da teoria, que significa estar autenticamente presente no momento do cuidado por meio de uma profunda conexão entre o “eu” profissional e o “eu” que é cuidado, o que transcende o momento presente e influencia as experiências de vida de ambos⁽⁴⁾. Essa teoria envolve a consciência *caritas*, que consiste em reconhecer o amor universal como o mais alto nível de consciência e que possibilita restaurar (*healing*) o ser, mesmo que a cura não seja uma possibilidade^(4,5).

Em processo constante de evolução, a Teoria do Cuidado Humano continua a avançar. Recentemente, a teórica evoluiu o seu paradigma de Processo *Clinical-Caritas* para *Caritas-Veritas Literacy in Unitar y Caring Science*, em que a inserção do termo *Veritas* representa os valores que honram e significam o cuidado humano, e passou a usar uma palavra evocativa para cada um dos dez elementos do Processo *Clinical Caritas-Veritas*: abraçar (bondade amorosa), inspirar (fé-esperança), confiar (eu transpessoal), nutrir (relação), perdoar (todos), aprofundar (auto-criativo), equilibrar (aprendizado), cocriar (campo caritas), contribuir (humanidade) e ser aberto (infinito)^(4,6).

Fundamentar a prática do cuidar na teoria em questão parece imprescindível para ressignificar o cuidado que é dispensado à criança/família e embasar a assistência em pediatria. Tem-se observado que o uso da Teoria do Cuidado Humano, como referencial metodológico, ainda é insipiente⁽⁷⁾, particularmente em investigações científicas que abordam o cuidado em pediatria. Assim, a realização desta revisão se justifica por contribuir para

sintetizar as evidências científicas acerca do tema e proporcionar mais clareza aos profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros, sobre os aspectos inerentes ao cuidado com base em uma consciência *caritas*.

Mediante tais considerações, esta revisão teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre o cuidado pediátrico à luz da Teoria de Jean Watson.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura desenvolvida, por meio de levantamento bibliográfico, a fim de possibilitar o conhecimento e a análise crítica de evidências científicas disponíveis sobre um determinado tema. Para tanto, foram trilhadas as seguintes etapas: elaboração da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e da busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão⁽⁸⁾.

Para elaborar a questão da pesquisa e auxiliar o processo de busca, utilizou-se a estratégia PICo, em que P é população (criança), I é o interesse (cuidado norteado pela Teoria de Jean Watson), e Co, contexto (Pediatria). Assim, definiu-se a seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas acerca do cuidado pediátrico à luz da teoria de Jean Watson?

A busca ocorreu em 05 de dezembro de 2022, por meio de acesso virtual pela Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) do portal de periódicos da plataforma da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), nas seguintes fontes de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Sci Verse Scopus* (Scopus), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Web of Science* (WOS). Visando identificar novos estudos potencialmente relevantes uma nova busca foi feita em 22 de outubro de 2023 nas bases de dados já consultadas anteriormente e também na National Library of Medicine National Institutes (PubMed) e Excerpta Medica Database (EMBASE).

A estratégia de busca eletrônica se deu por meio do cruzamento dos descritores controlados e indexados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH) e CINAHL, combinados com os operadores booleanos AND e OR, respeitando-se as características de busca em cada base de dados, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Fontes eletrônicas e estratégias de busca utilizadas na revisão integrativa da literatura.

Base de dados	Estratégia de busca
SciELO	*nursing theory* and *child* and *care* *nursing theory*and*child care* OR *pediatric*
Lilacs	Nursing theory [Palavras] and child [Palavras] and care[Palavras] Nursing theory [Palavras] and pediatric [Palavras] Nursing [Palavras] and care[Palavras] Nursing theory [Palavras] and pediatric [Palavras] and not adult [Palavras]
SCOPUS	("nursing theory" AND care AND child OR pediatric) (watson's AND nursing theory AND child)
CINAHL/EBSCO	(watson's theory of caring AND pediatrics OR children) (watson's theory of caring AND (pediatric or child or children or infant))
Web of Science	((ALL=(nursing theory)) AND TS=(child care)) OR TS=(pediatric)
PubMed	((*Nursing Theory*) AND*Pediatric*) (*Child Care*) AND *Nursing Theory*
EMBASE	'child'/exp AND 'watson's theory of caring'/exp 'pediatrics'/exp AND 'nursing theory'/exp 'child'/exp AND 'nursing theory'/exp AND 'pediatrics'/exp

Fonte: Elaborada pelas autoras. João Pessoa, Paraíba, 2022.

Foram inseridos nesta revisão os estudos que contemplaram os seguintes critérios de elegibilidade: artigos originais, relacionar a teoria de Jean Watson com o cuidado em pediatria, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol. É importante ressaltar que, apesar de haver um quantitativo significativo de estudos que associam a teoria estudada ao cuidado em saúde, o número de pesquisas que abordam o cuidado em pediatria ainda é escasso, por essa razão, não foi adotado recorte temporal a fim de ampliar o número de artigos a serem analisados. Os critérios de exclusão consistiram em carta ao editor, trabalhos monográficos, teses, dissertações, revisões integrativas ou sistemáticas da literatura e os artigos repetidos nas bases de dados.

A seleção inicial em cada base de dados foi realizada através da leitura dos títulos e resumos. Aqueles estudos com potencial para responder à questão norteadora desta pesquisa foram armazenados e organizados com o auxílio do software gerenciador de referências bibliográficas *EndNote*, onde foram excluídas as duplicidades.

A leitura na íntegra para extração dos dados de cada um dos artigos selecionados ocorreu durante os meses de janeiro e fevereiro de 2023. Os estudos selecionados a partir da nova busca realizada foram lidos na íntegra no período de 23 a 25 de outubro de 2023. Esta etapa foi desenvolvida por duas pesquisadoras, de forma independente, sendo as divergências resolvidas através de uma terceira pesquisadora, assegurando consenso sobre a seleção dos artigos inseridos na amostra final desta revisão.

Para extração das informações relevantes, adotou-se um formulário previamente elaborado, com o auxílio do software Excel Microsoft Office 2016, composto pelas seguintes

informações: título do manuscrito, autores, ano de publicação, país onde o estudo foi desenvolvido, nível de evidência, método, participantes, cenário do estudo, objetivo do estudo, identificação dos elementos da Teoria de Jean Watson, desfechos do cuidado. É importante frisar que todas as pesquisadoras, testaram, revisaram e discutiram o formulário antes de ser iniciada a etapa de extração dos dados.

Para a classificação do nível de evidência, adotou-se o proposto por Melnyk e Fineout-Overholt, a saber: Nível 1: meta-análise de estudos clínicos controlados e com randomização; Nível 2: estudo com desenho experimental; Nível 3: pesquisa quase experimental; Nível 4: estudos de coorte e de caso-controle; Nível 5: revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível 6: estudo descritivo ou qualitativo e; Nível 7: opiniões de especialistas⁽⁹⁾.

Na etapa final, os resultados foram compilados e comunicados, com o designio de apresentar os principais enfoques abordados por cada estudo sobre o cuidado em pediatria baseado na Teoria de Jean Watson, possibilitando apresentar a síntese dos achados de modo descritivo.

Por ser uma pesquisa que envolveu apenas textos científicos, não houve necessidade de aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Foram identificados 1.731 artigos nas bases de dados pesquisadas, dos quais 278 foram excluídos por duplicidade, o que resultou em 1.453 estudos. Desses, foram excluídos 1.419 após leitura do título e do resumo, por não apresentarem relação com a teoria de Jean Watson no âmbito do cuidado pediátrico. Portanto, 34 artigos foram lidos na íntegra, dos quais 14 foram excluídos, por não abordarem os elementos da teoria. A amostra foi composta por 20 artigos. A figura 1 apresenta o fluxo realizado para selecionar os artigos inseridos nesta revisão.

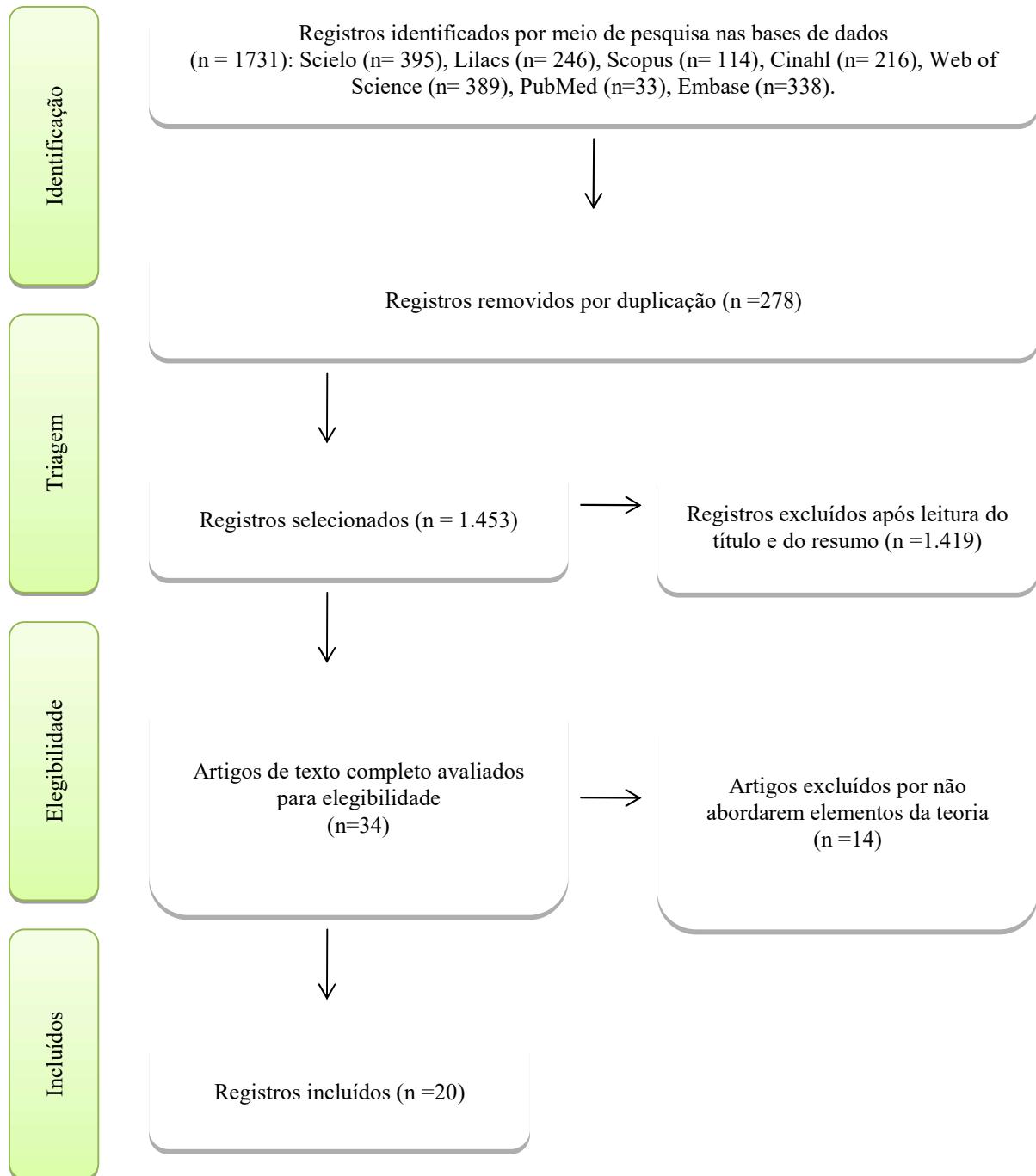


Figura 1: Fluxograma de busca e seleção dos artigos da revisão, de acordo com a recomendação do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses (PRISMA). João Pessoa, PB, Brasil – 2023.

A maior parte dos artigos que compuseram a amostra deste estudo foi publicada depois do ano de 2019 (n=11), nos seguintes países: Brasil (n=12), Estados Unidos (n=4), Turquia (n=2) e China (n=2). Em relação ao nível de evidência, 18 se referem a estudos qualitativos (nível de evidência 6) e 2 se referem a estudos prospectivo-randomizado (nível de evidência 1).

A teoria de Jean Watson tem sido utilizada para analisar o cuidado em pediatria nos

diversos aspectos, como ambiente hospitalar (n=14), ambiente domiciliar (n=4), Unidade Básica de Saúde (n=1) e casa de apoio à criança com câncer (n=1). Quanto aos participantes do estudo, constatou-se que as evidências científicas no âmbito pediátrico envolvem apenas crianças (n=8); apenas familiares (n=4); criança e família (n=2) e profissionais de saúde (n=6), sendo quatro deles especificamente de Enfermagem.

No quadro 2, apresentam-se as características dos 20 artigos incluídos nesta revisão: país, ano de publicação, método, nível de evidência, participantes e cenário do estudo.

Quadro 2: Descrição dos estudos incluídos nesta revisão integrativa da literatura. João Pessoa, PB, Brasil – 2023.

Estudo (E)	País/ Ano	Método	NE*	Participante/ Cenário do estudo
E1 ⁽¹⁰⁾	Brasil 2020	Qualitativo Exploratório-descritivo	NE 6	12 enfermeiros Hospital pediátrico
E2 ⁽¹¹⁾	Brasil 2017	Qualitativo Estudo de campo	NE 6	11 crianças Casa de apoio à criança com câncer
E3 ⁽¹²⁾	Brasil 2021	Descritivo com abordagem qualitativa	NE 6	10 profissionais de Enfermagem Unidade básica de saúde
E4 ⁽¹³⁾	Brasil 2016	Qualitativo Exploratório-descritivo	NE 6	20 crianças Enfermaria pediátrica
E5 ⁽¹⁴⁾	Brasil 2021	Qualitativo Descritivo-exploratório	NE 6	7 mães Domicílio
E6 ⁽¹⁵⁾	Estados Unidos 2021	Quantqualitativo Descritivo-exploratório	NE 6	95 profissionais de saúde Hospital
E7 ⁽¹⁶⁾	Estados Unidos 2019	Qualitativo Descritivo	NE 6	27 profissionais de saúde Hospital Infantil
E8 ⁽¹⁷⁾	Brasil 2023	Qualitativo Campo-Exploratório	NE 6	10 enfermeiros Hospital Oncológico
E9 ⁽¹⁸⁾	Brasil 2017	Qualitativo Exploratória-descritiva	NE 6	20 crianças Hospital
E10 ⁽¹⁹⁾	Turquia 2021	Qualitativo Descritivo	NE 6	12 crianças com câncer Serviço de hematologia e oncologia pediátrica
E11 ⁽²⁰⁾	Brasil 2014	Qualitativo Descritivo	NE 6	12 enfermeiros Pediatria hospitalar
E12 ⁽²¹⁾	Brasil 2019	Qualitativo Pesquisa-intervenção	NE 6	8 crianças 12 cuidadores familiares Domicílio
E13 ⁽²²⁾	Brasil 2021	Qualitativo Convergente-assistencial	NE 6	7 familiares Domicílio
E14 ⁽²³⁾	Estados Unidos 2014	Qualitativo Estudo de caso	NE 6	Paciente pediátrico Hospital
E15 ⁽²⁴⁾	Brasil 2013	Qualitativo Exploratório-descritivo	NE 6	9 enfermeiros Hospital de Oncologia Pediátrica
E16 ⁽²⁵⁾	Brasil 2012	Qualitativo Pesquisa-cuidado	NE 6	21 mães Hospital

E17 ⁽²⁶⁾	Turquia 2022	Qualitativo Relato de caso	NE 6	Menina de 6 anos e seus pais Departamento de Cirurgia Pediátrica
E18 ⁽²⁷⁾	China 2021	Quantqualitativo Prospectivo-randomizado	N1	240 crianças Serviço hospitalar
E19 ⁽²⁸⁾	China 2022	Quantqualitativo Prospectivo-randomizado	N1	148 crianças Serviço hospitalar
E20 ⁽²⁹⁾	Estados Unidos 2003	Relato de experiência	N6	7 crianças Domicílio

*NE = Nível de Evidência.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Durante o processo de análise dos dados extraídos nos artigos inseridos nesta revisão, foi possível identificar alguns dos elementos adotados pela teórica, bem como os principais desfechos do cuidado pediátrico, conforme apresentado no quadro 3.

Quadro 3: Identificação dos elementos do cuidado enfatizados pela teórica e desfechos do cuidado pediátrico norteado pela Teoria de Jean Watson, nos artigos selecionados. João Pessoa, PB, Brasil – 2023.

Estudo (E)	Elementos do cuidado	Desfechos do cuidado
E1 ⁽¹⁰⁾	Cuidado autêntico, respeito, compaixão, cuidado espiritual.	Alívio da dor e do sofrimento de crianças sob cuidados paliativos e suas famílias.
E2 ⁽¹¹⁾	Brincadeiras, expressão de sentimentos, amor, carinho, relação autêntica, confiança, ambiente de cuidado-cura.	Alcance do <i>self transpessoal</i> em crianças com câncer sob assistência paliativa.
E3 ⁽¹²⁾	Sensibilidade, amor, relação de ajuda-confiança, promoção do ensino-aprendizagem, expressão de sentimentos.	Não estereotipar, cultivar a sensibilidade para si e para a criança facilita o alcance do cuidado integral. Mesmo, diante da insegurança ao cuidar da criança com Transtorno do Espectro Autista.
E4 ⁽¹³⁾	Atividades musicais lúdicas.	Interação, distração e prazer entre as crianças hospitalizadas e seus pais. Melhoria na qualidade do sono.
E5 ⁽¹⁴⁾	Delicadeza, relação autêntica, carinho, expressão de sentimentos.	Não criticar e nem julgar propiciou a confiança, facilitando a implementação de práticas educativas.
E6 ⁽¹⁵⁾	Cuidado carinhoso, bondade, cuidado autêntico.	Maior capacidade de administrar o estresse e ampliaram a capacidade de cuidar.
E7 ⁽¹⁶⁾	Amor, fé, confiar, cultivar relações, perdoar, ser criativo, ensino-aprendizagem, ambiente de cuidado-cura, respeito, milagres.	Enriquecimento das relações entre os seres humanos (profissionais e seres cuidados), promovendo um ambiente de cuidado e cura.
E8 ⁽¹⁷⁾	ajuda-confiança, expressão de sentimentos, criatividade.	Cuidar em sintonia com Watson cria oportunidades para que a criança seja cuidada integralmente, através de relação de diálogo e atitudes amorosas.
E9 ⁽¹⁸⁾	Utilização da música e outras atividades lúdicas.	Proporciona a criança sentimentos de alegria e felicidade durante a hospitalização.
E10 ⁽¹⁹⁾	Cuidado verdadeiro, humanístico e compassivo; amor e compaixão.	Crianças demonstram precisar de amor e compaixão, informações claras sobre o tratamento, brincadeiras e melhorias físicas das enfermarias.

E11 ⁽²⁰⁾	Gentileza, bondade.	A teoria contribui para uma cultura de cuidado que favorece a satisfação de familiares de crianças internadas, mas é pouco conhecida na prática.
E12 ⁽²¹⁾	Presença autêntica, espiritualidade, bondade.	O cuidado pode ser capaz de atender às demandas física e não física de crianças, permitindo ainda a troca mútua de ensinamentos e aprendizagens.
E13 ⁽²²⁾	Ser criativo (utilização do Reiki).	Melhor equilíbrio entre corpo e mente e melhora de sintomas físicos e psíquicos.
E14 ⁽²³⁾	Cuidado autêntico e amoroso.	Possibilita criar conexões físicas, mentais e espirituais entre a enfermeira e o paciente.
E15 ⁽²⁴⁾	Carinho, amor, respeito, ser criativo, práticas espirituais.	Cuidado mediado pela sinceridade, empatia e respeito favorece a confiança na relação de cuidado.
E16 ⁽²⁵⁾	Cuidado autêntico, fé, esperança.	Redução de sentimentos negativos como angústia e medo.
E17 ⁽²⁶⁾	Relação autêntica.	Ambiente de cuidado harmonioso facilita a recuperação da criança, bem como reduzir a angústia e o sofrimento.
E18 ⁽²⁷⁾	Ambiente e relação de cuidado harmoniosos.	Maior adesão das crianças ao tratamento e satisfação dos pais em relação aos cuidados.
E19 ⁽²⁸⁾	Uso da criatividade para deixar o ambiente terapêutico.	Sinceridade e respeito conferem melhor satisfação e ajuda a reduzir os sentimentos negativos.
E20 ⁽²⁹⁾	Ensino-aprendizagem	Ao ensinar sobre saúde para crianças, enfermeira vivencia a oportunidade de também aprender.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Discussão

Conforme estudos incluídos nesta revisão, a Teoria de Jean Watson pode ser considerada como referencial para subsidiar o cuidado independente do ambiente onde é necessária a ação do cuidar. Nota-se que os profissionais, particularmente os de enfermagem, empenham-se em oferecer cuidados à criança e sua família que podem ir além da realização de procedimentos técnicos e do alívio de sintomas associados às necessidades físicas^(10,16,25). Contudo, a literatura refere que o processo de formação dos enfermeiros apresenta lacunas que tendem a um modo de cuidar focado, prioritariamente, nas alterações fisiológicas, com pouca ênfase nos aspectos humanísticos e na dimensão espiritual do ser cuidado⁽³⁰⁾. Soma-se com esse aspecto o fato da teoria de Watson apresentar conceitos abstratos. Assim, é possível que essas sejam as razões que alguns profissionais consideram um desafio atuar na assistência a partir da filosofia de cuidado abordada na teoria de Jean Watson⁽³⁾.

Ao analisar as características associadas à assistência em pediatria, constata-se que a confiança, o amor e o respeito às particularidades apresentadas por cada criança são componentes essenciais e devem alicerçar a prática do cuidado⁽²⁴⁾. Dessa forma, torna-se possível transformar uma relação de cuidado desconectada em uma conexão transpessoal, gerando assim impactos positivos e significativos para a criança, sua família e para o cuidador^(14,15,19).

Ao compreender a essência do transpessoal, os profissionais de saúde conseguem dar novos significados à intencionalidade do cuidado, aprimorando a habilidade para gerenciar as próprias emoções e exercer o cuidado com qualidade, pautados no amor e na compaixão⁽¹⁶⁾, e ampliar sua capacidade de administrar o estresse, conforme verificado em estudo realizado nos Estados Unidos⁽¹⁵⁾.

O cuidado transpessoal localiza-se no campo da ciência do Cuidado Unitário, em que o amor e o cuidado estão conectados por meio dos Elementos do Processo *Clinical Caritas-Verita*^(4,6). Alguns desses elementos são enfatizados pelos estudos analisados e contribuem para dar voz às crianças e aos familiares que estão no foco do cuidado.

O cuidado transpessoal é possível de ser alcançado quando o cuidador estabelece uma conexão física, mental e espiritual com o ser cuidado, conforme demonstrado em estudo envolvendo enfermeira e criança com câncer⁽²³⁾. Outro estudo, também envolvendo enfermeiros e crianças com doença oncológica aponta que o diálogo e atitudes amorosas são essenciais para o cuidado transpessoal⁽¹⁷⁾.

A prática da bondade amorosa é o primeiro elemento do processo *Caritas* e envolve amor, gentileza e compaixão consigo mesmo e com o outro^(4,5). Tais componentes são percebidos por profissionais de enfermagem que cuidam de crianças em assistência paliativa⁽¹⁷⁾. O cuidado nessa perspectiva é revelado através de atitudes amorosas, delicadeza e carinho^(16,19,20). Dessa forma, atinge-se o potencial para restaurar o ser cuidado até mesmo diante da impossibilidade de cura da doença⁽¹¹⁾.

Observa-se que, através da assistência ofertada, os profissionais de saúde buscam encorajar a fé e a esperança, componentes que se referem ao segundo elemento *Clinical Caritas* e são significativos para a criança e seus pais em relação às experiências ligadas ao processo saúde-doença^(21,25). Para a teórica, com esses elementos, é possível enxergar a vida como um mistério a ser descoberto ao invés de problemas a serem resolvidos⁽⁵⁾.

Particularmente entre familiares de crianças com patologias complexas, a fé e a esperança podem reduzir sentimentos negativos como angústia e sofrimento⁽²⁶⁾. Quanto a isto, estudo realizado aponta que por meio da fé, da espiritualidade e da proximidade de Deus familiares de crianças com câncer encontram apoio para lidar com o enfrentamento da doença⁽³¹⁾. Esses mesmos elementos também são ressaltados por mães de crianças acometidas por malformação congênita como recursos capazes de auxiliar na superação do impacto sofrido com o diagnóstico⁽³²⁾.

Em pediatria, a relação de confiança entre o profissional, a criança e sua família é fundamental e tende a surgir quando a sinceridade, a empatia e o respeito fazem parte do ato

de cuidar^(24,28). Esse componente é o terceiro elemento do Processo *Clinical Caritas-Veritas* e envolve uma relação intersubjetiva de humano para humano, com potencial para expandir a cosmovisão de ambos e alcançar o *self transpessoal*^(4,6). Porém, o ritmo acelerado e a sobrecarga de trabalho podem interferir na disponibilidade do profissional para estabelecer uma conexão autêntica e verdadeira com o paciente, podendo comprometer a relação pautada na confiança⁽³³⁾. Corrobora com o exposto estudo que se refere ao excesso de atividades burocráticas no cotidiano do enfermeiro como um fator que interfere na disponibilidade do profissional para se conectar autenticamente com o paciente⁽³²⁾.

É importante frisar o quinto elemento proposto por Jean Watson, que diz respeito à expressão de sentimentos, deve ser praticado por todos os envolvidos na relação do cuidado, especialmente na assistência pediátrica. Nos profissionais de saúde, constatou-se que a repressão de sentimentos, principalmente dos negativos, pode afetar o envolvimento com o cuidado e desencadear dissonância emocional, esgotamento e estresse⁽¹²⁾. Em compensação, criar um espaço de comunicação aberta à expressão de dúvidas, angústias, sugestões e sentimentos, contribui para que sentimentos como desconforto e mal-estar sentidos por profissionais cuidadores dêem lugar à sensação de serenidade diante do cuidar de criança em assistência paliativa⁽³¹⁾.

Em relação às crianças, para as quais brincar é uma necessidade típica da infância, é preciso considerar o sexto elemento do *Process Clinical Caritas-Veritas* - ser criativo - e utilizar todas as formas de conhecimento como um recurso para estimular na criança a expressão de sentimentos positivos e negativos. Sobre esse aspecto, constata-se que a prática de atividades lúdicas como desenho, pintura e música pode propiciar um ambiente de cuidado que potencialize o *healing*^(5,6, 11,13,18).

Sobre esse assunto, estudo desenvolvido na Turquia demonstrou que a escassez de atividades divertidas durante a permanência no serviço hospitalar faz com que as crianças se sintam entediadas⁽¹⁹⁾. Em contrapartida, atividades musicais fizeram com que elas se sentissem animadas, alegres e felizes⁽¹⁸⁾, o que proporcionou um ambiente terapêutico, acolhedor e agradável, capaz de promover bem-estar, reduzir os níveis de ansiedade e melhorar o sono⁽¹³⁾.

Aplicar todas as formas de conhecimento, alinhando as ciências médicas, a arte, a ética e as experiências pessoais, otimiza o processo de cuidar-curar, inclusive dos familiares^(13,24). Para exemplificar esse contexto, podem-se mencionar as repercussões do cuidado transpessoal mediado pelo Reiki referido por familiares de crianças com doença falciforme, como redução da ansiedade e do estresse, busca de equilíbrio e de paz, prática de hábitos saudáveis,

renovação da fé, dentre outros⁽²²⁾.

Um aspecto considerável em pediatria é a oportunidade de o ensino-aprendizagem a partir do cuidado ser alinhado com a consciência *caritas*, originada de uma relação construída com base na confiança e distante de posturas autoritárias^(14,26). Em vista disso, a teórica considera que ensinar é muito mais do que transferir conhecimentos para o paciente⁽⁵⁾.

Sobre a relação de cuidado e sua associação com ensino-aprendizagem, pode-se observar em relato de enfermeira que o fato de ensinar crianças pré-adolescentes sobre promoção da saúde proporcionou valiosa oportunidade para a obtenção de novos aprendizados⁽²⁹⁾. Outro estudo também atribui à aquisição de novos aprendizados ao modelo de cuidado transpessoal adotado na assistência de enfermagem a crianças com necessidades especiais de saúde⁽²¹⁾.

Criar um ambiente de cura em todas as dimensões humana é o oitavo elemento ao qual a teórica se refere⁽⁵⁾. O ambiente é capaz de curar quando o lugar proporciona descanso para o corpo e sua alma⁽¹⁶⁾. Convém enfatizar que o ambiente foi mencionado como um recurso que pode potencializar a cura (*healing*), mesmo em situações de assistência paliativa⁽¹¹⁾. Pesquisa feita na China demonstrou que ser criativo e criar um ambiente hospitalar harmonioso auxiliou na recuperação de crianças em pós-operatório de correção de estrabismo pelo fato de gerar maior adesão ao tratamento, resultando também em satisfação dos pais em relação aos cuidados⁽²⁷⁾.

Sobre esse assunto, observa-se que a influência do ambiente para o alcance da cura é algo enfatizado desde Florence Nightingale que introduziu no contexto do cuidado, aspectos como cores, iluminação, música, dentre outros a fim de tornar o ambiente favorável à cura do corpo-mente-espírito do paciente⁽³⁴⁾.

É possível verificar que cuidar em consonância com os elementos propostos pela teoria em questão possibilita que a criança seja cuidada em sua integralidade⁽¹⁷⁾. Acredita-se que refletir sobre a prática do cuidado mediado pela teoria de Jean Watson contribui para que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, substituam suas ações intuitivas por atitudes intencionais que incorporem a verdadeira essência humana na atitude do cuidado⁽³⁰⁾.

Nesta revisão os estudos que predominaram foram os com abordagem qualitativa, com nível de evidência 6. Pesquisas dessa natureza são relevantes na investigação de questões que envolvem aspectos subjetivos do comportamento humano. Quanto aos estudos com nível de evidência 1, observa-se que ainda é pouco explorado em pesquisas envolvendo o cuidado pediátrico e a Teoria de Jean Watson, visto que apenas duas pesquisas internacionais utilizaram o método prospectivo-randomizado^(28,29). Porém, cabe dizer que investigações

dessa natureza, a qual permite conhecer o efeito de intervenções em saúde, se constitui em importante ferramenta para analisar as evidências práticas sobre o cuidado pediátrico norteado pela Teoria de Jean Watson.

Pontua-se que a Teoria de Jean Watson é considerada de grande alcance e contém conceitos abstratos que podem dificultar sua aplicação na prática do cuidado⁽³⁵⁾. Talvez, essa seja uma razão que justifique o predomínio das teorias de médio alcance, para atender às necessidades de cuidado específicas do público pediátrico, conforme resultado obtido em pesquisa realizada considerando estudos nacionais e internacionais⁽³⁶⁾.

As implicações desta revisão para a prática incidem no fato de demonstrar que os preceitos da teoria aqui apresentada podem ser incorporados à assistência pediátrica. Ademais, é interessante suscitar reflexões e discussões nos âmbitos de formação, pesquisa e assistência, sobretudo entre enfermeiros, sobre as contribuições da teoria de Jean Watson para a prática do cuidado integral e holístico voltado para a criança e sua família.

Como limitação, aponta-se o fato de esta revisão ter incorporado poucos estudos que relacionam o cuidado em pediatria à teoria de Jean Watson, uma vez que a maioria das publicações disponíveis em periódicos *online* que envolvem a teoria aborda o contexto do cuidado fora do âmbito pediátrico.

Considerações finais

As evidências obtidas nesta revisão demonstraram que o cuidado em pediatria, quando discutido a partir da teoria de Jean Watson, envolve características que contribuem para que a criança e sua família sejam consideradas como um ser integral com necessidades de cuidados que vão além da dimensão física.

Foi possível perceber que alguns dos pressupostos adotados pela teórica são incorporados a assistência ofertada à criança, como o carinho, a relação autêntica, a expressão de sentimentos, a utilização da música e atividades lúdicas, dentre outros, sendo todos eles fundamentais no enfrentamento da doença pela criança e sua família. Os resultados desta revisão demonstram ainda que ao se aproximarem da teoria os profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros, conseguem ressignificar a essência do cuidado para com o outro, como também para consigo.

Contudo, nota-se que há necessidade de novos estudos que associem a teoria ao cuidado no âmbito pediátrico, visto que, dos 1.731 registros identificados inicialmente nas bases de dados, apenas 20 abordam características inerentes ao cuidado voltado para a

criança, a família e o profissional envolvido na assistência pediátrica.

Referências

1. Dias MPL, Franco LF, Bonelli MA, Ferreira EAL, Wernet M. Searching for human connection to transcend symbolisms in pediatric palliative care. *Rev Bras Enferm.* 2022; 76(3): e20220476. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0476pt>.
2. Smith MC. Regenerating Nursing's Disciplinary Perspective. *ANS: Advances in Nursing Science.* 2019; 42(1): 3-16. DOI: <https://doi.org/10.1097/ans.0000000000000241>.
3. Dias TKCD, Evangelista CB, Zaccara AAL, Dias KCCO, Costa BHS, França JRFS. Reflexão crítica da Teoria de Jean Watson: Estudo fundamentado no modelo de Chinn e Kramer. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.* 2023; 27(8): 4203-4213. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i8.2023-005.
4. Watson, J. *Unitary caring science: the Philosophy and praxis of nursing.* Louisville, Colorado: University Press of Colorado, 2018.
5. Watson, J. *Human caring science: a theory of nursing.* (2a ed.), Ontario: Jones & Bartlett Learning, 2012.
6. Tonin L, Lacerda MR, Favero L, Nascimento JD, Denipote AGM, Gomes IM. The evolution of the theory of human care to the science of unit care. *Research, Society and Development.* 2020; 9(9). DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7658>.
7. Costa JR, Arruda GO, Barreto MS, Serafim D, Sales CA, Marcon SS. Nursing professionals' day-to-day and Jean Watson's Clinical Caritas Process: a relationship. *Rev.enferm. UERJ.* 2019; 27(e37744). DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.37744>.
8. Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem.* 2008; 17(4):758 - 64. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
9. Melnyk BM, Finout-Overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. *CritCare Nurse.* 2014;34(3):174-178. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>.
10. Buck ECS, Oliveira ELN, Dias TCC, et al. Chronic disease and pediatric palliative care: nurses' knowledge and practice in light of human care. *R. pesq.: cuid.fundam.online.* 2020; 12 (9489): 682-688. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9489>.
11. França JRFS, Silva EC, Machado KOA, Oliveira TC, Silva MFOC, Freire MEM. Experience of children with cancer under palliative care in a support house. *REME, Rev Min Enferm.* 2017; 21(e-1065). DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170075>.
12. Soeltl SB, Fernandes IC, Camillo SO. The knowledge of the nursing team about autistic disorders in children in the light of the human caring theory. *ABCS Health Sci.* 2021; 46(e021206). DOI: <https://doi.org/10.7322/abcs.2019101.1360>.
13. Silva KG, Martins GCS, Bergold LB. Therapeutic use music to nursing care in a pediatric unit. *Rev Enferm UFPI.* 2016; 5(3): 4-9. DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v5i3.5362>.
14. Ribeiro BMSS, Silva VA. Acidentes domésticos infantis: perspectivas de mães e da

- Teoria de Enfermagem do Cuidado Transpessoal. *J. nurs. health.* 2021; 11(1). DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i1.19133>.
15. Griffin C, Oman KS, Ziniel SI, Kight S, Lowry SJ, Givens P. Increasing the capacity to provide compassionate care by expanding knowledge of caring science practices at a pediatric hospital. *Arch of Psychiatr Nurs.* 2021; 35(1); 34-41. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.10.019>.
16. Wei H, Watson J. Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. *Int J Nurs Sci.* 2019; 6(1): 17-23. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.001>.
17. Dias TKC, Reichert APS, Evangelista CB, Batista PSS, Buck ECS, França JRFS. Nurses assistance to children in palliative care: a study in the light of Jean Watson's theory; 27:e20210512. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0512pt>.
18. Silva KG, Teats GGC, Bergold LB. Using music in a pediatric unit: helping to humanize the hospital. *Rev. enferm. UERJ.* 2017; 25(e26265). DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.26265>.
19. Gurcan M, Turan AS. Examining the expectations of healing care environment of hospitalized children with cancer based on Watson's theory of human caring. *J Adv Nurs.* 2021; 77(8). DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14934>.
20. Santos MR, Bousso RS, Vendramim P, Baliza MF, Misko MD, Silva L. The practice of nurses caring for families of pediatric in patients in light of Jean Watson. *Rev Esc Enferm USP.* 2014; 48(Esp): 82-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000600012>.
21. Tonin L, Lacerda MR, Favero L, Nascimento JD, Rocha PK, Girardon-Perlini NMO. Transpersonal caring model in home-Care nursing for children with special care needs. *Journal of Nursing Education and Practice.* 2019; 9(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v9n1p105>.
22. Morbeck AD, Vale PRLF, Amaral JB, Watson MJH, Carvalho ESS. Repercussões do cuidado transpessoal mediado pelo Reiki em familiares de crianças com doença falciforme. *Cienc. Enferm.* 2021; 27(13). DOI: <http://dx.doi.org/10.29393/CS27-13RDAP50013>.
23. Parker RM, Tillerson CL. Watson's Caring Theory and the Care of a Pediatric Cancer Patient. *The Journal of Chi Eta Phi Sorority.* 2014; 58(1): 16-19. Available from: <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=097dc0cd-1663-4f78-95c0-f939e522f9a8%40redis>.
24. Santos MR, Silva L, Misko MD, Poles K, Bousso RS. Unveiling humanized care:: nurses' perceptions in pediatric oncology. *Texto Contexto Enferm.* 2013; 22(3): 646-53. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300010>.
25. Rabelo ACS, Silva LF, Guedes VC, Pon KMA, Silva FVF. Experiences of mothers of children living with cardiopathies: a care research study. *Online braz j nurs.* 2012; 11(3): 683-700. DOI: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20120045>.
26. Ozlu NGO, Vural F, Yasak K. A Case Report Based on Watson's Theory of Human Caring Model: Child with Corrosive Esophageal Injury and the Child's Parents. *J Pediatr Res.* 2022; 9(1): 92-96. Available from: https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_51085/JPR-9-92-En.pdf.
27. Yang S, Guo W, Gong Y, Wang J, Chen L, Zhao J et al. Application of vitamin A palmitate eye gel and nurse value of Watson's theory of caring in children with dry eye after

- strabismus surgery: a randomized trial. *Transl Pediatr.* 2021; 10(9): 2335-2346. DOI: <https://doi.org/10.21037/tp-21-385>.
28. Guo W, Yang S, Gong Y, Zhang L, Zin T, Wang J et al. Application of Absorbable Suture in Strabismus Correction and Nursing Management Advantage of Watson Care Theory in Perioperative Period. *Hindawi.* 2023. DOI: <https://doi.org/10.1155/2023/9812404>.
29. Sessanna L. Teaching Holistic Child Health Promotion Using Watson's Theory of Human Science and Human Care. 2003; 18(1). DOI: <https://doi.org/10.1053/jpdn.2003.1>.
- 30 Riegel F, Crossetti MGO, Siqueira DS. Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(4): 2193-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>.
31. Schneider AS, Ludwig MCF, Neis M, Ferreira AM, Issi HB. Percepções e vivências da equipe de enfermagem frente ao paciente pediátrico em cuidados paliativos. *Cienc.Cuid.Saude.*2022;19(e41789).DOI:<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude>.
32. Viana ACG, Lopes MEL, Souza PSB, Alves AMPM, Lima DRA, Freire ML. Spiritual care for mothers of babies with malformation in the light of Watson's theory: the nurses' understanding. *Esc Anna Nery.* 2021; 26. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0101>.
33. Pasheaypoor S, Baumann SL, Hoseini AS, Cheraghi MA, Chenari HA. Identifying and Overcoming Barriers for Implementing Watson's Human Caring Science. *Nurs Sci Q.* 2019; 32(3): 239-244. DOI: <https://doi.org/10.1177/0894318419845396>.
34. Riegel F, Crossetti MGF, Martini JG, Nes AAG. Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. *Rev. Bras. Enferm.* 2021; 74(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139>.
35. Evangelista CB, Lopes MEL, Nóbrega MML, Vasconcelos MF, Viana ACG. An analysis of Jean Watson's theory according to Chinn and Kramer's model. *Revista de Enfermagem Referência.* 2020; v(4): e20045. DOI: <https://doi.org/10.12707/RV20045>.
36. Dantas AMN, Rodrigues RCS, Silva Júnior JNB, Nascimento MNR, Brandão MAG, Nóbrega MML. Nursing theories developed to meet children's needs: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56:e20220151. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0151en>.

2.2 Artigo 2

Cuidados paliativos realizados por enfermeiros em oncopediatria: reflexões à luz da Teoria de Jean Watson

RESUMO: Objetivo: refletir sobre os cuidados paliativos em oncopediatria, desenvolvido por enfermeiros, a partir do referencial teórico proposto por Jean Watson. Método: estudo teórico-reflexivo, realizado em agosto de 2023, durante a elaboração de Tese de Doutorado, embasado em publicações científicas nacionais e internacionais sobre a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson e sobre cuidados paliativos em oncopediatria. Resultados: observou-se que a presente teoria pode subsidiar o enfermeiro a superar a filosofia do cuidado direcionado apenas as necessidades físicas, visto que os principais conceitos da teoria despertam reflexões relevantes sobre as dimensões biopsicossocioespirituais da criança com câncer em assistência paliativa. Considerações finais: a abordagem holística contribui com a promoção do bem-estar e da qualidade de vida, independente do prognóstico da doença. A utilização dos 10 elementos do Processo *Caritas*, favorece a assistência efetivada por meio de um processo dinâmico, permeado pelo carinho, atenção, respeito, lúdico e comunicação efetiva.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer; Criança; Cuidados Paliativos; Enfermeiro; Pediatria.

Palliative care carried out by nurses in oncopediatric surgery: reflections in the light of Jean Watson's Theory.

ABSTRACT: Objective: to reflect on palliative care in pediatric oncology, developed by nurses, based on the theoretical framework proposed by Jean Watson. Method: theoretical-reflective study, carried out in August 2023, during the preparation of the Doctoral Thesis, based on national and international scientific publications on Jean Watson's Theory of Human Care and on palliative care in pediatric oncology. Results: it was observed that the present theory can support nurses to overcome the philosophy of care directed only to physical needs, since the main concepts of the theory awaken relevant reflections on the biopsychosocial-spiritual dimensions of children with cancer undergoing palliative care. Final considerations: the holistic approach contributes to promoting well-being and quality of life, regardless of the prognosis of the disease. The use of the 10 elements of the *Caritas* Process favors assistance provided through a dynamic process, permeated by affection, attention, respect, fun and

effective communication.

KEYWORDS: Cancer; Child; Nurse; Palliative care; Pediatric.

Cuidados paliativos realizados por enfermeiros em oncopediátrica: reflexiones a La luz de La Teoría de Jean Watson.

RESUMEN: Objetivo: reflexionar sobre los cuidados paliativos en oncología pediátrica, desarrollados por enfermeros, a partir del marco teórico propuesto por Jean Watson. Método: estudio teórico-reflexivo, realizado en agosto de 2023, durante la elaboración de la Tesis Doctoral, basado en publicaciones científicas nacionales e internacionales sobre la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson y sobre cuidados paliativos en oncología pediátrica. Resultados: se observó que la presente teoría puede apoyar al enfermero a superar la filosofía del cuidado dirigido sólo a las necesidades físicas, ya que los principales conceptos de la teoría despiertan reflexiones relevantes sobre las dimensiones biopsicosocial-espirituales de los niños con cáncer sometidos a cuidados paliativos. Consideraciones finales: el enfoque holístico contribuye a promover el bienestar y la calidad de vida, independientemente del pronóstico de la enfermedad. El uso de los 10 elementos del Proceso Cáritas favorece la asistencia brindada a través de un proceso dinámico, permeado por el cariño, la atención, el respeto, la diversión y la comunicación efectiva.

PALABRAS CLAVE: Cáncer; Cuidados paliativos; Enfermero; Niño; Pediatría.

1 INTRODUÇÃO

O câncer infantil é um agravo que suscita na criança, seus familiares e até mesmo entre os profissionais de saúde, sentimentos de medo, angústia e temor da morte em uma fase do desenvolvimento humano na qual a projeção é de prosseguir na vida de forma feliz e saudável (SILVA; ASSIS; PINTO, 2021). Atualmente, é considerada a principal causa de óbito ocasionada por doença em crianças e adolescentes em países em desenvolvimento, inclusive no Brasil (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2023).

Por ser uma doença que pode ameaçar a continuidade da vida, é recomendável que os cuidados paliativos sejam iniciados a partir do diagnóstico do câncer, sendo esta modalidade de tratamento intensificada na medida em que a terapêutica convencional não seja mais eficaz para o alcance da cura (WORLD HEATH ORGANIZATION, 2021).

Os cuidados paliativos consistem em uma abordagem multiprofissional de cuidado

ativo e total voltada para pacientes e familiares que enfrentam qualquer condição de saúde que ameace a continuidade da vida. Trata-se de uma modalidade terapêutica que considera a dimensão humana em uma perspectiva holística, possibilitando assim que a criança, mesmo sem perspectiva de ser curada, possa ter as suas dores e sofrimentos de natureza biopsicossocial e espiritual aliviadas, fato este que irá resultar em uma melhor qualidade de vida (WORLD HEATH ORGANIZATION, 2021).

Os cuidados paliativos em oncopediatria requerem da equipe multiprofissional, particularmente do enfermeiro, um olhar humanizado e atencioso, sensibilidade, compaixão e empatia para com as demandas apresentadas por cada criança em sua singularidade, fazendo ainda parte do escopo de ações o oferecimento de apoio à família, inclusive no período de luto (SILVA *et al.*, 2021).

Diante das necessárias habilidades e competências que o enfermeiro necessita desenvolver para que a atitude do cuidar seja ancorada na humanização e envolva todas as dimensões do ser criança que vivencia uma doença potencialmente fatal, é indispensável que esses profissionais reflitam suas ações a partir de um modelo teórico com potencial para subsidiar a prática do cuidado de modo a transcender as barreiras impostas pelo modelo centrado apenas na doença e no tratamento curativo (SILVA; ASSIS; PINTO, 2021).

Ressalta-se que as teorias de enfermagem dão subsídios ao enfermeiro para a realização de uma assistência em saúde embasada no conhecimento científico (EVANGELISTA *et al.*, 2020). Em especial, a teoria de Jean Watson, tem contribuído para atribuir novos significados ao cuidado em enfermagem, uma vez que está fundamentada na perspectiva holística, na visão unitária do ser e no cuidado transpessoal (TONIN *et al.*, 2020; WATSON, 2012), podendo ser utilizada em diversos contextos de saúde ou cenários de saúde e com diversos públicos, incluindo a criança com câncer (DIAS *et al.*, 2023; LOPES *et al.*, 2020).

Desse modo, considerar a ação do cuidar de crianças diante de um contexto tão delicado como o câncer com base na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson parece imprescindível, uma vez que os paradigmas incorporados a este referencial encontram-se alinhados aos princípios e filosofia dos cuidados paliativos (AGHAEI; VANAKI; MOHAMMADI, 2020).

A teoria em questão é tida como de grande alcance e apresenta aspectos abstratos, o que pode dificultar a sua utilização na assistência em saúde desenvolvida por enfermeiros (EVANGELISTA *et al.*, 2020). Assim, evidencia-se que a realização deste estudo é relevante por despertar nos enfermeiros assistenciais e na comunidade acadêmica reflexões sobre a

efetivação do cuidado holístico no contexto oncopediátrico subsidiado por uma teoria de enfermagem.

Frente ao exposto, o presente estudo teve como objetivo refletir sobre os cuidados paliativos em oncopediatria, desenvolvido por enfermeiros, a partir do referencial teórico proposto por Jean Watson.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, fundamentado na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson e em publicações científicas relacionadas à criança com câncer em cuidados paliativos e a referida teoria.

Cumpre assinalar que este trabalho foi elaborado durante a elaboração de Tese de Doutorado vinculado à linha de pesquisa Fundamentos Teórico-Filosófico do Cuidar em Enfermagem e Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba.

As fontes de dados utilizadas foram livros da teórica sobre a Teoria do Cuidado Humano e artigos científicos disponíveis em formato eletrônico, nos idiomas português e inglês, acessados por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFé) do portal de periódicos da plataforma da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), nas seguintes fontes de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Sci Verse Scopus* (Scopus), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Web of Science* (WOS).

A estratégia de busca eletrônica se deu por meio do cruzamento dos seguintes descritores controlados e indexados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados com os operadores booleanos AND e OR, respeitando-se as características de busca em cada base de dados: “teorias de enfermagem”, “criança”, “cuidado”, “câncer”, “pediatria”, “nursingtheory”, “childcare”, “pediatric”, “cancer”. Na base de dados CINAHL, além dos descritores mencionados, utilizou-se também o termo “watson's theory of caring”.

As reflexões foram apresentadas em duas seções textuais: “Principais conceitos da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson e sua relação com os cuidados paliativos em oncopediatria” e “O Processo *Caritas* na assistência paliativa em oncopediatria”.

3 RRESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer é considerado uma experiência desagradável capaz de provocar na criança e sua família intenso sofrimento, sobretudo diante da impossibilidade de cura (SILVA; ASSIS; PINTO, 2021). Em vista disso, a assistência paliativa na perspectiva do cuidado humano de Jean Watson pode ser considerada um fio condutor capaz de auxiliar o enfermeiro a superar a filosofia do cuidado baseado apenas no modelo tradicional, no qual a dimensão física é priorizada em detrimento de outros aspectos inerentes ao ser humano que também podem ser prejudicados frente ao processo de adoecimento (AGHAEI; VANAKI; MOHAMMADI, 2020).

Os tópicos a seguir apresentam reflexões sobre os paradigmas elencados na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson e sua relação com a prática dos cuidados paliativos em oncopediatria realizado por enfermeiros.

3.1 Principais conceitos da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson e sua relação com os cuidados paliativos em oncopediatria.

A Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson tem sido empregada em estudos nacionais e internacionais relacionados ao cuidado oncopediátrico realizado por enfermeiros, demonstrando ser um referencial teórico que pode nortear esses profissionais nos cuidados associados a aspectos subjetivos do ser humano, motivo pelo qual adotam como estratégia de cuidado o toque terapêutico, a utilização do lúdico, atitudes de carinho, a escuta ativa e a valorização dos sentimentos (DIAS *et al.*, 2023; GURGAN; TURAN, 2021; WEY; WATSON, 2019).

Para ser aplicada na prática, é primordial que os principais conceitos presentes na teoria sejam compreendidos por enfermeiros assistenciais que prestam assistência a criança com câncer. Tais conceitos são derivados do metaparadigma da enfermagem, sendo eles: saúde, enfermagem e ser humano. Destaca-se ainda como importantes conceitos da teoria, o cuidado transpessoal e o Processo *Caritas* (WATSON, 2012).

A saúde refere-se ao estado de harmonia entre mente-corpo-espírito, estando correlacionado ao grau de congruência entre o eu percebido e o eu vivenciado (EVANGELISTA *et al.*, 2020; WATSON, 2012). Para a teórica, o cuidar é mais saudável do que o curar. A enfermagem é vista como um conceito filosófico, tecnológico e dinâmico que se insere em contextos ligados a arte, humanidade e visão em expansão da ciência. Menciona a ciência do cuidado como sendo a essência da enfermagem e o núcleo disciplinar fundamental da profissão (WATSON, 2012).

Ao associar o conhecimento científico aos fatores humanísticos à enfermagem torna-se capaz de ampliar a prática da assistência, indo além do cuidado biológico para atender as necessidades associadas aos aspectos subjetivos do paciente (TONIN *et al.*, 2020). Sob essa lógica, as intervenções voltadas à saúde da criança devem ter como foco a promoção do bem-estar de modo a abrangê-la enquanto um ser biopsicossocial e espiritual que, pelo fato de vivenciar uma doença como o câncer, apresenta necessidades de cuidados que vão além do alívio dos sintomas de natureza física, a exemplo da dor.

O ser humano diz respeito à pessoa compreendida como um ser holístico, inserido no mundo, que faz parte da natureza (TONIN *et al.*, 2020; WATSON, 2012). Portanto, esse metaparadigma chama a atenção para uma necessária reflexão sobre a pessoa, enquanto o ser criança com câncer, o ser familiar e o ser enfermeiro, todos inseridos no contexto oncopediátrico.

A criança com câncer é a pessoa afetada pela doença e pelos diversos procedimentos que, em sua grande maioria, serão associados por ela a experiências negativas e dolorosas. Devido à necessidade de internação em ambiente hospitalar, tende a ser afastada de seu lar, da escola e de pessoas com as quais convivem cotidianamente, como amigos e familiares. Todos esses acontecimentos possuem potencial para desencadear intenso impacto físico e emocional (SILVA *et al.*, 2020).

Os familiares são pessoas que também sofrem com os impactos desencadeados pela doença. Sobretudo os pais, que em sua grande maioria são os cuidadores principais, e que precisam lidar com suas próprias angústias, medos e incertezas. Ao mesmo tempo, movidos pelo desejo de serem bons pais, também buscam participar ativamente do processo de cuidado e tomada de decisões sobre os aspectos relacionados à doença da criança (MOREIRA *et al.*, 2023).

O enfermeiro é a pessoa que inserida no processo de cuidado irá atuar como um coparticipante auxiliando as pessoas a restaurar o *healling* (harmonia entre corpo-mente-alma), mesmo diante de uma doença incurável, assim como a encontrar significados, o que irá ajudar nas tomadas de decisões (EVANGELISTA *et al.*, 2020; WATSON, 2012).

O cuidado transpessoal é considerado a base da Teoria de Jean Watson e diz respeito a uma relação intersubjetiva entre o ser que cuida e aquele que recebe o cuidado, na qual ambos influenciam e são influenciados de modo que um se torna parte da história de vida do outro. Trata-se ainda de uma relação autêntica que se dá reciprocamente, vai além do ego, irradia para a dimensão espiritual e transcende o momento (TONIN *et al.*, 2020; WATSON, 2012).

O modo transpessoal de cuidar em oncopediatria ocorre através de relação autêntica

entre o enfermeiro, a criança e sua família, ambos ligados por meio de uma conexão que envolve corpo-mente-espírito. Assim, o enfermeiro é capaz de destinar a sua intencionalidade do cuidado para aliviar a dor e o sofrimento em todas as dimensões humanas, o que condiz com a proposta dos cuidados paliativos (GURGAN; TURAN, 2021; WATSON, 2018).

O Processo *Caritas*, por sua vez, consiste em 10 elementos que a teórica propõe para o alcance do cuidado transpessoal (WEY; WATSON, 2019). Esses irão orientar o conhecimento, a intencionalidade e a consciência do enfermeiro para a efetivação do cuidado autêntico (BREONEL; GOLDBERG; WATSON, 2019). São eles: 1 – realizar cuidado bondoso e amoroso; 2 - inspirar fé e esperança; 3 - cultivar práticas espirituais; 4 – estabelecer relação de cuidado autêntico; 5 - ser presente e apoiar a expressão de sentimentos; 6 - ser criativo; 7 - envolver-se na experiência genuína de ensino-aprendizagem; 8 - proporcionar um ambiente de reconstituição (*healing*) nos níveis físico e não-físico; 9 - auxiliar nas necessidades de curar e cuidar com foco nas necessidades humanas básicas; 10 - dar abertura e atenção aos aspectos de dimensões espirituais e aos mistérios existenciais de vida-morte, cuidado da própria alma e da do ser cuidado (TONIN *et al.*, 2020; WATSON, 2012).

Destaca-se que a elucitação dos conceitos da Teoria de Jean Watson traz contribuições para a humanização da assistência em saúde na oncologia pediátrica, visto que sensibiliza o enfermeiro a identificar necessidades de cuidados que vão além daquelas mensuráveis fisicamente, a exemplo da tristeza, angústia e sofrimento reportados pelo fato de crianças com câncer vivenciarem circunstâncias que a distanciam da rotina infantil, que por sua vez envolve o brincar, a escolarização e a convivência com familiares e amigos.

3.2 O Processo *Caritas* na assistência paliativa em oncopediatria

Guiados pelo primeiro elemento do Processo *Caritas*, o enfermeiro é capaz de estabelecer uma relação de cuidado pautada no carinho, no amor e na compaixão, atitudes tão necessárias quando o contexto envolve uma doença que nem sempre terá a cura como desfecho final.

Para a teórica, o amor e o cuidado estão interligados e cria possibilidades para que a relação de cuidado entre o profissional e a criança/família sejam fortalecidos (AGHAEI; VANAKI; MOHAMMADI, 2020). Sobre a percepção do amor e da bondade em hospital que cuida de crianças com câncer, profissionais de saúde reconhecem que o conhecimento específico não é suficiente e mencionam como importante possuir um coração amoroso para com os pacientes (WEY; WATSON, 2019).

Estimular a fé e esperança, bem como considerar o componente espiritual como um aspecto da dimensão humana que precisa ser fortalecido, especialmente diante do processo de adoecimento, são práticas relevantes e devem ser consideradas pelo enfermeiro que atua em cuidados paliativos. Esses correspondem, respectivamente ao segundo e ao terceiro elementos do Processo *Caritas*. Através de tais elementos o indivíduo consegue renovar suas forças e seguir firme, mesmo diante da comunicação de notícias difíceis como a recidiva do câncer (AGHAEI; VANAKI; MOHAMMADI, 2020; ROBERT *et al.*, 2019), principalmente quando se trata de uma doença como o câncer infantil.

Apesar da existência de teorias de enfermagem para respaldar o enfermeiro a praticar o cuidado espiritual, ainda é notório o despreparo desses profissionais para cuidar de aspectos ligados a dimensão espiritual, a fé e a esperança (EVANGELISTA *et al.*, 2022). Contudo, visando suprir essa lacuna ainda existente tem-se observado um número crescente de estudos abordando a espiritualidade no âmbito da saúde (FRANÇA *et al.*, 2023).

A fé e esperança é um recurso interno que pode auxiliar no modo como os pais de crianças com câncer irão vivenciar os acontecimentos relacionados à doença e ao tratamento. Guiados pela esperança, os pais conseguem encontrar aspectos positivos na vivência atrelada ao diagnóstico do filho, bem como prosseguir com fé crendo que a cura do filho é um desfecho possível de acontecer (MARAVILHA; MARCELINO; CHAREPE, 2021). Na criança, esses elementos ainda carecem de investigações científicas, visto que os estudos sobre esses elementos, em sua grande maioria, trazem discussões envolvendo apenas familiares e profissionais de saúde.

A espiritualidade é uma experiência única na qual o indivíduo busca significado e sentido para a vida, associa-se a algo maior que a própria existência, sendo para algumas pessoas associada a Deus (ROBERT *et al.*, 2019). Sobre a dimensão espiritual, enfermeiros reconhecem ser um componente essencial para o fortalecimento da fé e esperança de pessoas que vivenciam experiências relacionadas aos cuidados paliativos (EVANGELISTA *et al.*, 2022).

Em pesquisa feita em hospital oncopediátrico, verificou-se que implementar no processo de cuidado aspectos direcionados ao alívio da angústia espiritual, contribui para que a criança e sua família encontrem significado na situação vivenciada, o que facilita na tomada de decisão, e também no viver cada momento intensamente, mesmo diante das limitações impostas pela progressão do câncer (CABEÇA; MELO, 2020).

A relação de cuidado autêntico consiste no quarto elemento do Processo *Caritas* e abrange aspectos importantes para a humanização da assistência, tais como a escuta ativa, a

comunicação efetiva, o respeito e o estar verdadeiramente presente e disposto a compreender o outro em todas as suas dimensões (BRENEOL; GOLDBERG; WATSON, 2019).

Na oncologia pediátrica, o enfermeiro deve compreender que a comunicação, componente tão necessário na relação de cuidado autêntico, pode ser verbal e não verbal, apresentando ainda especificidades inerentes a faixa etária e ao contexto específico a história de cada criança (SILVA *et al.*, 2021).

Estudo realizado com enfermeiros que prestam assistência em oncologia pediátrica apontou que a comunicação quando estabelecida com clareza promove confiança, segurança e bem-estar na criança, sendo mencionada ainda como uma forma de apoio emocional à família da criança (DIAS *et al.*, 2023). De encontro a tais achados, estudo revela que o ritmo intenso no ambiente hospitalar se constitui em barreira para o desenvolvimento de confiança, pois interfere na disponibilidade do profissional para se comunicar atentamente com a criança e sua família (BREONEOL; GOLDBERG; WATSON, 2019).

A expressão de emoções e sentimentos, sejam positivos ou negativos, sem emitir julgamentos sobre si e nem sobre o outro é o quinto elemento do Processo *Caritas* (TONIN *et al.*, 2020; WATSON, 2012). Logo, esta deve ser uma atitude praticada por todos os envolvidos na relação de cuidado. Estudo demonstrou que, enquanto brincam, as crianças expressam felicidade, tristeza, medo, entre outros, permitindo que o enfermeiro reconheça quais são as necessidades da criança (LOPES *et al.*, 2020). De encontro a tais achados, outro estudo identifica que a repressão de sentimentos, particularmente os negativos, pode comprometer a qualidade da assistência e desencadear dissonância emocional, esgotamento e estresse (SOELTL; FERNANDES; CAMILO, 2021).

Com base na filosofia dos cuidados paliativos, os familiares também precisam ser assistidos pela equipe de saúde. Desse modo, propiciar um momento de escuta junto aos familiares, para que expressem seus sentimentos é um componente essencial do cuidado de enfermagem, uma vez que esses indivíduos vivenciam e sofrem intensamente o adoecimento da criança. A esse respeito, estudo demonstra que pais de crianças com câncer em cuidados paliativos têm necessidade de se expressarem e de participarem ativamente da tomada de decisão quanto ao tratamento do filho, mesmo que o desfecho seja a morte (SIQUEIRA *et al.*, 2020).

Refletir sobre o sexto elemento do Processo *Caritas* que se refere ao ser criativo e utilização de todas as formas de conhecimento no processo do cuidar, instiga o enfermeiro a incorporar as abordagens lúdicas na assistência paliativa junto à criança (WEY; WATSON, 2019). Estudo realizado com enfermeiros demonstrou que a utilização do lúdico melhora a

relação entre o profissional, a criança e sua família, facilitando assim a realização da assistência durante a hospitalização (DIAS *et al.*, 2023; LOPES *et al.*, 2020).

No universo infantil, o brincar é uma necessidade e faz parte da rotina da criança. Assim, é considerável que durante o tratamento oncológico, principalmente no período de hospitalização, elas sintam-se entediadas diante da inexistência de atividades lúdicas, fato este que irá influenciar no bem-estar da criança (GURGAN; TURAN, 2021). Tais atividades têm contribuído para proporcionar o ambiente terapêutico, acolhedor e agradável, capaz de promover a expressão de sentimentos, melhora do bem-estar, redução dos níveis de ansiedade, favorecendo ainda as crianças a se sentirem animadas, alegres e felizes, durante a hospitalização (LEITE *et al.*, 2022).

Engajar-se em experiências genuínas de ensino-aprendizagem condiz com o sétimo elemento do Processo *Caritas* (WATSON, 2012). Na oncologia pediátrica o cuidado abrange a tríade criança-família-cuidador profissional, consistindo em uma oportunidade de ensino-aprendizagem recíproco mediante um processo dinâmico, guiado pelo amor e pelo respeito por todos os envolvidos na ocasião de cuidado (TONIN *et al.*, 2020; WEY; WATSON, 2019).

Em conformidade com a consciência *caritas* pode-se pressupor que o ensino-aprendizagem vai além de transferir ou captar conhecimento, visto que é uma experiência capaz de transcender o momento presente (WATSON, 2012; WATSON, 2018). Este fato pode ser observado em estudo que identificou a empatia como algo aprendido por enfermeiros durante sua prática assistencial em unidade de cuidados paliativos (ALVES *et al.*, 2021). Outro estudo demonstrou que as crianças hospitalizadas foram capazes de aprender sobre aspectos associados ao seu tratamento, a exemplo da técnica de punção venosa ensinada pela equipe de enfermagem por meio do brinquedo terapêutico (COELHO *et al.*, 2021).

Proporcionar um ambiente de reconstituição (*healing*) consiste no oitavo elemento do Processo *Caritas* e denota um ambiente de cuidado e cura que alcance os níveis físicos e não-físicos. Trata-se de um espaço de cuidado que deve proporcionar apoio aos aspectos psíquico, emocional e espiritual, ser agradável esteticamente, ser capaz de confortar, acalmar e curar (WATSON, 2012).

Criar ambientes capazes de promover o *healing* é relevante para oncologia pediátrica, particularmente pelo fato de crianças sentirem mais intensamente o impacto da hospitalização e suas repercussões nos aspectos psicológicos e emocionais. Para Jean Watson, ao objetivar criar um ambiente de cura, o enfermeiro deve fazer uso do toque, expressões artísticas, brincadeiras, contato visual, sorriso e escuta ativa (GURGAN; TURAN, 2021).

O nono elemento se refere a auxiliar nas necessidades de curar e cuidar com foco nas necessidades humanas básicas, o que potencializa o alinhamento entre mente-corpo-espírito (EVANGELISTA *et al.*, 2020; WATSON, 2018). Através desse elemento o enfermeiro consegue identificar e cuidar de sintomas associados ao campo fisiológico, psicológicos, emocional, social e espiritual, todos esses essenciais para a promoção do conforto da criança com câncer.

Sobre o cuidado com foco nas necessidades humanas básicas, estudo realizado com enfermeiros evidencia que, dentre os vários sintomas associados, a dor encontra-se presente entre quase todas as crianças com câncer em fim de vida e que pelo fato de está relacionado a diversos fatores, requer um manejo complexo que abrange intervenções farmacológicas e também medidas não farmacológicas tais como o suporte emocional, uso de compressas, posicionamento no leito e a conversa atenta (SILVA *et al.*, 2021).

O décimo elemento diz respeito aos aspectos associados à dimensão espiritual e aos mistérios existenciais de vida-morte (TONIN *et al.*, 2020; WATSON, 2012). Trata-se de abrir-se ao campo infinito de possibilidades, como meio de encontrar uma fonte de energia interior capaz de sustentar a esperança e a crença, inclusive em milagres, visto que a ciência embora tenha avançado significativamente, ainda possui ambiguidade e incertezas (WEY; WATSON, 2019).

Destarte, o enfermeiro, por meio da atenção aos mistérios espirituais do ser cuidado, ou seja, da criança e da família, deve incentivar na compreensão de que algumas circunstâncias da vida não possuem explicação, apenas fazem parte das dimensões relacionadas à vida e a morte. Porém, cogitar a ideia de morte durante a infância é considerado um tabu, visto que nessa fase do desenvolvimento humano a vitalidade está em seu ápice (ALENCAR *et al.*, 2022).

Cabe dizer que cuidar da dimensão espiritual do outro não se constitui uma tarefa simples por envolver aspectos subjetivos da dimensão humana (EVANGELISTA *et al.*, 2022). Além do mais, a formação profissional de enfermeiros ainda apresenta lacunas que podem fragilizar a inclusão do suporte espiritual como parte do processo de cuidado, tão necessário na assistência paliativa pelo fato de auxiliar na promoção do bem-estar enquanto vida existir (SILVA *et al.*, 2021).

Diante das reflexões aqui apresentadas presume-se que a utilização deste referencial teórico para nortear a prática dos cuidados paliativos em oncopediatria contribui substancialmente com a implementação de uma assistência capaz de promover alívio do sofrimento e melhoria do bem-estar, uma vez que a partir do momento em que a criança é

vista como um ser composto por corpo-mente-espírito, torna-se possível compreender que todas as dimensões humanas, possivelmente afetadas pela doença devem ser inseridas no processo de cuidado desempenhado pelo enfermeiro.

Pode-se considerar que as contribuições deste estudo reflexivo se dão em virtude de proporcionar a ampliação do conhecimento existente entre a comunidade acadêmica e os enfermeiros assistenciais sobre o potencial que a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson possui para superar a prática baseada em uma filosofia de cuidado fragmentado e focado da doença, assegurando assim que a criança e sua família sejam cuidadas de modo integral, que por sua vez consiste em um importante princípio dos cuidados paliativos.

Reconhece-se como limitação o fato de ser um estudo teórico, sugerindo-se a realização de outras pesquisas que dissemitem como os elementos elencados na teoria podem ser utilizados na prática dos cuidados paliativos oncopediatricos como, por exemplo, a elaboração e validação de cartilha ou outros recursos que possam minimizar possíveis lacunas que impeçam o enfermeiro de realizar uma assistência baseada apenas no conhecimento empírico, e que desse modo possa transcender o cuidado físico, a partir de uma assistência que promova a integração corpo, mente e alma dos envolvidos no processo do cuidado que por sua vez envolve enfermeiro/enfermagem, criança e família.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante o exposto, destaca-se que a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson traz reflexões significativas para a prática desenvolvida por enfermeiros no âmbito da assistência paliativa oncopediatrica, sobretudo no que se refere à abordagem holística, tão necessária para que as demandas de cuidados identificadas em crianças e sua família sejam atendidas em sua totalidade.

Por meio dos 10 elementos do Processo *Caritas*, os enfermeiros conseguem efetivar um cuidado humanizado, permeado por atitude acolhedora, que envolva o lúdico e seja capaz de compreender que cada criança e sua família vivenciam a doença e os eventos associados a ela de modo singular. A utilização desses elementos contribui ainda com a assistência por meio de um processo dinâmico, permeado pelo carinho, atenção, respeito e comunicação efetiva, capaz de promover o bem-estar e a qualidade de vida, independente do prognóstico da doença.

5 REFERÊNCIAS

- AGHAEI, M.H.; VANAKI, Z.; MOHAMMADI, E. Watson's human caring theory based palliative care: a discussion paper. *Int J Cancer Manag.* v.13, n.6, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5812/ijcm.103027>. Acesso em: 23 out. 2023.
- ALENCAR, V.O.; NASCIMENTO, I.R.C.; SANTOS, I.B.; ALMEIDA, L.M.P. Compreensão da morte no olhar de crianças hospitalizadas. *Rev. Bioét.* v.30, n.1, 2022.
- ALVES, D.P.; SANTOS, F.A.; FIGUEIREDO, H.R.P.P.; TAVARES C.M.M. Empatia na assistência em enfermagem sob a luz de Watson. *Rev Recien.* v.11, n. 36, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.629-635>. Acesso em: 14 jan. 2024.
- BRASIL. Ministério da saúde, Instituto nacional de câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 23 out. 2023.
- BRENEOL, S.; GOLDBERG, L.; WATSON, J. Caring for Children Who Are Technology-Dependent and Their Families: the application of Watson's Caring Science to Guide Nursing Practice. *Advances in Nursing Science* .v. 42, n.2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ans.0000000000000279>. Acesso em: 23 nov. 2023.
- CABEÇA, L.P.F.; MELO, L.L. From despairtohope: copyin frelatives of hospitalized children before bad news report. *RevBrasEnferm.* v.73, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0340>. Acesso em: 3 dez. 2023.
- COELHO, H. P.; SOUZA, G. S. D.; FREITAS, V. H. S.; SANTOS, I. R. A.; RIBEIRO, C. A.; SALES, J. K. D. Percepção da criança hospitalizada acerca do brinquedo terapêutico instrucional na terapia intravenosa. *Escola Anna Nery.* v.25, n. 3, 2021.
- DIAS, T.K.C.; REICHERT, A.P.S.; EVANGELISTA, C.B.; BATISTA, P.S.S.; BUCK, E.C.S.; FRANÇA, J.R.F. Nurses assistance to children in palliative care: a study in the light of Jean Watson'stheory. *Esc Anna Nery.* 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0512pt>. Acesso em: 27 out. 2023.
- EVANGELISTA, C.B.; LOPES, M.E.L.; COSTA, S.F.G.; BATISTA, P.S.S.; DUARTE, M.C.S.; MORAIS, G.S.N., *et al.* Nurses performance in palliative care: spiritual care in the light of Theory of Human Caring. *Rev Bras Enferm.*v. 75, n.1, 2022.
- EVANGELISTA, C.B.; LOPES, M.E.L.; NÓBREGA, M.M.; VASCONCELOS, M.F.; VIANA, A.C.G. Análise das teoria de Jean Watson de acordo com o modelo de Chinn e Kramer. *Revista de Enfermagem Referência.* v.5, n. 4, 2020. Disponível em:

- 10.12707/RV20045. Acesso em: 23 out. 2023.
- FRANÇA, L.C.M.; DIB, R.V.; GOMES, J.R.; COSTA, M.B.; GASPAR, M.A.P.; SOUZA, E.P.A.; GOMES, R.C., *et al.* A espiritualidade em cuidados paliativos para a enfermagem: uma revisão de literatura. **Contribuciones a las ciencias sociales.** v. 16, n. 9, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.9-151>. Acesso em: 23 nov. 2023.
- GURGAN, M.; TURAN, S. Examining the expectationns of the a ling care enviromment of hospitalized children with câncer basedon Watson'stheory of human caring. **J AdvNurs.** v.77. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14934>. Acesso em: 27 out. 2023.
- LEITE, G.M.S.; CAÇULA, S.G.; ARARUNA, V.H.C.; ALENCAR, L.P.L.; ALVES, H.L.C.; ALBUQUERQUE, G.A. A utilização do lúdico no tratamento oncológico infantil e suas contribuições: uma revisão narrativa. **Enfermagem Revista.** v. 24, n.1, 2022. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/24247>. Acesso em: 14 jan. 2024.
- LOPES, N.C.B; VIANA, A.C.G.; FÉLIZ, Z.C.; SANTANA, J.S.; LIMA, P.T.; CABRAL, A.L.M. Playful approaches and coping with childhood câncer treatment. **Rev enferm UERJ** v. 28, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.53040>. Acesso em: 3 dez. 2023.
- MARAVILHA, T.L.; MARCELINO, M.F.; CHAREPE, Z.B. Fatores influenciadores da esperança nos pais de crianças com doença crônica. **Acta Paul Enferm.** v.34, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AR01545>. Acesso em: 3 dez. 2023.
- MOREIRA, D.P.L.; FRANCO, L.F.; BONELLI, M.A.; FERREIRA, E.A.L.; WERNET, M. Searching for human connection to transcend symbolisms in pediatric palliative care. **Rev Bras Enferm.** v. 76, n. 3, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0476pt>. Acesso em: 27 out. 2023.
- ROBERT, R.; STAVINOHA, P.; JONES, B.L.; ROBINSON, J.; LARSON, K.; HICKLEN, R. *et al.* Spiritual assessment and spiritual careofferings as a standard ofcare in pediatric oncology: A recommendation in for medby a systematic review of the literature. **Pediatric Blood & Cancer.** v.66, n.9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pbc.27764>. Acesso em: 23 nov. 2023.
- SILVA, G.F.;ASSIS, M.T.B.; PINTO, N.B.F. Palliative Care in Children with Cancer: the role of nurses in care assistance. **Brazilian Journal of Development,** v.7, n.5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n5-655>. Acesso em: 23 out. 2023.
- SILVA, J.L.R.; SOUZA, S.R.; ALCÂNTARA, L.F.F.L.; MACEDO, E.C.; LUCAS, D.M.S.; CARDOZO, I.R. *et al.* Communication in the transition from câncer patient to palliative care:

na integrative review. **Research, Society and Development**. v. 10, n.4, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14302>. Acesso em: 3 dez. 2023.

SILVA, J.M.L.; MONTEIRO, A.J.C.; COUTINHO, E.S.; CRUZ, L.B.S.; ARAÚJO, L.T.; DIAS, W.B. *et al.* The instructional therapeutic toy as a tool in child câncer care. **Research, Society and Development**. v.9, n.7, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4253>. Acesso em: 27 out. 2023.

SILVA, T.P.; SILVA, L.F.; CURSINO, E.G.; MORAES, J.R.M.M.; AGUIAR, R.C.B.; PACHECO, S.T.A. Palliative care attheendoflife in pediatric oncology: a nursing perspective. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 42, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200350>. Acesso em: 23 out, 2023.

SIQUEIRA, H.B.O.M.; GOMES, R.R.F.; SALTARELI, S.; SILVA, C.L.; SANTOS, M.A.; SOLSA, F.A.E.F. Domínio ético e espiritual da dor no existir no contexto familiar de crianças com câncer. **Revista nursing**. v.23, n.26, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095530>. Acesso em: 14 jan. 2024.

SOELTL S.B.; FERNANDES, I.C.; CAMILO S.O. The Knowled geof the nursing team about autistic disorders in children in the light of the human caring theory. **ABCS Health Sci.** v.46, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcs.2019101.1360>. Acesso em: 3 dez. 2023.

TONIN, L.; LACERTA, M.R.; FAVERO, L.; NASCIMENTO, J.D.; DENIPOTE, A.G.M.; GOMES, I.M. The evolution of thetheory of human care to the science of unitcare. **Research, Society and Development**. v.9, n.9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7658>. Acesso em: 23 out. 2023.

WATSON, J. **Human caring science**: a theory of hursing. Second Edition, 2012.

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

WEY, H.; WATSON, J. Health care interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. **International Journal of Nursing Sciences**. v.6, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.001>. Acesso em: 27 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Childhood câncer. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cancer-in-children>. Acesso em: 23 out. 2023.

3 MÉTODO



3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo exploratória, com abordagem quantitativa, norteada pela Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. A pesquisa de campo tem o objetivo de coligir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese que se queira comprovar, ou ainda de uma descoberta de novos fenômenos e das relações entre eles (Gil, 2019).

A abordagem quantitativa foi empregada por viabilizar a análise por meio de cálculos estatísticos dos dados oriundos da aplicação do instrumento *Caring Factor Survey – Care Provider Version*, na versão reduzida, adaptado culturalmente para o idioma português junto aos sujeitos selecionados para participarem do estudo (Evangelista, 2020). Neste tipo de abordagem é possível a exploração de um determinado fenômeno e a análise dos dados obtidos por meio de medição numérica e dados estatísticos (Marconi; Lakatus, 2022).

A abordagem qualitativa foi utilizada a fim de obter as informações necessárias para que a pesquisadora pudesse analisar os cuidados paliativos a criança com câncer e sua família, a partir dos elementos do *Process Caritas*, propostos por Jean Watson. A escolha por esse tipo de abordagem justifica-se quando se pretende compreender de forma detalhada um nível de realidade que não pode ser quantificável, como significado, valores, crenças e atitudes (Minayo, 2014). Visando assegurar maior rigor científico a esta etapa do estudo foram considerados os critérios do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), composto por 32 itens de avaliação (Souza; Marziele; Silva, 2021).

3.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado em dois serviços considerados referência no tratamento do câncer infantojuvenil no estado da Paraíba: hospital 1, situado no município de Campina Grande, consiste em uma instituição federal classificada como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon), destinada a atender as demandas advindas do Sistema Único de Saúde; hospital 2, localizado no município de João Pessoa que consiste em uma entidade filantrópica, com personalidade jurídica de direito privado considerado como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cancon), que presta serviços a pacientes do Sistema Único de Saúde, em sua grande maioria, mas também aqueles considerados privados e particulares.

É importante mencionar que em ambos os hospitais, os locais do estudo foram

especificamente às unidades de internação e ambulatório de oncologia pediátrica e a Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico (UTIPed).

3.3 População e Amostra

A população do estudo constituiu-se por 109 profissionais de enfermagem, sendo 67 vinculados ao hospital 1 (16 enfermeiros, 49 técnicos e 2 auxiliares de enfermagem) e 42 vinculados ao hospital 2 (11 enfermeiros e 31 técnicos de enfermagem).

Na etapa do estudo com abordagem quantitativa adotou-se a amostra do tipo não probabilista, por conveniência e envolveu os participantes que a pesquisadora teve acesso durante a etapa de coleta de dados, o que correspondeu a 87 profissionais de enfermagem, sendo 50 vinculados ao hospital 1 (12 enfermeiras, 37 técnicos e 1 auxiliar de enfermagem) e 37 ao hospital 2 (11 enfermeiras e 26 técnicos de enfermagem). O cálculo amostral, realizado conforme o proposto por Luiz e Magnanini (2000), estimou uma amostra mínima de 86 profissionais, considerando um intervalo de confiança de 95%, erro amostral máximo de 5% e população finita.

Na etapa do estudo com abordagem qualitativa, o qual envolveu apenas enfermeiras, a amostra do estudo se deu por acessibilidade e compõe-se por 18 enfermeiras, sendo 8 vinculadas ao hospital 1 e 10 ao hospital 2, momento em que foi observada a saturação dos dados. Ressalta-se que em pesquisa qualitativa, o critério fundamenta-se na possibilidade de compreensão do fenômeno pesquisado, buscando-se compreendê-lo em profundidade, independente do quantitativo envolvido na amostra (Minayo, 2014).

Desse modo, participaram do estudo os profissionais de enfermagem que se enquadram nos seguintes critérios de elegibilidade: estar em exercício profissional durante a fase de coleta de dados; ter experiência mínima de um ano em assistência à criança com câncer em cuidados paliativos. Foram excluídos os profissionais que não realizaram o preenchimento total do instrumento utilizado na pesquisa quantitativa.

3.4 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB), em 05 de dezembro de 2022, conforme parecer nº 5.793.664 e CAEE de nº 64726122.7.0000.5188, sendo também aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Alcides Carneiro, da

Universidade Federal de Campina Grande (HUAC/ UFCG), em 26 de dezembro de 2022, conforme parecer nº 5.839.214 e CAEE de nº 64726122.7.3001.5182. Foram considerados os aspectos éticos da pesquisa, preconizados pela Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, principalmente no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido dos participantes da pesquisa (Brasil, 2012).

As informações relacionadas à pesquisa foram apresentadas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para profissionais de enfermagem (APÊNDICE 1). Trata-se de um termo que contempla aspectos inerentes ao estudo, tais como: objetivos, procedimentos, bem como esclarece a respeito do sigilo, privacidade, dignidade, anonimato e direito de desistência na participação do estudo, em qualquer etapa do seu desenvolvimento (Brasil, 2012).

Esta pesquisa ofereceu riscos aparentemente de ordem psicológica, por poder gerar desconforto no participante durante a entrevista. Para tanto, caso ele se sentisse constrangido ou coagido durante a coleta de dados, a conduta adotada seria à interrupção da pesquisa pelo pesquisador, sem acarretar nenhum prejuízo ao participante e a pesquisa. Contudo, nenhum dos participantes demonstrou-se constrangido ou coagido.

Em contrapartida, os benefícios obtidos com este estudo são importantíssimos para a prática profissional, uma vez que possibilitou analisar os cuidados ofertados pelos profissionais de enfermagem junto à criança com câncer em cuidados paliativos e sua família, a partir dos elementos do Processo *Caritas* adotados pela Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Além disso, a realização da presente pesquisa contribuiu com a produção de novas evidências científicas no campo da enfermagem.

Cumpre assinalar que a coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2023 e foi iniciada apenas após aprovação da pesquisa pelos Comitês de Ética do CCS/UFPB e do HUAC/UFCG. Inicialmente, a pesquisadora estabeleceu uma aproximação com os participantes e lhes apresentou a proposta de pesquisa. Aos que demonstraram interesse em participar voluntariamente do estudo, foram dadas todas as informações relacionadas à finalidade, aos objetivos e à metodologia do estudo, sendo informados ainda sobre a necessidade da assinatura do TCLE ao consentirem participar da pesquisa.

3.5 Instrumento e técnica para coleta de dados

A coleta de dados quantitativos se deu por meio da utilização do instrumento *Caring Factor Survey – Care Provider Version* (CFS – CPV), na versão reduzida, adaptado culturalmente para o idioma português (ANEXO 3). Trata-se de um instrumento que foi validado por uma pesquisadora em sua tese de doutorado, vinculada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB), por meio do seguimento rigoroso de todas as etapas recomendadas para validação de instrumento por juízes e população-alvo, tendo sua utilização recomendada para analisar o cuidado prestado pelos profissionais de enfermagem (Evangelista, 2020).

O CFS – CPV se refere a um instrumento elaborado por Nelso e colaboradores (2016) e contém dez afirmações a respeito de como o profissional cuida de seus pacientes, devendo o participante assinalar, em uma escala numérica tipo Likert, o item que melhor representa sua opinião, sendo: 1-discordo fortemente; 2-discordo; 3-discordo parcialmente; 4-neutro; 5-concordo parcialmente; 6-concordo; 7-concordo fortemente.

Ressalta-se que os profissionais de enfermagem que se voluntariaram a preencher o instrumento CFS-CPV foram direcionados pela pesquisadora a um local reservado para que pudesse receber as informações pertinentes para o correto preenchimento, distante de quaisquer interferências que pudesse influenciar na escolha da opção selecionada para cada uma das afirmativas contidas no instrumento.

Para a coleta de dados qualitativos, foi realizada a técnica de entrevista semiestruturada, mediante utilização de um roteiro contendo questões relacionadas aos dados de caracterização dos sujeitos, atuação profissional e referente aos objetivos do estudo que foram: compreensão sobre cuidados paliativos a criança com câncer e sua família, aspectos relacionados à ação do cuidado desempenhada por enfermeiras (APÊNDICE 2). É importante dizer que nesta etapa da pesquisa os dados foram coletados até a observação da saturação dos dados.

Salienta-se que a realização de entrevista semiestruturada consiste em uma técnica de coleta de dados bastante utilizada no desenvolvimento de pesquisas qualitativas, delineando-se, portanto, como um processo de interação social entre duas pessoas: o entrevistador e o entrevistado (MINAYO, 2014).

As entrevistas foram realizadas mediante o sistema de gravação com o auxílio de um aparelho MP4, sendo respeitada a decisão dos participantes sobre a utilização do referido sistema de gravação. Ressalta-se que a pesquisadora realizou contato prévio, via telefone, com

as enfermeiras para agendamento do dia e horário das entrevistas que ocorreram em ambiente reservado e tranquilo, e tiveram duração média de 30 minutos.

Para preservar o anonimato das participantes, os depoimentos foram identificados pela letra “E”, relativa à palavra enfermeiro, seguida do número da entrevista.

3.6 Análise dos dados

A análise dos dados qualitativos teve o apoio do software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ). Trata-se de um programa gratuito indicado para análise de dados qualitativos composto por elevada quantidade de volume textual, como no caso deste estudo. Desenvolvido sob a lógica open source, o software realiza uma categorização dos elementos textuais através da avaliação de semelhança de seus vocábulos, o que favorece a compreensão do sentido de palavras, bem como a indicação de elementos das representações associadas ao objeto estudado (Camargo; Justo, 2013).

Assim, os 18 depoimentos foram analisados pela ferramenta disponibilizada pelo software denominada Classificação Hierárquica Descendente, sendo adotado como critérios para inclusão dos elementos e suas respectivas classes um valor de qui-quadrado igual ou superior a 3,84. Posteriormente, as classes geradas a partir da análise realizada pelo software foram analisadas conforme a técnica de análise de conteúdo, através das seguintes fases: pré-análise, codificação, inferência e interpretação dos dados com base nos 10 elementos do Processo *Caritas* da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. (Bardin, 2016). Tal método consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Já os dados quantitativos oriundos da aplicação do instrumento Caring Factor Survey – Care Provider Version (CFS – CPV) foram inicialmente organizados em uma planilha eletrônica do Microsoft Office Excel 2019. Após, realizou-se a identificação de todas as variáveis no dicionário codebook, para elaboração de um banco de dados. Finalizada essa etapa, os dados foram exportados para os programas estatísticos SPSS (Statistical Package for Social Sciences) - versão 24 e o programa Bioestat versão 5, onde foram realizadas as análises estatísticas e construídas as tabelas.

As características demográficas, formação e local de atuação profissional foram

analisadas através de medidas de frequências absoluta e relativa em porcentagem. Foram usados os testes estatísticos não-paramétricos: Qui-quadrado de aderência ou homogeneidade (χ^2 de aderência), para comparar as frequências de respostas ao instrumento por pergunta (usado para verificar homogeneidade nas proporções esperadas e observadas dentro de um grupo investigado); Qui-quadrado de Pearson para comparar frequências de 2 ou mais grupos independentes; Teste de Mann-Whitney U para comparar as medianas das respostas entre os hospitais e entre os profissionais de enfermagem entrevistados; e o Teste Kal-Wallin H para as variáveis local e tempo de atuação. O nível de significância adotado foi de 5% para todas as análises. Após o tratamento dos dados estatísticos, os resultados foram apresentados em tabelas e discutidos a partir dos pressupostos abordados na Teoria de Jean Watson através dos dez elementos do Processo *Caritas*.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO



Os resultados e as discussões desta tese estão retratados em dois artigos originais: “Assistência paliativa em oncopediatria: discurso de enfermeiras sobre o cuidado a luz da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson”, oriundo de um estudo desenvolvido com enfermeiras assistências e “Assistência de enfermagem em oncopediatria: percepção do cuidado a partir do instrumento *Caring Factor Survey – Care Provider Version*”, originário de uma pesquisa realizada com profissionais de enfermagem.

4.1 Artigo 3

Assistência paliativa em oncopediatria: discurso de enfermeiras sobre o cuidado a luz da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson

RESUMO

Objetivo: analisar o discurso de enfermeiras assistenciais sobre cuidados paliativos prestados no contexto oncopediátrico, a partir dos dez elementos do Processo *Caritas* propostos pela Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. **Método:** estudo qualitativo realizado com 18 enfermeiras que atuam em oncologia pediátrica, com dados coletados nos meses de janeiro e fevereiro de 2023 e analisados por meio da classificação hierárquica descendente com o apoio do software *Iramuteq* e da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** foram geradas duas categorias: 1 – Compreensão de enfermeiras assistenciais sobre os cuidados paliativos em oncopediatria, a qual envolve aspectos do cuidado integral, relação de cuidado, expressão de sentimentos e utilização do lúdico; 2 – Compreensão de enfermeiras assistenciais sobre componentes do cuidado associados à dimensão espiritual e aprendizagem. **Considerações finais:** constatou-se que o cuidado desenvolvido por enfermeiros durante a assistência oncopediátrica apresenta aspectos condizentes com os elementos do Processo *Caritas* da teoria de Jean Watson.

Descritores: Criança; Cuidados Paliativos; Família; Oncologia; Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the discourse of clinical nurses about palliative care provided in the oncopediatric context, based on the elements of the Clinical Caritas Veritas Process proposed by Jean Watson's Theory. **Method:** qualitative study carried out with 18 nurses who work in pediatric oncology, with data collected in January and February 2023. The data was analyzed using descending hierarchical classification with the support of the IRAMUTEQ software.

Afterwards, they were discussed based on the elements of Jean Watson's Theory. **Results:** two thematic axes were generated: 1 – palliative care in pediatric oncology in the understanding of clinical nurses, which involved aspects of care from the perspective of the integral being, care relationship, expression of feelings and use of play; 2 - nurses' perception of care components associated with faith, hope, spirituality and learning. **Final considerations:** study showed that the care developed presents aspects consistent with the elements of Jean Watson's Theory.

Keywords: Child; Family; Nursing Theory; Oncology Palliative care.

RESUMEN

Objetivo: analizar el discurso de los enfermeros clínicos sobre los cuidados paliativos brindados en el contexto oncopediátrico, a partir de los elementos del Proceso Clínico Caritas Veritas propuesto por la Teoría de Jean Watson. **Método:** estudio cualitativo realizado con 18 enfermeros que actúan en oncología pediátrica, con datos recolectados en enero y febrero de 2023. Los datos fueron analizados mediante clasificación jerárquica descendente con apoyo del software IRAMUTEQ. Posteriormente se discutieron con base en los elementos de la Teoría de Jean Watson. **Resultados:** se generaron dos ejes temáticos: 1 – cuidados paliativos en oncología pediátrica en la comprensión de los enfermeros clínicos, que involucraron aspectos del cuidado desde la perspectiva del ser integral, la relación de cuidado, la expresión de sentimientos y el uso del juego; 2 - percepción del enfermero sobre los componentes del cuidado asociados a la fe, la esperanza, la espiritualidad y el aprendizaje. **Consideraciones finales:** el estudio demostró que el cuidado desarrollado presenta aspectos consistentes con los elementos de la teoría de Jean Watson.

Palabras clave: Cuidados paliativos; Familia; Niño; Oncología; Teoría de Enfermería.

INTRODUÇÃO

O câncer infantil é considerado uma doença que suscita na criança, seus familiares e até mesmo entre os profissionais de saúde sentimentos de medo e angústia pelo fato de ser um agravo com potencial para interferir no ciclo vital¹. Em muitos países, inclusive no Brasil o câncer é apontado como a primeira causa de morte entre indivíduos de 1 a 19 anos².

Nesse contexto, pensar na essência do cuidar em uma conjuntura tão permeada por particularidades como é o caso da oncopediatria requer que os profissionais que compõem a equipe de saúde possuam um pensamento crítico-reflexivo sobre um modo de cuidar que

impacte de maneira satisfatória no bem-estar do paciente, independente do desfecho da doença, pois mesmo diante da existência das terapias convencionais comumente empregadas no tratamento oncológico, nem sempre a criança irá alcançar a cura do câncer.

Considerando o exposto, torna-se necessário que os cuidados paliativos pediátricos sejam iniciados a partir do diagnóstico do câncer, enquanto modalidade que possui como filosofia a prevenção do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual da criança e sua família³. Porém, para ser realizado de forma efetiva é primordial a atuação de equipe multiprofissional para que, por meio da interdisciplinaridade do cuidado, o paciente possa ser assistido de modo integral.

Ressalta-se que a participação do enfermeiro enquanto integrante da equipe multiprofissional em cuidados paliativos é de suma importância, uma vez que suas ações têm como bases direcionadoras a visão holística, a humanização do cuidado e o ser em sua singularidade. Assim, cabe dizer que considerar o cuidado humano proposto pela teórica Jean Watson como referencial norteador da assistência paliativa, subsidia o enfermeiro a tornar-se sensível as necessidades apresentadas pela criança e sua família no que tange aos aspectos relacionados às demandas que envolvem as dimensões humanas ligadas ao corpo-mente-alma⁴.

A teoria de Jean Watson fundamenta-se na perspectiva holística, na psicologia transpessoal e envolve uma visão de mundo unitária⁵. De acordo com a teórica o cuidado transpessoal transcende o plano físico e refere-se a uma relação intersubjetiva de humano para humano, neste caso, enfermeiro e paciente, na qual ambos são influenciados um pelo outro, passando a fazer parte da história de vida de ambos^{5,6}. Desde a sua criação a presente teoria continua a evoluir de modo que, atualmente, a teoria em questão faz uma conexão entre o cuidado e o amor e expande o paradigma da teoria para o Processo *Caritas*^{7,8}.

De modo a promover o cuidado transpessoal a teórica sugere a utilização dos dez elementos do Processo *Caritas*. São eles 1- Praticar o amor-gentileza e a equanimidade, praticando a bondade amorosa e a compaixão por si e pelos outros; 2- Estar autenticamente presente, fortalecer e sustentar o profundo sistema de crenças e o mundo subjetivo de si e do outro; 3- Cultivar as próprias práticas espirituais e o aprofundamento da autoconsciência, indo além do próprio ego; 4- Desenvolver uma autêntica relação de cuidado, ajuda e confiança; 5- Ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos; 6- Utilizar a criatividade e todas as formas de saber, engajando-se em práticas artísticas de cuidado-reconstituição; 7- Engajar-se numa experiência genuína de ensino-aprendizagem que atenda integralmente a pessoa e seus significados, tentando se manter no referencial do outro; 8-

Criar um ambiente de cura em todos os níveis, físico e não físico; 9- Ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, potencializando o alinhamento mente-corpoe-espírito; 10- Dar abertura e atenção às dimensões espirituais misteriosas e desconhecidas da vida e da morte, cuidando da sua própria alma e do ser cuidado⁵.

Ressalta-se que todos esses elementos se incorporados ao cuidado prestado em oncopediatria irão contribuir para a construção de relação autêntica de cuidado, capaz de integrar corpo, mente e alma dos envolvidos, o que por sua vez irá impactar positivamente no bem-estar da criança e seus familiares no que se refere ao alívio do sofrimento, além daqueles associados à dimensão física do ser.

Para Jean Watson, diante de qualquer situação que ocasione vulnerabilidade, suscetibilidade, temor ou ameace a vida, o ser precisa ser ajudado a emergir na fonte espiritual, a fim de restaurar e restabelecer a saúde, independente do alcance da cura física⁵. Nesse sentido, o enfermeiro pode configurar-se em um sujeito proativo, podendo auxiliar os envolvidos na relação de cuidado a ressignificar a situação vivenciada, resultando na sensação de elementos, como amparo, conforto, harmonia, estímulo e equilíbrio⁹. Elementos esses indispensáveis no atendimento a criança com câncer e sua família.

No entanto, apesar das inúmeras contribuições da teoria para que o cuidado torne-se humanizado e alinhado aos princípios dos cuidados paliativos ainda são poucas as pesquisas que embasam seus resultados a partir da Teoria de Jean Watson¹⁰, sobretudo em pesquisas envolvendo o universo oncopediátrico. Assim, pode-se presumir que a realização deste estudo é relevante por contribuir com a ampliação do conhecimento entre enfermeiros assistenciais e também na comunidade acadêmica sobre os resultados que podem ser alcançados por meio da teoria no que se refere à prática do cuidado direcionado a criança com câncer e sua família.

Mediante tais considerações este estudo teve como objetivo analisar o discurso de enfermeiras assistenciais sobre cuidados paliativos prestados no contexto oncopediátrico, a partir dos elementos do Processo *Caritas* propostos pela Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, norteada pela Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson^{5,7}. Com o propósito de garantir maior rigor científico foram considerados os critérios do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), composto por 32 itens de avaliação na estruturação de estudos de abordagem

qualitativa¹¹.

O estudo foi desenvolvido em dois serviços considerados referência no tratamento do câncer pediátrico no estado da Paraíba: instituição 1, um hospital universitário federal localizado no município de Campina Grande; instituição 2, um hospital filantrópico situado no município de João Pessoa.

A população do estudo foi constituída por enfermeiras assistenciais que atuam nas unidades de internação e ambulatório de oncologia pediátrica e a Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico (UTIPed). A amostra se deu por acessibilidade e foi composta por 18 enfermeiras, sendo 8 vinculadas a instituição 1 e 10 a instituição 2. Foram incluídas na pesquisa profissionais que contemplaram os seguintes critérios de elegibilidade: estar em exercício profissional durante a fase de coleta de dados; ter experiência mínima de um ano em assistência à criança com câncer em cuidados paliativos. Foram excluídas as enfermeiras que estavam afastadas de suas atividades laborais por motivo de licença e de férias.

De início, não foi determinado o tamanho da amostra, visto que neste tipo de investigação a quantidade de participantes não é importante, mas sim o aprofundamento sobre o assunto investigado. Para tanto, utilizou-se o critério de saturação das informações identificado por meio das falas das enfermeiras, como parâmetro para determinar o quantitativo de participantes (Minayo, 2017).

Os dados foram obtidos por meio da técnica de entrevista semiestruturada, mediante utilização de um roteiro contendo questões relacionadas aos dados de caracterização dos sujeitos, atuação profissional e referente aos objetivos do estudo que foram: compreensão sobre cuidados paliativos a criança com câncer e sua família, aspectos relacionados a relação de cuidado, necessidades identificadas ao considerar a criança em sua integralidade.

A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2023. Com o intuito de não interferir na rotina do profissional as entrevistas aconteceram em horários definidos pelas participantes e em locais reservados para que a privacidade fosse assegurada. Teve duração média de trinta minutos.

O material empírico foi obtido mediante a gravação das entrevistas com o auxílio de um aparelho MP4, como forma de armazenar os dados para análise posterior. A fim de preservar o anonimato dos participantes, os depoimentos foram identificados pela letra “E”, relativa à palavra enfermeira, seguida do número da entrevista.

Os dados referentes à caracterização das participantes foram organizados em uma planilha eletrônica e analisados por meio de frequência absoluta e percentual, com o auxílio do programa Microsoft Office Excel 2010. Enquanto que os dados oriundos da entrevista

foram analisados com o apoio do software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ). Trata-se de um programa gratuito indicado para análise de dados qualitativos composto por elevada quantidade de volume textual, como no caso deste estudo. O software desenvolvido sob a lógica open source realiza uma categorização dos elementos textuais através da avaliação de semelhança de seus vocábulos, o que favorece a compreensão do sentido de palavras, bem como a indicação de elementos das representações associadas ao objeto estudado¹².

Assim, os 18 depoimentos foram analisados pela ferramenta disponibilizada pelo software denominada Classificação Hierárquica Descendente. Para tanto, adotou-se como critérios para inclusão dos elementos e suas respectivas classes um valor de qui-quadrado igual ou superior a 3,84.

Ressalta-se que as classes geradas a partir da análise realizada pelo software foram submetidas à técnica de análise de conteúdo, através das seguintes fases: pré-análise, codificação, inferência e interpretação dos dados com base na fundamentação teórica adotada no estudo¹³.

Cabe dizer que o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB), em 05 de dezembro de 2022, conforme parecer nº 5.793.664 e CAEE de nº 64726122.7.0000.5188, sendo também aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Alcides Carneiro, da Universidade Federal de Campina Grande (HUAC/UFCG), em 26 de dezembro de 2022, conforme parecer nº 5.839.214 e CAEE de nº 64726122.7.3001.5182. Os aspectos éticos da pesquisa preconizados pela Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foram considerados, sobretudo no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido das participantes da pesquisa¹⁴.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desta pesquisa 18 enfermeiras com idade entre 27 e 60 anos, as quais representam os profissionais atuantes nos dois hospitais públicos de referência no atendimento em oncologia pediátrica, sendo oito (44,4%) vinculadas a instituição 1, especificamente quatro (50%) nas unidades enfermaria; uma (12,5%) no ambulatório; três (37,5%) na UTIPed; e dez (55,6%) vinculadas a instituição 2 atuantes nas seguintes unidades: cinco (50%) na enfermaria; uma (10%) no ambulatório; quatro (40%) na UTIPed. Dessas, duas possuem mestrado e as demais são especialistas. Quanto ao tempo de atuação, dez atuam na assistência

a criança com câncer há mais de 4 anos e oito atuam há menos de 4 anos. Quanto à religião, 13 (72,2%) participantes se dizem católicas, três (16,6%) evangélicas, uma (5,6%) espírita e uma (5,6%) referiu não possuir religião.

Neste estudo, por meio da Classificação Hierárquica Descendente, foram analisados 264 segmentos de texto, retendo 77,65% do total de texto para elucidação de classes, o que resultou na geração de 2 repartições, sendo cada uma delas composta por 3 classe, conforme apresentado na figura 1.

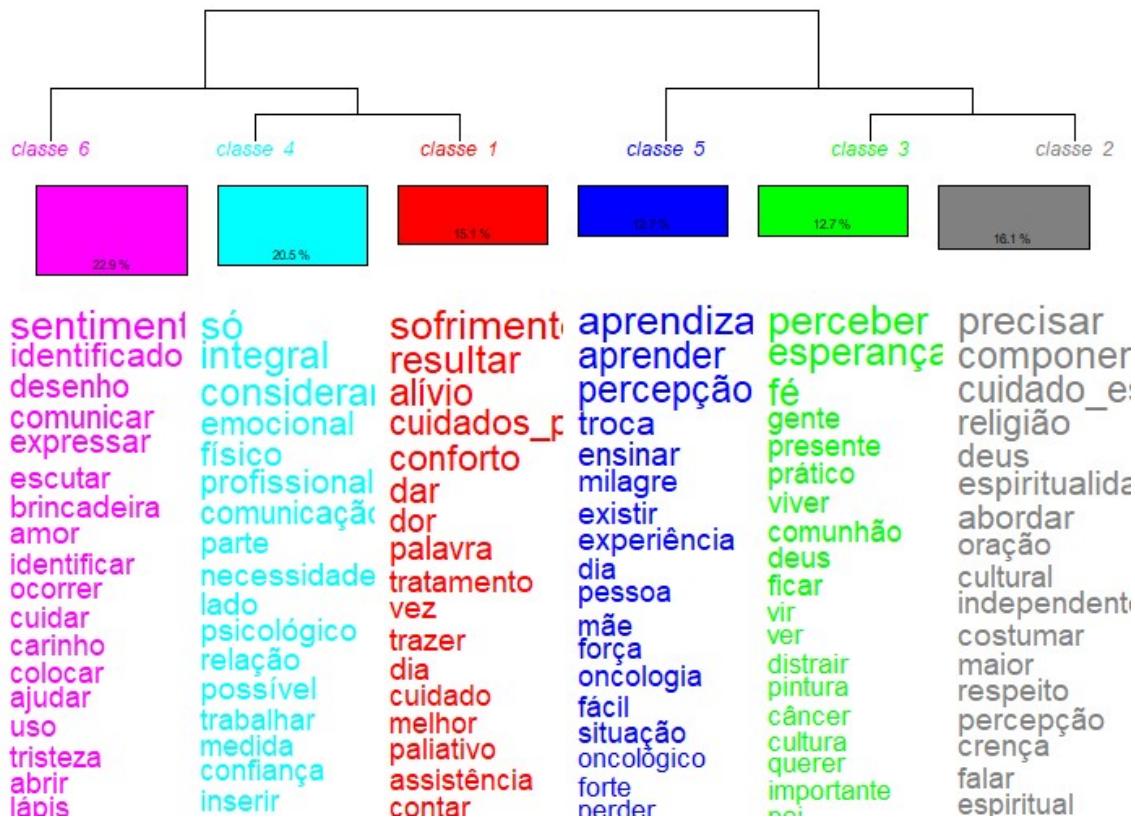


Figura 1 – Dendograma da classificação hierárquica descendente do corpus sobre a assistência paliativa em oncopediatria a luz da Teoria de Jean Watson. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2023.

Para fins de apresentação dos resultados e discussão, as duas repartições foram nomeadas da seguinte forma: Categoria 1 – Compreensão de enfermeiras assistenciais sobre os cuidados paliativos em oncopediatria. Essa abrange em sua discussão as classes 1, 4 e 6; Categoria 2 - Compreensão de enfermeiras assistenciais sobre componentes do cuidado associados dimensão espiritual e aprendizagem, que por sua vez abrange as classes 2, 3 e 5, conforme apresentado no Quadro 1.

Discurso de enfermeiras assistenciais sobre cuidados paliativos em oncopediatria (77,65%)			
	Classe 1 (15,12%)	Classe 4 (20,49%)	Classe 6 (22,93%)
Os cuidados paliativos em oncopediatria na compreensão de enfermeiras assistenciais	Palavra (X²) Sofrimento (39,61) Resultar (34,69) Alívio (28,3) Cuidados Paliativos (25,4) Conforto (25,13) Palavra (14,56) Tratamento (11,99) Bem-estar (6,3) Alegria (6,3)	Palavra (X²) Integral (31,66) Emocional (19,89) Físico (18,97) Psicológico (10,08) Espiritual (5,23) Confiança (6,96) Social (3,99) Conversa (4,87) Hospital (3,99) Holístico (3,99)	Palavra (X²) Desenho (34,08) Comunicar (33,41) Expressar (31,64) Escutar (20,78) Brincadeira (19,38) Amor (18,31) Carinho (10,91) Ajudar (10,9) Tristeza (10,23) Confiança (5,17) Medo (3,99)
Compreensão de enfermeiras sobre componentes do cuidado associados à fé, esperança, espiritualidade e aprendizagem.	Classe 2 (16,1%) Palavra (X²) Cuidado Espiritual (49,06) Religião (44,58) Deus (37,36) Independente (20,69) Respeito (15,76) Falar (13,98) Crer (10,48) Encorajar (10,48) Fé (9,25) Divino (5,76)	Classe 3 (12,68%) Palavra (X²) Esperança (67,56) Fé (52,43) Presente (14,31) Prático (12,94) Viver (10,47) Comunhão (8,01) Deus (7,6) Ver (6,0) Câncer (5,13) Cultura (5,13)	Classe 5 (12,68%) Palavra (X²) Aprender (64,85) Percepção (59,65) Troca (49,26) Ensinar (36,02) Milagre (24,77) Experiência (20,96) Mãe (13,64) Força (10,36) Oncologia (8,01) Humano (5,13)

Quadro 1 – Dendograma de Classificação Hierárquica Descendente do discurso das enfermeiras sobre cuidados paliativos em oncopediatria. João Pessoa, PB, 2023.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Categoria 1 – Compreensão de enfermeiras assistenciais sobre os cuidados paliativos em oncopediatria

Esta categoria reflete os vocabulários agrupados na classe 1, responsável por 15,2% e na classe 4, correspondendo a 20,49% dos segmentos analisados no corpus que por sua vez possibilitaram gerar a subcategoria denominada “Finalidade dos cuidados paliativos na perspectiva do cuidado integral à criança e sua família”. A classe 6 que deteve 22,93% dos segmentos analisados no corpus originou a subcategoria “Relação de cuidado, expressão de sentimentos e o lúdico na realização dos cuidados paliativos em oncopediatria”, sendo cada uma delas apresentadas com base nas palavras mais significativas em cada uma das classes.

Finalidade dos cuidados paliativos em oncopediatria

Alinhar a prática dos cuidados paliativos a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson proporciona respaldo científico às ações desempenhadas pelo enfermeiro para cuidar considerando todas as dimensões humanas, com respeito às particularidades de indivíduo que recebe o cuidado, bem como de seus familiares¹⁵.

Baseada nessa corrente teórica, o cuidado é oferecido a cada ser em sua singularidade com o objetivo de promover conforto, dignidade e harmonia entre as vertentes corpo, mente, alma/espírito⁵. Quando eficaz, o cuidado irá atuar na promoção da cura, da saúde, do crescimento individual/família, transcendendo o diagnóstico e o medo da doença¹⁶.

Embora a utilização deste referencial teórico seja relevante, nenhuma das 18 enfermeiras que participaram desta pesquisa mencionaram ter conhecimento sobre um modelo teórico como norteador da assistência em oncopediatria, o que inclui da Teoria de Jean Watson. Este achado pode estar associado às lacunas existentes no processo de formação desses profissionais, sobretudo no ensino de graduação e pós-graduação brasileira, dificultando sua utilização por enfermeiros assistenciais¹⁷, fragilizando assim a assistência paliativa a criança com câncer e sua família.

No entanto, mesmo não referindo ter domínio sobre a teoria, pode-se observar por meio dos discursos que o cuidado realizado pelas enfermeiras contempla os pressupostos presentes na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, conforme pode ser observado nas informações que serão apresentados no decorrer deste estudo.

O vocabulário agrupado na classe 1 possibilitou verificar que as palavras alívio, sofrimento, conforto, tratamento e bem-estar denotam que a compreensão sobre a finalidade dos cuidados paliativos em oncopediatria para as enfermeiras assistenciais consiste em uma modalidade de tratamento que objetiva ofertar conforto e aliviar o sofrimento diante de uma doença que compromete a continuidade da vida, conforme observado nos depoimentos a seguir:

A finalidade é passar o conforto, buscar o alívio da dor, acolher a criança como um todo. Não só a criança mas a família também [...]. (E5)

Eu diria que cuidado paliativo é bem-estar para a criança em todo o seu contexto. Tudo que eu defino de cuidado paliativo é qualidade de vida. [...]. (E10)

Os cuidados paliativos com a criança oncopediátrica é a gente fazer com que ela tenha um conforto nos seus dias, mesmo sabendo que não há mais progressão clínica. É tentar ofertar cuidados da melhor forma para que se mantenha confortável, sem dor, tranquila [...]. (E15)

Ao analisar os depoimentos mencionados acima sobre a finalidade dos cuidados paliativos, observa-se que as enfermeiras demonstram intenção de cuidar de todas as demandas apresentadas pela criança, condizendo com a proposta de cuidado apresentada pela Teoria de Jean Watson que transcende os limites do corpo. Nesse sentido, pode-se considerar que as enfermeiras tentam exercer a real intenção de cuidar, independente do alcance da cura.

A promoção do conforto e do bem-estar da criança foi algo enfatizado pelas enfermeiras assistenciais que participaram deste estudo. Esse resultado corrobora achados obtidos em pesquisa realizada com profissionais de enfermagem em um hospital federal do Rio de Janeiro, especializado em oncologia pediátrica que também realçaram a promoção do conforto e do bem-estar como primordial no cuidado a criança e sua família¹⁸.

Para que os cuidados paliativos prestado por enfermeiros sejam efetivos e contemple todas as dimensões humanas da criança e sua família é essencial que esses profissionais ultrapassem a lógica do pensamento focado no tratamento e na cura e alcancem a compreensão do cuidado pensando holisticamente, visando restaurar a harmonia do ser em sua integralidade¹⁹.

A classe 4 foi considerada nesta categoria para representar a percepção das enfermeiras que participaram deste estudo no que tange a identificação de necessidades de cuidados que surgem ao considerar o ser em sua integralidade, ou seja, a criança com câncer em cuidados paliativos, bem como sua família.

A partir dos dados textuais analisados, identificou-se que as palavras integral, emocional, físico, psicológico, espiritual, social, hospital e holístico refletem a percepção de cuidados como algo que transcende um modelo assistencial focado em sintomatologias associadas apenas a doença. Os depoimentos descritos abaixo revelam tal compreensão:

O cuidado vai além do alívio físico, além do alívio psicológico. É tanta dor que a gente tenta abordar de todos os meios possíveis e imagináveis para aliviar [...]. (E3)

Temos que ver a criança de forma holística [...] temos que tentar enxergar o todo da criança, não só a dor, mas todo o sofrimento que a criança está passando e acionar a equipe multi. (E4)

Como ser integral acredito que necessita viver a infância que eles não têm. (E6)

Na minha perspectiva é um cuidado integral voltado para a integralidade da criança, para a questão de sinais e sintomas, de melhorar a qualidade de vida quando cuidado curativo ele não pode mais suprir o tratamento sozinho. Vai ser focado também nas questões espirituais, na atenção a família e nas questões sociais [...]. (E11)

As necessidades tanto físicas, como psicológicas e espirituais. É a abordagem holística do paciente. Você identifica a medida que vai interagindo com o paciente, se você conseguir uma interação efetiva você vai conseguindo buscar o que é a necessidade a ser atendida. (E16)

Refletir sobre o ser humano em sua integralidade leva os envolvidos no processo de cuidado a encontrarem significado de vida, independente de quanto tempo de vida reste. É compreender a essência do paliar por meio de ações que resultem em tratar o indivíduo, não o câncer e preocupar-se em resgatar, sempre que possível, a rotina de ser criança e a companhia dos familiares²⁰.

Em oncopediatria, destaca-se o olhar do enfermeiro na perspectiva holística como primordial para romper com o paradigma do cuidado centrado no modelo biomédico e enfatizar os aspectos psicoespiritual e social do indivíduo, tendo em vista que esses componentes humanos interferem substancialmente na promoção do bem-estar¹⁹. Assim, pode-se considerar que as falas mencionadas pelas depoentes acima estão alinhadas com a proposta do cuidado holístico, que por sua vez é congruente com a filosofia dos cuidados paliativos e com a Teoria de Jean Watson^{7,21}.

Ficou perceptível que o olhar atento e sensível por parte das enfermeiras também volta-se para acolher as demandas apresentadas pelos familiares de modo integral, conforme notado nos depoimentos a seguir:

[...] É importante deixar os familiares cientes da situação, sem omitir nada porque quando os familiares sabem da realidade a gente pode até ajudar nesse contexto para que eles sejam amparados para ter força, principalmente na parte espiritual que demanda muito nesse processo para fortalecer aos pais para dar continuidade ao tratamento dos filhos (E8).

A família precisa ser cuidada e acho que tem que ter uma equipe multiprofissional ao lado dela. Quando chega a necessidade de apoio psicológico tem que ser a psicologia porque é uma família que precisa ser cuidada para poder cuidar do paciente (E16).

[...] Tentar interagir realmente com a família junto desses pequenos momentos, fazendo os gostos da criança. Tentar favorecer momentos bons, agradáveis e interagir esse familiar junto dessa criança para que fiquem boas lembranças. (E18)

Compreender que a família demanda assistência e, portanto, precisa ser inserida nos cuidados paliativos é um pilar fundamental. Nesse aspecto, cabe reconhecer que os membros familiares, sobretudo os mais próximos da criança, devem ter suas angústias, fragilidades e necessidades individuais consideradas, bem como inseridos ativamente no processo de tomada de decisão no que tange aos cuidados com a criança²².

Além do mais, direcionar os cuidados aos familiares por meio de uma comunicação clara, acessível ao nível de compreensão da família pode ajudar a tranquilizar e a estabelecer relação de confiança entre o enfermeiro e a família/criança²⁰.

Considera-se, nesse contexto, que as enfermeiras associam os cuidados paliativos direcionados a criança e sua família a perspectiva do cuidado holístico, uma vez que os

depoimentos apresentam aspectos associados às vertentes humanas relacionadas ao corpo-mente-espírito.

Relação de cuidado, expressão de sentimentos e o lúdico na realização dos cuidados paliativos em oncopediatria

Em oncopediatria, o cuidado deve partir de uma relação autêntica com a criança e sua família, capaz de acolher com sensibilidade as demandas que surgem pelo próprio câncer, pela hospitalização e pelas rupturas ocasionadas, como a privação do convívio com familiares e amigos, além da abstenção da liberdade de ser criança e brincar livremente²³ (Schneider *et al.*, 2020).

Sobre cuidado autêntico, a teórica Jean Watson destaca o cuidado transpessoal como o modo pelo qual o enfermeiro conseguirá se conectar totalmente com o outro (paciente/família), a partir de relação intersubjetiva com potencial para cuidar não somente em relação ao corpo físico, mas sobretudo de alcançar as dimensões psicológica, espiritual e social¹⁶.

As informações e reflexões apresentadas nesta subcategoria foram baseadas na classe 6 que apresentou vocábulos que denotam aspectos importantes dos cuidados paliativos no contexto oncopediátrico o que levantou a necessidade de inserir dados e discussões referentes aos seguintes aspectos: relação de cuidado a partir das palavras comunicação, expressar, escutar, confiança, ajuda e colocar se referindo a empatia; sentimentos identificados pelas enfermeiras durante a prática do cuidado sendo esses o amor, o carinho e contraditoriamente o medo e a tristeza; recursos terapêuticos envolvendo o lúdico, com destaque para os vocábulos lúdico, desenho, brincadeira, pintar e criatividade.

Observa-se, portanto, que mesmo sem terem consciência científica a respeito do cuidado transpessoal e dos dez elementos do Processo *Clinical Caritas*, as enfermeiras assistenciais demonstram que o cuidado que tem com a criança em assistência paliativa e sua família possui características condizentes com o primeiro, o segundo, o quarto, o quinto e sexto elementos, sendo esses relacionados respectivamente a praticar da bondade amorosa, estar autenticamente presente, estabelecer autêntica relação de cuidado, apoiar a expressão de sentimentos, e utilizar a criatividade como parte dos saberes para o processo de cuidar.

Assim, os depoimentos a seguir revelam que a relação de cuidado que as enfermeiras estabelecem com a criança e sua família é realizada através de comunicação adequada ao nível de compreensão da criança, pautada na empatia, no amor e carinho, intencionada a colocar-se a disposição para ajudar e escutar, resultando em uma relação embasada na

confiança, conforme apresentado a seguir:

Tento ser o mais simples possível, usando uma linguagem bem simples para que a criança possa entender. E, claro tem que ter muito carinho, afeto, amor e também tem que ter muito jeito porque estamos lidando com uma criança. [...] Quanto à família, a gente está sempre junto, tirando as duvidas, principalmente em um ambiente de UTI onde eles ficam bastante angustiados pela gravidade do quadro [...]. (E4)

Ao cuidar da criança procuro oferecer um abraço um gesto de carinho! Não é só dá a medicação, nossa equipe observa o que pode ser feito para deixar o dia da criança mais alegre[...]. (E6)

[...] De certa forma você só presta um cuidado humanizado se amar aquilo que faz. Então, acredito que o amor está muito envolvido nisso. Também você ser empático, ter compaixão durante o cuidado que está ofertando. (E11)

[...] Conversar com a criança com uma linguagem que ela compreenda [...] Com a família a gente tenta ser bastante cordial e de forma afetiva, muito embora alguns familiares por estarem desgastados, devido ao período prolongado de internação ou pelo fato de a criança está nos últimos dias de vida age conosco de forma ríspida, mas temos que ter a consciência, a empatia de se colocar no lugar daquela pessoa porque você talvez no lugar dela tivesse agindo da mesma forma. (E17)

Praticar o cuidado de forma amorosa e carinhosa corresponde ao primeiro elemento do Processo *Caritas*, sendo tais atitudes essenciais quando o contexto envolve a criança e o enfrentamento de uma doença tão complexa e ameaçadora como o câncer, conforme demonstrado nos depoimentos de E4, E6 e E11. Sobre esses elementos, estudo demonstrou que na percepção dos profissionais de saúde o conhecimento específico não é suficiente para a realização do cuidado, apontam que é necessário possuir um coração amoroso para com as crianças¹⁶.

O enfermeiro envolvido com a assistência em saúde precisa compreender que sentimentos são subjetivos e, portanto não podem ser julgados por não existir certo ou errado na perspectiva do sentir, sendo inclusive recomendado no quinto elemento do Processo *Caritas* que o enfermeiro estimule o paciente a expressar seus sentimentos sejam eles positivos ou negativos⁵. Ao profissional é pertinente apenas que aquilo que foi expresso pelo paciente ou seu cuidador familiar seja respeitado e aceito sem criticidade⁷. Esse, foi o posicionamento observado pela enfermeira E17 ao compreender o comportamento que alguns familiares demonstram quando a criança se encontra interna por período prolongado.

Para Watson, o cuidar é retratado como um modo de ser em que enfermeiro e paciente dão e recebem algo em troca mutuamente, experiência essa que a teórica denomina de cuidado transpessoal⁵. Nessa circunstância, a empatia é uma condição imprescindível para a concretização do cuidado terapêutico, visto que é o ato de preocupar-se com o outro, colocando-se no lugar sem emitir julgamentos, o que irá culminar em oportunidade para a cura interior, independente do desfecho da doença²⁴.

Para o desenvolvimento do cuidado autêntico o enfermeiro precisa se envolver com o paciente a partir de uma verdadeira intenção de cuidar e da escuta autêntica, atenta a identificar e sanar as necessidades humanas associadas ao corpo-mente-espírito (WATSON, 2012). Apenas dessa forma torna-se possível construir uma relação de cuidado, embasada na confiança e no respeito, capaz de impactar significativamente no modo como a criança e sua família sente-se perante a condição de enfrentamento de uma doença que impacta na projeção para o futuro.

Os trechos a seguir trazem alguns pontos essenciais para que a confiança na relação de cuidado aconteça, tais como o vínculo, a escuta, a sinceridade e estabelecer verdadeira conexão com a criança/família no momento do cuidado.

Primeiro tem que criar um vínculo de confiança porque a criança quando chega aqui vem com muito medo. É deixar claro que estamos aqui para o que ela precisar [...] Mas, a confiança na relação de cuidado irá ocorrer através da sinceridade, não pode mentir, falar sempre olhando nos olhos, não criar expectativas que deixem a mãe apreensiva o que acaba gerando um desconforto também a criança. (E9)

A escuta é o principal elo que vai existir entre os profissionais e a família, aquela escuta qualificada e sem preconceito, onde se vai tentando saber e desmistificar algumas crenças e medos. [...] Com a criança é um pouco diferente porque para eu conquistar tenho que lançar mão de alguns artifícios como o lúdico. (E14)

Dentre os paradigmas apresentados na teoria de Watson, o quinto elemento diz respeito a estar presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos por parte da pessoa cuidada e também do profissional⁷. Neste estudo, foi notório que através da relação de cuidado, o enfermeiro encontra-se atento a escuta, assim como a outras formas de comunicação, como meio de identificar o que a criança está sentindo, conforme demonstrado nos trechos abaixo:

[...] Me comunico através do abraço, chego mais perto e beijo, sento converso, pego na mão. (E9)

Tento sempre ouvir, acho que me ponho mais na posição de ouvir e acolher o que eles estão sentindo. Quando pertinente me coloco encorajando, tentando fortalecer de alguma forma, mas percebo que minha posição é mais de ouvir do que falar. (E12)

Quando possível eu permito que ela expresse seus sentimentos, até de outra forma tipo um sorriso, um choro, tudo isso é manifestação da criança. Então, eu fico bem atenta a essas expressões que não são verbais [...] Acho importante principalmente que seja ela para a gente e a gente para ela, que ela sinta essa troca de sentimentos porque não pode ser somente da minha parte ou da dela, assim não está sendo efetivo, acho que tem que ter essa via de mão dupla. (E14)

Merece destaque as observações feitas pelas participantes E1 e E18 em que ao possibilitar que a criança se expresse e fale dos seus sentimentos perceberam alívio do

sofrimento por parte da criança. É o que demonstram as falas a seguir:

A comunicação, às vezes, ela não é nem verbal, é pelo olhar, pelo jeito, pela face de dor, às vezes elas precisam apenas que a gente converse um pouco, brinque, tire de tempo o sofrimento que elas estão passando naquele momento. Permito que elas falem, sinto que querem conversar: vão se abrindo, falando do seu dia a dia, do que tem saudade, do que quer comer, do que já passou, falam que quando crescer quer ser médico. Então a gente não faz a medicação porque é só uma carência afetiva delas mesmo. (E1)

Quando você dá uma abertura, conversa de uma forma mais amigável, mais tranquila explicando que está ali para ajudar, isso fortalece o vínculo com a criança e favorece também a abertura dela, da expressão desses sentimentos. E isso é importante porque não tem só a dor física, mas a dor da alma por tudo que ela está vivendo ali, a infância totalmente tirada dela para está em um leito de uma UTI. E o fato dela falar, conseguir de expressar já traz um pouco de conforto para ela. (E18)

A doença e o processo de hospitalização, às vezes, por período prolongado, são razões que desencadeiam situações de estresse com impacto nas respostas comportamentais e emocionais da criança, reveladas a partir de sentimentos negativos, como ansiedade e tristeza²⁵. Nesse contexto, destaca-se que oportunizar momentos para que a criança verbalize seus sentimentos e emoções é fundamental para a prática do cuidado proposto por Jean Watson, visto que apresenta como filosofia o alívio da dor e do sofrimento também da dimensão humana relacionada a subjetividade do ser¹⁶.

Cuidar do paciente oncológico pediátrico desperta no enfermeiro diversos sentimentos, particularmente diante de crianças que se encontram em cuidados paliativos²⁶. Daí, torna-se importante reconhecer a expressão de sentimentos por parte do profissional cuidador como algo natural, devendo esse indivíduo aceitar suas fragilidades humanas, mas também compreender que a cura é uma jornada interior possível de ser alcançada a partir do perdão mútuo^{5,16}.

Ao ser questionada sobre quais sentimentos identificam no cuidado prestado a enfermeira abaixo relata tristeza, angústia e impotência diante da iminência de morte durante a infância, fase do desenvolvimento infantil em que, geralmente, se tem uma projeção de futuro.

Identifico sentimento de tristeza, angústia e impotência diante da morte, mas sinto bem se eu conseguir realmente contextualizar junto da família fazendo com que entendam que é o melhor que se está fazendo para a criança. (E18)

Ainda com base na identificação dos sentimentos envolvidos na relação de cuidado, observa-se entre duas enfermeiras que atuam no Hospital 2 o desejo de manter certo distanciamento afetivo como uma estratégia para minimizar o sofrimento sentido por elas devido à morte da criança.

Eu tinha uma percepção e uma maneira de pensar e me envolvia bastante com as crianças e com os pais. Cheguei até a desenvolver ansiedade devido a morte de uma criança, tomei remédio por mais de um ano. Foi à primeira criança que vi indo a óbito! Então, desde esse dia resolvi não mais me apegar. Dou assistência, cuidado, amor carinho, converso, falo de crenças, mas não me apego como era antes [...]. (E1)

Procuro não me envolver porque você se apegava a essas crianças e fica ruim para diferenciar o apego da doença. Você tem que ser “seca” mesmo, no sentido, por exemplo, de não disponibilizar o telefone pessoal. (E5)

Sobre a expressão de sentimentos negativos por parte do enfermeiro estudo aponta que a falta de conscientização e preparo adequado para lidar com esse público pode contribuir para a sensação de insatisfação, frustração e angústica com possibilidade para repercutir, inclusive, na saúde mental do trabalhador²⁷. Corroborando tais informações estudo também demonstra que profissionais que lidam com pacientes pediátricos em cuidados paliativos apresentam os sentimentos de fracasso e tristeza e, por isso, empregam como estratégia de enfrentamento o distanciamento afetivo do paciente e sua família^{1,18}.

Portanto, cabe refletir sobre a necessidade de apoio psicológico para os profissionais cuidadores, particularmente os enfermeiros por estarem próximos a um contexto de cuidado permeado por particularidades marcadas por sofrimento e dilemas associados ao fim de vida²⁸. Nesse prisma, cabe reconhecer a necessidade de um sistema de apoio oferecida aos profissionais cuidadores com foco no desenvolvimento da consciência de que o cuidado é algo partilhado mutuamente, sendo o cuidar de si essencial para a promoção do cuidado ao outro com qualidade e segurança¹⁶.

Um fator considerável para o cuidado paliativo a criança com câncer diz respeito ao lúdico, enquanto componente com potencial para amenizar os sentimentos de angústia e sofrimento vivenciados devido à hospitalização, bem como pelas limitações desencadeadas pela doença²⁹. Neste estudo, identificou-se que as palavras agrupadas na classe 6 denotam que as enfermeiras prestadoras de cuidado incorporam em suas ações as abordagens lúdicas como estratégia para se aproximar e conquistar confiança da criança, propiciando inclusive que as mesmas expressem seus sentimentos, o que não podem ser captados pelo exame físico, apenas por meio de um cuidado autêntico, atento a toda manifestação de comunicação por parte da criança.

Vejo um ser tão pequeno e inocente passando por problemas que não tem mais jeito, por isso ao cuidar da criança tento aguçar o meu lado criativo e incluo desenhos, brincadeiras, danças e ilustrações para conquistar a confiança deles e depois explico o que será feito. (E1)

Eu tento trazer ideias para fazer um momento lúdico para que eles se sintam crianças que é o que a gente mais preza [...] temos o brinquedo terapêutico que é o projeto dodói e é muito bom. [...] Eles gostam de receber massinha, lápis de pintar e desenho porque passam muito tempo na enfermaria. As mães também gostam porque eles saem um tempo do celular e fazem brincadeiras mais a vontade. (E10)

Tento dialogar, apresentar ferramentas como desenhos, pinturas. Ao perceber que a criança está triste eu converso, pergunto: gosta de desenhar? Quer desenhar? Então eu imprimo algum desenho da internet e ofereço, o que já causa uma acalmada, na maioria das vezes funciona bem. (E18)

Jean Watson, por meio do sexto elemento do Processo *Caritas* estimula o enfermeiro a ser criativo e associar o saber científico a arte de cuidar, sendo tal associação um meio viável para assegurar a prática do cuidado humanizado¹⁶. Assim sendo, pode-se perceber que as profissionais que participaram deste estudo estão oferecendo um cuidado à criança com câncer alinhado a proposta desse importante elemento de cuidado mencionado pela teórica Jean Watson.

Sobre o lúdico no ambiente de cuidado hospitalar, um estudo destacou a existência de benefícios terapêuticos para a criança hospitalizada, tais como a promoção do bem-estar, sensação de tranquilidade e maior aceitação no que se refere aos procedimentos necessários³⁰.

Vale dizer que atuar em um ambiente de UTI pediátrica requer que o enfermeiro se esforce para colocar o foco do cuidado na criança, por meio de um olhar sensível capaz de enxergar além dos aparelhos tecnológicos comuns em ambiente de tratamento intensivo. Essa preocupação pode ser notada na fala de E8 conforme demonstrado:

Uma coisa que eu vejo muito é a necessidade da gente está perto porque com o avanço da tecnologia vamos muito para as máquinas aferir pressão, temperatura, mas até para tocar nos pacientes eu digo estou tocando, não vai doer. É interação, para não deixar ele feito um boneco em cima de uma cama e a gente está olhando apenas máquinas. [...] Tento interagir para que eles se sintam cuidados. A gente oferece se quer pintar, se quer um brinquedo, bonecas, joguinhos. Ou então, a gente disponibiliza mesmo sem eles pedirem porque nós temos aqui equipes voluntárias que doam muitos brinquedos, então eles ficam a vontade para brincar. (E8)

Nota-se que o depoimento de E8 demonstra preocupação em assegurar que o cuidado tenha como algo principal a interação humana entre a enfermeira e a criança e, como forma de transpor a barreira da tecnologia agregada ao cuidado os recursos terapêuticos são disponibilizados.

O oitavo elemento do Processo *Caritas* diz respeito a Co-Criar (campo *caritas*) como referência a criação de um ambiente de reconstituição (*healing*) em todos os níveis, físico e não-físico de modo a elevar o bem-estar dos seres humanos, através do conforto, paz e harmonia^{7,8}. Sobre este elemento, é notório que através do lúdico, consegue-se contribuir para

que o ambiente de cuidado seja terapêutico para a criança acometida pelo câncer, restrita de viver sua vida além dos muros do hospital, fato este observado na atividade que envolve a pintura e o desenho como forma de proporcionar bem-estar e resgate das boas lembranças vividas pelas crianças atreladas ao mundo delas fora do hospital, conforme demonstrado no depoimento de E3.

Uma coisa que faço muito é uma oficina de desenho com as crianças e depois a gente coloca nas paredes. Peço para desenhar o que ele quiser naquele momento: uns desenham sua família, outros seu cachorro ou gato, coração. Então a gente prega nas paredes para tentar tirar o branco das paredes para que quando ele olhe para a parede possa se lembrar um pouco do que tem lá fora esperando por ele. (E3)

Duas entrevistadas mencionaram a música como estratégia utilizada no momento do cuidado e, na percepção de uma delas a música traz tranquilidade para a criança.

Usamos muito a musicoterapia porque a música faz com que a criança fique mais tranquila [...] (E10).

[...]No meu caso, gosto muito de cantar e já aconteceu de eu perguntar ao paciente sobre uma música que gosta e propor a ele cantarmos juntos para passar o tempo [...]. (E16)

Sobre a música enquanto ferramenta lúdica no cuidado a criança com câncer, os resultados obtidos em um estudo desenvolvido com crianças hospitalizadas foram além do benefício mencionado nesta pesquisa, uma vez que os pesquisadores observaram como resultado da musicalização a redução do estresse, ansiedade, dor e medo³¹. Acredita-se que o motivo pelo qual não foram pontuados diversos benefícios pelas enfermeiras que participaram deste estudo esteja associado a pouca utilização dessa ferramenta, uma vez que apenas duas participantes referiram a utilização da música na prática do cuidado.

Categoria 2 – Compreensão de enfermeiras assistenciais sobre componentes do cuidado associados à dimensão espiritual e aprendizagem.

A segunda categoria gerada pelo software constituiu-se por 3 classes, sendo as classes 2 e 3 representada por vocabulários que permitiram compor a subcategoria denominada “cuidado, espiritual, fé, esperança” composta por reflexões sobre a importância desses elementos na prática do cuidado oncopediátrico. Enquanto que a classe 5 deu origem a subcategoria intitulada “Aprendizados gerados a partir relação de cuidado entre a enfermeira, a criança e sua família”, conforme apresentadas a seguir:

Cuidado espiritual, fé e esperança no cuidado de enfermagem em oncopediatria

Espiritualidade é algo peculiar a cada indivíduo na busca por significado, propósito e sentido de vida, estando associada a algo maior que a própria existência, podendo estar ou não atrelada a uma prática religiosa³². A respeito dos componentes relacionados a espiritualidade humana, Jean Watson menciona no terceiro elemento do Processo *Caritas* o cultivo de práticas espirituais próprias e do eu transpessoal, indo além do próprio ego, por meio de relação uma intersubjetiva de humano para humano⁷.

Neste estudo, foi possível identificar que as enfermeiras reconhecem a espiritualidade como algo que fortalece o paciente e a família, conforme exemplificado nos discursos seguintes:

Quando o paciente está em cuidados paliativos eu sempre digo que tem os medicamentos, tem tudo [...] mas, o importante é a sua espiritualidade porque é o que fortalece o paciente em cuidados paliativos (E8).

Eu acho que esse quesito de espiritualidade é muito importante em cuidados paliativos. Não é religião, é espiritualidade! A fé que essa pessoa tem em Deus ou na crença que ela tiver. Eu acho que isso deve ser estimulado porque é algo que nos conecta com o divino, que nos alimenta, nos sustenta, nos fortalece [...] (E12).

Com relação à percepção das enfermeiras sobre o cuidado espiritual, as entrevistadas reconhecem a necessidade de incluir esse componente nos cuidados prestados a criança e sua família. Ao serem indagadas sobre os meios utilizados para cuidar do componente espiritual das crianças e seus familiares as participantes referiram estratégias que envolvem orações, clamor a Deus, religião, simbologias, escuta, falar sobre fé e esperança, sempre prezando pelo respeito às crenças de cada indivíduo.

Canto e oro com eles, clamamos para Deus seja para ele ficar bom, seja para partir em paz [...] mas, respeito crenças, religião e costumes. (E1)

[...] creio que ela necessita de cuidado espiritual. Muitas crianças não entendem essa espiritualidade, mas a gente transmite falando de coisas boas. Creio que espiritualidade é o que a gente tem de melhor na áurea, no nosso inconsciente e o que nós fazemos de melhor pelo próximo. Quanto à família, percebo que, às vezes, precisa receber cuidado espiritual mais do que a criança porque está perdida, desesperançosa, desesperada. Então a gente consegue passar essa calma. (E2)

[...] Acho importante o cuidado espiritual para a criança e para a família, a partir da porta de entrada, desde o primeiro dia de internação [...] quando passo a visita e faço a anamnese no paciente sempre falo para um pai uma mãe: não perca tua fé, vai ser uma caminhada dura, não é um tratamento fácil, é um tratamento duro, dolorido, mas não perca sua fé! (E6)

Sempre com respeito aos aspectos espirituais, religião crença e até descrença em Deus eu sempre incentivo quando vejo alguma simbologia associada [...] Ou quando a mãe traz alguma menção religiosa, em algumas situações assim mais conflitantes de maior desespero

eu também pontuo, tenha fé, tenha esperança, ou alguma coisa da religiosidade. (E11)

O lado espiritual é a esperança que fica, é o fortalecimento. E eu vejo que crianças de pais que tem fé e esse lado espiritual mais aguçado sofrem sem desespero. [...] Então, eu tento, quando eu sinto uma abertura e eu vou conseguir algo que possa aliviar o coração, aliviar a dor ou qualquer outro sentimento que não seja positivo eu falo de fé, de esperança, de gratidão a Deus, que tudo na vida tem um propósito, a gente tenta falar desse lado espiritual porque ele caminha junto com o lado científico. (E13)

É importante reconhecer que os trechos acima revelam atitudes de cuidado por parte das enfermeiras que estão em consonância com o segundo, o oitavo e o novo elemento do Processo *Caritas* que dizem respeito, respectivamente, a estimular fé e esperança; criar um ambiente de *healing* em todos os níveis (físicos e não-físicos); potencializar o alinhamento mente-corpo-espírito com respeito à dignidade humana.

Nesse âmbito, cabe salientar que as enfermeiras reconhecem o potencial que o cuidado espiritual possui para proporcionar calmaria, conforto e alívio do sofrimento para a criança e sua família que vivenciam o câncer incurável como apresentado nos depoimentos acima.

Corroborando o exposto, estudo sobre espiritualidade nos cuidados paliativos pediátricos que também demonstrou que o apoio espiritual oferecido pela equipe de saúde é percebido por crianças e seus familiares como um importante recurso para o enfrentamento e busca por significados atrelados ao problema de saúde vivenciado³³. Nessa mesma direção, estudo realizado com cuidadores de crianças com leucemia também revelou que a espiritualidade/religiosidade se configura em relevante estratégia para auxiliar, principalmente os pais, a encontrarem conforto e força para lidarem com os sentimentos e medos atrelados ao câncer³⁴.

A partir dos relatos de algumas enfermeiras, foi possível observar que a fé e esperança demonstrou ser um dos pilares fundamentais para as crianças e, principalmente para seus pais que, sustentados por esses elementos conseguem prosseguir nos cuidados com a criança, mesmo que o desfecho seja negativo, conforme apresentado nos depoimentos seguintes:

Penso que a fé é um dos componentes elementares dos cuidados paliativos. [...] Para a família, ter esse sentimento de esperança seja na cura, seja no seu filho caso o desfecho seja negativo e ele passe para outro plano conforme a sua crença, eu acho que é fundamental. (E11)

Eu acho extremamente importante principalmente para a família ter uma fé para se sustentar e conseguir cuidar melhor do paciente. (E14)

A fé e a esperança eu vejo bem da família porque ela expressa que tem fé que vai sair daqui, mesmo sabendo da gravidade da criança [...] é uma forma de se prender em alguma coisa para não perder o foco no cuidado com a criança e na sua melhora. (E15)

Para Watson, por meio da fé e da esperança torna-se possível enxergar a vida através de lentes capazes de percebê-la como um mistério a ser descoberto, em vez de problemas a espera de resolução⁸. Talvez, essa seja a razão pela qual os componentes fé e esperança colabore consideravelmente para que os pais, mesmo abalados com a doença do filho, consigam prosseguir nos cuidados junto à criança.

Quanto às crianças, é cabível dizer que, apesar da importância conferida à fé e esperança para crianças com câncer, foi observado que algumas enfermeiras assistenciais acham difícil estimular tais componentes em crianças de pouca idade. Esse fato pode ser observado nos relatos de E3 e E7.

Eu acho assim: dependendo da idade tem criança que não sabem nem da verdade. Então, será que os pais dentro da sua religião falam de Deus? Será que explicam para a criança o que é fé? Eu não sei assim, não consigo trabalhar em uma criança pequena, a gente vai trabalhar com a família a ter fé e esperança. (E3)

Dependendo da idade é muito difícil falar de fé, mas com as crianças de 9, 10 anos que já chegam com essa fé desenvolvida, acho que depende da fundação de onde eles vêm, da forma como eles foram criados. Muitos dizem: meu Deus porque que eu estou passando por isso? Outros agradecem a Deus, outros reclamam, mas sempre digo que Deus está no comando e que vai dizer tudo certo. (E7)

Componentes subjetivos da dimensão humana tais como fé, esperança e espiritualidade não são quantificáveis. No entanto, as evidências científicas vêm tentando clarificar cada vez mais as associações entre espiritualidade e os eventos ligados à saúde. No entanto, em pediatria essa é uma temática que ainda precisa ser melhor explorada³³.

Portanto, as dificuldades apontadas por algumas participantes desta pesquisa sobre a abordagem dos elementos fé e esperança como parte do processo do cuidado, desperta atenção para a necessidade de disseminação do conhecimento científico sobre como o enfermeiro deve abordar esse componente na prática, incluindo a prática pediátrica.

Aprendizado a partir do cuidado de enfermagem em oncopediatria

As palavras que se destacaram como significativas na classe 5 demonstraram que, na percepção das enfermeiras, o fato de atuar na assistência em oncopediatria resulta em experiências capazes de gerar ensinamentos e aprendizagens. Este fato pode ser constatado nos depoimentos a seguir:

[...] Pediatria para mim tem sido uma lição de vida porque cada criança tem uma história diferente, cada mãe nos ensina uma lição. E a cada dia que passa eu penso que precisamos ter empatia, se colocar no lugar do outro, porque a gente não sabe o dia de amanhã.(E3).

A gente aprende a ficar forte e aprende a fortalecer o próximo nessa comunhão. [...] Essas mães são fortes demais porque anotaram e amanheceram dentro de uma unidade. Então isso daí, nessa parte de se colocar no lugar delas, de ter empatia, me dá força para ajudar nesse processo. (E8)

Com certeza tem a troca! E muitas vezes a gente acha que aprende mais com eles do que eles com a gente. A gente vem revestida de conhecimento teórico e científico, das práticas assistenciais e eles vêm com o conhecimento empírico do dia a dia e até de outras experiências da casa, da forma como vivem, da forma como experienciam aquele processo de adoecimento. Então, é sempre uma troca mútua, eu dou lá o conhecimento sobre a quimioterapia, sobre o remédio da dor que vai fazer a analgesia e ele me devolve com um amadurecimento da vida, da concepção de mundo. (E11)

Desde que eu comecei em oncologia aprendi a ressignificar muita coisa na vida, de tempo, de prioridade, de valorização da família. [...] De força também, eu vejo a força nas crianças principalmente. Tem delas que acho que não irá sair daquela condição e, de repente, ela renova, renasce. Isso me fortalece de acreditar em Deus também, na minha espiritualidade, de que nada é impossível e que muitas vezes do nada tudo pode acontecer. (E12)

Assim como a gente ensina bastante, também aprendemos muito. O que mais aprendo é a ser mais humana a cada dia. A ter mais empatia, a se por no lugar da pessoa. (E15)

O sétimo elemento do Processo *Caritas* diz respeito ao ensino-aprendizagem transpessoal que ocorre a partir de experiências envolvendo todas as dimensões do ser, permitindo que um esteja dentro do referencial do outro. Trata-se de uma relação de humano para humano, guiada pelo amor e por profundo respeito pela história de vida de todos os envolvidos no momento^{5,7}.

É importante frisar que as experiências de cuidado resultaram em aprendizado para as enfermeiras cujos depoimentos foram mencionados acima, demonstrando na prática que o cuidado é capaz de transcender o momento presente, de modo que ambos influenciam e são influenciados, passando a fazer parte da história de vida um do outro^{5,7}.

Entre os aspectos enfatizados, a empatia destacou-se como algo aprendido em decorrência da prestação do cuidado no contexto oncopediátrico, sendo essa uma habilidade necessária ao enfermeiro que lida com o outro em processo de enfrentamento de uma doença que sucinta questões atreladas a uma divergência de sensações que podem surgir em decorrência do limiar de vida e morte. Assim, o desenvolvimento de habilidades para cultivar a empatia na prática do cuidado faz com que o enfermeiro acolha as demandas do paciente com sensibilidade, carinho, respeito²⁴.

Destaca-se que E11 percebe que aprendizagem é um processo no qual enfermeira e criança/família ensinam e aprendem mutuamente. Assim, considera-se que na medida em que a enfermeira transmite informações embasadas na ciência, também aprendem com as histórias de vida e visão de mundo de cada criança e sua família. Este fato alinha-se com a valorização de todas as formas de conhecimento, inclusive as experiências pessoais, como forma de

otimizar a manifestação da ciência do cuidado⁷.

Por fim, cabe destacar o depoimento da participante E14 que comprehende o fato de lidar com o final de vida como uma experiência rica que leva a diversos questionamentos sobre o sentido da vida, demonstrando que esta enfermeira deixa fluir em sua mente reflexões sobre as questões existenciais da vida-morte referente ao décimo elemento do Processo *Caritas*, conforme apresentado a seguir:

Eu acho uma experiência muito rica porque você está lidando com aquele final da vida então vem todo um questionamento do que é realmente importante nessa vida, vem todo um questionamento dos valores, o que realmente faz sentido e o que realmente é importante a gente chegar ao final da vida e levar [...]. (E14)

Contradicoriatamente a este achado, a literatura aponta que profissionais de saúde que cuidam de pacientes em cuidados paliativos tendem demonstrarem dificuldades para lidarem com o processo de morte em pediatria¹. Outro estudo revela que a morte ainda é um assunto que permanece pouco abordado no processo de formação de profissionais de saúde³⁵.

Pressume-se que o fato de atuar em um contexto em que nem sempre o indivíduo alcançará a cura do câncer, proporciona que as enfermeiras vivenciem experiências capazes de despertar nelas sensibilidade para atuar com o propósito de cuidar de crianças com câncer em assistência paliativa e sua família na perspectiva do ser integral, capaz de acolher as demandas físicas e não físicas, com atitudes de carinho, respeito, atenção, considerando que o ser criança em processo de hospitalização requer o uso de abordagens lúdicas e comunicação efetiva como estratégia para minimizar o impacto da doença na vida da criança e sua família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou por meio dos depoimentos, que as enfermeiras demonstram intenção de cuidar de todas as demandas apresentadas pela criança, condizendo com a proposta de cuidado apresentada pela Teoria de Jean Watson que transcende os limites do corpo.

Foi possível averiguar, a partir dos depoimentos das enfermeiras participantes deste estudo, que a assistência direcionada a criança com câncer em cuidados paliativos e sua família apresenta ações condizentes com a intenção de estabelecer uma relação autêntica de cuidado, a partir de atitudes como carinho, atenção, sensibilidade, empatia, respeito, apoio a expressão de sentimentos, utilização da criatividade para a promoção do lúdico durante a hospitalização.

Destaca-se também que as enfermeiras reconhecem que os componentes associados à fé, esperança e espiritualidade são fundamentais para a criança e, principalmente, para seus familiares, visto que são elementos capazes de amenizar a dor e o sofrimento atrelados ao enfrentamento do câncer incurável. As enfermeiras reconhecem ainda que o fato de atuar na assistência em oncopediatria resulta em experiências capazes de gerar ensinamentos e aprendizagens.

Ao analisar os discursos produzidos pelas enfermeiras que compuseram esta pesquisa, constatou-se que essas profissionais contemplam, empiricamente, alguns dos elementos do *Processo Caritas*, na prática do cuidar de crianças com câncer em assistência paliativa e seus familiares, mesmo não tendo conhecimento aprofundado acerca da teoria.

Isto posto, espera-se que os achados deste estudo possam colaborar com a prática assistencial efetivada por enfermeiros no âmbito oncopediátrico, por meio de um referencial teórico com potencial para subsidiá-los na oferta dos cuidados paliativos de forma holística, buscando superar a filosofia do cuidado centrada na doença e apenas no alívio de sintomas associados ao físico. Outro sim, novas reflexões sobre este eixo temático podem ocorrer contribuindo assim com a disseminação do conhecimento a respeito da Teoria de Jean Watson também nas áreas do ensino e da pesquisa.

REFERÊNCIAS

- 1 Monteiro D, Siqueira A, Pellegrini T, Rodrigues B. A criança em unidade de oncologia pediátrica: aspectos do cuidar. *Revista Psicologia, Saúde & Doença*. 2022, 23(3):395-709. DOI: <https://doi.org/10.15309/22psd230309>.
- 2 World Health Organization. Childhood cancer [Internet]. 2021 [citado 2023 Set 2]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cancer-in-children>
- 3 World Health Organization. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [citado 2023 Set 2]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274559>
- 4 Dias TKC, Reichert APS, Evangelista CB, Batista PSS, Buck ECS, França JRFS. Nurses assistance to children in palliative care: a study in the light of Jean Watson's theory. *Esc Anna Nery*. 2023; 27:e20210512. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0512pt>.
- 5 Watson, J. *Human caring science: a theory of nursing*. (2a ed.), Ontario: Jones & Bartlett Learning, 2012.
- 6 Evangelista CB, Lopes MEL, Nóbrega MML, Vasconcelos MF, Viana ACG. An analysis of

Jean Watson's theory according to Chinn and Kramer's model. Revista de Enfermagem Referência. 2020; v(4): e20045. DOI: <https://doi.org/10.12707/RV20045>

7 Watson J. Unitary caring science: the philosophy and práxis of nursing. Luisville: University Press of Colorado; 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5876/9781607327561>.

8 ToninL, LacerdaMR, FaveroL, NascimentoJD, DenipoteAGM, Gomes IM. The evolution of the theory of human care to the science of unit care. Res Soc Dev. 2020;9(9):e621997658. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7658>.

9 Contrera MAV, Rodríguez AM. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. BENESSERE - Revista de Enfermería. 2021; 6(12021). DOI: <http://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>.

10 Costa JR, Arruda GO, Barreto MS, Serafim D, Sales CA, Marcon SS. Nursing professionals' day-to-day and Jean Watson's Clinical Caritas Process: a relationship. Rev enferm. 2019; 27(e37744). DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.37744>.

11 Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE02631. <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO02631>.

12 Camargo BV, Justo AM. Tutorial para o uso do software de análise textual Iramutec [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS. 2013 [citado 2023 abr 12]. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/_tutoriel-en-portugais

13 Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2017

14 Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2013 (BR). Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 12 dez 2013.

15 Ribeiro, BMSS, Darli RCMB. Guiding nursing theories focusing on palliative care. J. nurs. health. 2022;12(1):e2212121185. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i1.2254>.

16 Wei H, Watson J. Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. Int J Nurs Sci. 2019 [cited 2022 july 23]; 6(1): 17-23. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.001>.

17 Dias TKCD, Evangelista CB, Zaccara AAL, Dias KCCO, Costa BHS, França JRFS. Reflexão crítica da Teoria de Jean Watson: Estudo fundamentado no modelo de Chinn e Kramer. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR. 2023; 27(8): 4203-4213. DOI: [10.25110/arqsaude.v27i8.2023-005](https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i8.2023-005).

18 Verri ER, Bitencourt NAS, Oliveira JAS, Santos Júnior R, Silva MH, Alves PM et al. Nursing professionals: understanding about pediatric palliative care. Rev. enferm. UFPE on line. 2019; 13(1): 126-136. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a234924p126-136-2019>.

- 19 Riegel F, Crossetti MGO, Siqueira DS. Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses. *Rev Bras Enferm.* 2018. [cited 2023 Apr. 12]; 71(4): 2193-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>.
- 20 Trainoti PB, Melchert TD, Cembranel P, Taschetto L. Paliar, cuidando além da dor: uma reflexão dos profissionais de saúde na oncologia pediátrica. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde.* 2022; 35(11). DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.12308>.
- 21 Aghaei MH, Vanaki Z, Mohammadi E. Watson's Human Caring Theory-Based Palliative Care: a discussion paper. *Int J Cancer Manag.* 2020; 13(6): e103027. DOI: <https://doi.org/10.5812/ijcm.103027>.
- 22 Dias PLM, Franco LF, Bonelli MA, Ferreira EAL, Wernet M. Searching for human connection to transcend symbolisms in pediatric palliative care. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(3):e20220476. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0476pt>.
- 23 Schneider AS *et al.* Percepções e vivências da equipe de enfermagem frente ao paciente pediátrico em cuidados paliativos. *Cienc Cuid Saude.* 2020; 9:e41789. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.41789>
24. Alves DP, Santos FA, Figueiredo HRPP, Tavares CMM. Empatia na assistência em enfermagem sob a luz de Watson . *Rev Recien.* 2021; 11(36):629-635. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.629-635>.
- 25 Franco JHM, Evangelista CB, Rodrigues MSD, Cruz RAO, Franco ISMF, Freire ML. Music therapy in oncology: perceptions of children and adolescents in palliative care. *Escola Anna Nery.* 2021; 25(5). DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0012>.
- 26 Schneider AS, Ludwig MCF, Neis M, Ferreira AM, Issi HB. Percepções e vivências da equipe de enfermagem frente ao paciente pediátrico em cuidados paliativos. *Cienc.Cuid.Saude.2022;19(e41789).DOI:<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude>.*
- 27 Silva BAM, Cruz EG, Nascimento PLA, Bittencourt MES, Balbino CM. Conduta do enfermeiro diante o paciente pediátrico oncológico em fase de terminalidade. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES.* 2023; 16(7):7898–7912. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.7-220>.
- 28 Silva TP, Silva LF, Cursino EG, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Pacheco STA. Cuidados paliativos no fim de vida em oncologia pediátrica: um olhar da enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42:e20200350. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200350>.
29. Giacomello KJ, Melo LL. The meaning of the care of hospitalized children: experiences of nursing professionals. *Rev. Bras. Enferm.* 2019; 72(3):251-258. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0597>.
30. Silva JA, Azevedo EB, Barbosa JC, Lima MK, Cantalice AS, Ramalho MC, et al. O lúdico como recurso terapêutico no tratamento de crianças hospitalizadas: percepção dos enfermeiros. *Enferm Foco.* 2021;12(2):365-71. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4358>.

- 31 Souza JB, Barbosa SSP, Martins EL, Ceccatto D, Pilger KCP, Zanettini A. Atuação na oncologia pediátrica e a música como promotora de saúde: significados para os profissionais. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2020; 10. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3788>.
- 32 Robert R, Stavinotha P, Jones BL, Robinson J, Larson K, Hicklen R et al. Spiritual assessment and spiritual care offerings as a standard of care in pediatric oncology: A recommendation informed by a systematic review of the literature. *Pediatric blood & câncer*. 2019; 66(9): e27764. DOI: <https://doi.org/10.1002/pbc.27764>.
- 33 Conceição FH, Fraga VA, Chaves RL, Freire BSM, Silveira CA, Chaves ECL et al. Espiritualidade nos cuidados paliativos pediátricos: scoping review. *Contribuciones a las ciencias sociales*. 2023; 16(8); 9950–9972. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.8-110>.
- 34 Farinha FT, Araújo CFP, Mucherone PVV, Batista NT, Trettene AS. Influência da religiosidade/espiritualidade em cuidadores informais de crianças com leucemia. *Rev. Bioét.* 2023; 30 (4). DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022304579PT>.
- 35 Souza FF, Reis FP. The nurse against the death process of the pediatric patient. *J. Health Biol Sci.* 2019; 7(3):277-283. DOI: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i3.2235.p277-283.2019>.

4.2 Artigo 4

Assistência de enfermagem em oncopediatria: Percepção do cuidado de enfermagem em oncopediatria com base no instrumento *Caring Factor Survey– Care Provider Version*

RESUMO

Objetivo: medir a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado desenvolvido em oncologia pediátrica, com base no instrumento *Caring Factor Survey– Care Provider Version*, na versão reduzida, validado e adaptado culturalmente para o idioma português.

Método: estudo exploratório, quantitativo, desenvolvido com 87 profissionais de enfermagem, os quais responderam o instrumento *Caring Factor Survey – Care Provider Version*, na versão reduzida, adaptado culturalmente para o idioma português. Os dados quantitativos foram exportados para o Statistical Package for Social Sciences – SPSS. Foi aplicados os testes estatísticos χ^2 de aderência, χ^2 de Pearson, Mann-Whitney U e Teste Kruskal-Wallis H. O nível de significância adotado para toda a análise estatística foi de 5%. Os resultados foram apresentados em tabelas e discutidos a partir dos 10 fatores do Processo *Caritas* da Teoria de Jean Watson. **Resultados:** Constatou-se predomínio de técnicos de enfermagem entre os participantes (72,4%). Atuam na área há mais de 10 anos (48,3%) dos profissionais. As respostas concordantes foram as mais comuns para todas as alternativas do instrumento utilizado e significativamente maiores que as discordantes ($p<0,001$). **Conclusão:** Os profissionais de enfermagem que atuam em oncologia pediátrica reconhecem em suas ações de cuidado os elementos condizentes com o Processo *Caritas* de Jean Watson.

Palavras-chave: Câncer; Criança; Cuidado; Oncologia; Profissionais de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O cuidado pertence à essência humana e envolve atitude de preocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com o outro¹. Na enfermagem, a realização do cuidado está ancorada nos saberes relacionados à arte, ciência, ética, bem como o saber ser no que concerne às competências afetivas e estéticas, sendo todas essas formas de conhecimento fundamentais para que o profissional planeje e pratique o cuidado com o outro a partir de uma perspectiva humana e holística².

Em oncopediatria, o cuidado envolve a criança e sua família, ambos fragilizados pelo câncer e todo o sofrimento a ele atribuído, particularmente frente à iminência de morte em

decorrência de uma doença ameaçadora da vida. Nesse âmbito, é fundamental que se tenha uma equipe multiprofissional qualificada capaz de fornecer uma assistência integral e de qualidade³. Assim, ressalta-se a necessária assistência da equipe de enfermagem, embasada em uma *práxis* capaz de cuidar dos aspectos biopsicossocial e espiritual, contribuindo assim para que crianças e familiares desenvolvam mecanismos que os auxiliem a lidar com as alterações e limitações impostas pelo câncer⁴.

Para a promoção do cuidado holístico em oncopediatria, é essencial a compreensão da verdadeira essência do cuidar, distante de ações pautadas exclusivamente nos aspectos tecnicistas e na visão do ser de forma fragmentada⁵. Em vista disso, são notórias as contribuições que a teoria do cuidado humano proposta por Jean Watson pode proporcionar aos profissionais de enfermagem que atuam no cuidado a criança com câncer e sua família, pois independente do desfecho da doença, a criança precisa ser consideradas em todas as particularidades inerentes a infância, o que exige um olhar para além dos aspectos ligados a doença.

A teoria em questão fundamenta-se na perspectiva holística e no cuidado transpessoal o qual significa estar autenticamente presente, por meio de uma conexão de humano para humano que envolve corpo-mente-espírito, com potencial para criar um campo de infinitas possibilidades como o *healing* (restauração)⁶.

Para despertar uma consciência de cuidado transpessoal a teórica Jean Watson utiliza dez elementos de cuidado apresentados no Processo *Caritas*, sendo eles: 1- Praticar o amor-gentileza e a equanimidade, praticando a bondade amorosa e a compaixão por si e pelos outros; 2- Estar autenticamente presente, fortalecer e sustentar o profundo sistema de crenças e o mundo subjetivo de si e do outro; 3- Cultivar as próprias práticas espirituais e o aprofundamento da autoconsciência, indo além do próprio ego; 4- Desenvolver uma autêntica relação de cuidado, ajuda e confiança; 5- Ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos; 6- Utilizar a criatividade e todas as formas de saber, engajando-se em práticas artísticas de cuidado-reconstituição; 7- Engajar-se numa experiência genuína de ensino-aprendizagem que atenda integralmente a pessoa e seus significados, tentando se manter no referencial do outro; 8- Criar um ambiente de cura em todos os níveis, físico e não físico; 9- Ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, potencializando o alinhamento mente-corpo-espírito; 10- Dar abertura e atenção às dimensões espirituais misteriosas e desconhecidas da vida e da morte, cuidando da sua própria alma e do ser cuidado^{6,7}.

Tem-se observado que o cuidado é possível de ser verificado por meio de ferramentas

de medição formais capazes de gerar dados sobre a experiência do cuidado, bem como a respeito das relações entre o cuidado e os resultados alcançados. Nessa perspectiva, o *Caring Factor Survey Care Provider Version*, na versão reduzida foi desenvolvido com base nos 10 elementos do Processo *Caritas* propostos por Jean Watson com o objetivo de medir a percepção dos profissionais cuidadores sobre o cuidado prestado⁸.

Pontua-se que a Teoria de Jean Watson como modelo teórico utilizado para orientar a prática do cuidado no cenário oncopediátrico ainda é insípida, talvez, por ser uma teoria de grande alcance que envolve conceitos abstratos⁹. No entanto, acredita-se que os profissionais de enfermagem ao cuidarem de crianças com câncer fazem uso empiricamente de alguns dos pressupostos adotados na teoria, como os dez elementos do Processo *Caritas*.

Assim, acredita-se que as implicações tangíveis deste estudo alcançam o âmbito educacional, da pesquisa e da assistência, uma vez que contribui com a elucidação do cuidado como uma ação que envolve componentes capazes de atender as demandas advindas das dimensões corpo, mente e espírito da criança e sua família, ambos considerados como sujeitos ativos no processo de cuidado. Tal entendimento demonstra que os preceitos da teoria são possíveis de serem incorporados à assistência oncopediátrica.

Frente ao exposto este estudo teve como objetivo medir a percepção dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados dispensados em oncopediatria, com base no instrumento *Caring Factor Survey– Care Provider Version*, na versão reduzida, adaptado culturalmente para o idioma português.

METODOLOGIA

Estudo exploratório, quantitativo, realizado em duas instituições de saúde consideradas referência no tratamento do câncer pediátrico no estado da Paraíba: hospital universitário localizado no município de Campina Grande (hospital 1), classificado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon); hospital filantrópico situado no município de João Pessoa (hospital 2), considerado como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cancon).

A população do estudo foi constituída 109 por profissionais de enfermagem, sendo que 67 trabalham no Hospital 1 (16 enfermeiros, 49 técnicos e 2 auxiliares de enfermagem) e 42 atuam no Hospital 2 (11 enfermeiros e 31 técnicos de enfermagem). Em ambos os serviços, o cenário do estudo foram especificamente as seguintes unidades: enfermaria pediátrica (EP), ambulatório de oncologia pediátrica (AOP) e Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico

(UTIped). Para tanto, foram adotados os seguintes critérios de elegibilidade: atuar na assistência, estar em exercício profissional durante a fase de coleta de dados; ter experiência mínima de um ano em assistência oncopediátrica. Foram excluídos os profissionais que não realizaram o preenchimento total do instrumento.

A amostra foi do tipo não probabilista, por conveniência e envolveu os participantes que a pesquisadora teve acesso durante a etapa de coleta de dados, o que correspondeu a 87 profissionais de enfermagem, sendo 50 vinculados ao hospital 1 (12 enfermeiras, 37 técnicos e 1 auxiliar de enfermagem) e 37 ao hospital 2 (11 enfermeiras e 26 técnicos de enfermagem). O cálculo amostral estimou uma amostra mínima de 86 profissionais, considerando um intervalo de confiança de 95%, erro amostral máximo de 5% e população finita¹⁰.

A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2023, por meio de instrumento elaborado com base nos paradigmas da Teoria de Jean Watson e nos elementos do Processo *Caritas* sobre a assistência ofertada pela enfermagem em sua dimensão física, mental e espiritual, o *Caring Factor Survey – Care Provider Version* (CFS-CPV), na versão reduzida¹¹. Trata-se de um instrumento composto por informações pertinentes à caracterização dos sujeitos e por 10 afirmações a respeito de como o profissional cuida de seus pacientes, devendo o participante assinalar, em uma escala numérica tipo Likert, o item que melhor representa sua opinião, sendo: 1-discordo fortemente; 2-discordo; 3-discordo parcialmente; 4-neutro; 5-concordo parcialmente; 6-concordo; 7-concordo fortemente.

Ressalta-se que esse instrumento foi adaptado culturalmente para o idioma português e validado por uma pesquisadora em sua tese de doutorado, vinculada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB), através do seguimento rigoroso de todas as etapas recomendadas para validação de instrumento, tendo sua utilização indicada para analisar o cuidado prestado pelos profissionais de enfermagem¹².

As 10 afirmações contidas no instrumento são baseadas nos elementos do Processo *Caritas* da Teoria de Jean Watson, sendo elas: 1- No geral, o cuidado que eu ofereço é com bondade amorosa; 2- Como equipe, meus colegas e eu solucionamos problemas com criatividade, para atender às necessidades e solicitações individuais de nossos pacientes; 3- Eu ajudo a fortalecer a esperança e a fé dos pacientes aos quais eu cuido; 4- Eu ensino os pacientes de forma que eles possam aprender; 5- Eu sou muito respeitoso com as crenças e práticas espirituais individuais dos meus pacientes; 6- Eu crio um ambiente favorável para os pacientes que eu cuido, que os ajuda a se curar física, mental e espiritualmente; 7- Eu sou capaz de estabelecer uma relação de ajuda e confiança com os pacientes que eu cuido durante

sua estadia aqui; 8-Eu considero cada paciente como uma pessoa integral, ajudando a cuidar de todas as suas necessidades e preocupações; 9-Eu encorajo os pacientes a falar honestamente sobre seus sentimentos, sejam eles positivos ou negativos; 10-Eu aceito e apoio as crenças dos pacientes em relação aos milagres, se eles acreditam que isso possibilita a cura.

Os profissionais que se voluntariaram a participar do estudo, receberam por parte da pesquisadora responsável pela coleta de dados, as informações pertinentes para o correto preenchimento do instrumento.

Para análise dos dados coletados, inicialmente as informações obtidas foram organizadas em uma planilha eletrônica do Microsoft Office Excel 2019. Após, realizou-se a identificação de todas as variáveis no dicionário codebook, para elaboração de um banco de dados. Finalizada essa etapa, os dados foram exportados para os programas estatísticos SPSS (Statistical Package for Social Sciences) - versão 24 e o programa Bioestat versão 5, onde foram realizadas as análises estatísticas e construídas as tabelas.

As características demográficas, formação e local de atuação profissional foram analisadas através de medidas de frequências absoluta e relativa em porcentagem. Foram usados os testes estatísticos não-paramétricos: Qui-quadrado de aderência ou homogeneidade (χ^2 de aderência), para comparar as frequências de respostas ao instrumento por pergunta, usado para verificar homogeneidade nas proporções esperadas e observadas dentro de um grupo investigado. Qui-quadrado de Pearson para comparar frequências de 2 ou mais grupos independentes. Teste de Mann-Whitney U para comparar as medianas das respostas entre os hospitais e entre os profissionais de enfermagem entrevistado. E o Teste Kruskal-Wallis H para as variáveis local e tempo de atuação. O nível de significância adotado foi 5% para todas as análises.

Após o tratamento dos dados estatísticos, os resultados foram apresentados em tabelas e discutidos a por meio dos pressupostos abordados na Teoria de Jean Watson através dos dez elementos do Processo *Caritas*.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB), em 05 de dezembro de 2022, conforme parecer nº 5.793.664 e CAEE de nº64726122.7.0000.5188, sendo também aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Alcides Carneiro, da Universidade Federal de Campina Grande (HUAC/ UFCG), em 26 de dezembro de 2022, conforme parecer nº 5.839.214 e CAEE de nº 64726122.7.3001.5182. Foram considerados os aspectos éticos da pesquisa, preconizados pela Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, principalmente no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido dos

participantes da pesquisa¹³.

RESULTADOS

O estudo foi realizado com 87 profissionais de enfermagem, sendo 50 (57,5%) vinculados ao H1 e 37 (42,5%) vinculados ao H2. Observou-se o predomínio de técnicos em enfermagem 63 (72,4%). Constatou-se que 42 (48,3%) dos profissionais têm mais de 10 anos de atuação na área. Quanto ao local de atuação, a maioria desenvolve a assistência na unidade de enfermaria 40 (46,0%) e na UTI 39 (44,8%). A tabela 1 expõe a distribuição das principais variáveis conforme o local de atuação.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis dos profissionais de enfermagem que atuam na assistência oncopediátrica nos hospitais 1 e 2. (n=87).

Variáveis profissionais	Hospital 1		Hospital 2	
	n	%	n	%
Função que exerce				
Enfermeiro	12	24,0	11	29,7
Técnico de enfermagem	37	74,0	26	70,3
Auxiliar de enfermagem	1	2,0	-	-
Tempo de atuação				
1 a 2 anos	6	12,0	-	-
> 2 até 5 anos	18	36,0	7	18,9
> 5 até 10 anos	5	10,0	9	24,3
> 10 anos	21	42,0	21	56,8
Local de atuação				
Enfermaria	23	46,0	17	46,0
UTIped	23	46,0	16	43,2
Ambulatório	4	8,0	4	10,8

Fonte: dados da pesquisa. João Pessoa, 2023.

Ao aplicar o teste Qui-quadrado de Pearson para as variáveis função, tempo e local de atuação entre o hospital 1 e 2 pode-se observar que houve diferença significativa para o tempo de atuação ($\chi^2=10,27$; $p=0,01$), com o hospital 2 tendo os profissionais de enfermagem com maior tempo de atuação (>5 a 10 e >10 anos), enquanto as variáveis função que atua ($\chi^2=1,04$; $p=0,59$) e local de atuação ($\chi^2=0,22$; $p=0,89$) foram estatisticamente iguais.

Ao comparar a frequência absoluta das respostas ao instrumento CFS-CPV por meio do teste Qui-quadrado de Aderência (χ^2) observou-se que em todas as perguntas existiu diferença significativa entre as frequências, com a resposta “concordo fortemente” sendo a

mais comum para as perguntas 1, 3, 5, 7, 8 e 10, enquanto para as perguntas 2, 4, 6 e 9 as respostas “concordo” e “concordo fortemente” foram estatisticamente iguais e diferentes de outras respostas com menor frequência. Foi possível constatar que as respostas concordantes foram as mais comuns nas entrevistas e significativamente maiores que as respostas discordantes, com probabilidade muito maior de 99% desse resultado refletir a realidade ($p<0,001$), conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 - Frequência absoluta, relativa (%) e resultado do Qui-quadrado de Aderência (χ^2) das respostas ao instrumento CFS-CPV dos profissionais de enfermagem (n=87) atuantes nos serviços de oncopediatria nos Hospitais 1 e 2.

CFS – CPV	^a DF	^b D	^c DP	^d N	^e CP	^f C	^g CF	χ^2 de Aderência	p-valor
P 1	-	-	1 (1,2)	1 (1,2)	9 (10,3)	19 (21,8)	57 (65,5)	125.2	< 0.0001
P 2	-	-	1 (1,2)	-	11 (12,6)	38 (43,7)	37 (42,5)	47.9	< 0.0001*
P 3	-	-	-	2 (2,4)	3 (3,4)	29 (33,3)	53 (60,9)	81.4	< 0.0001*
P 4	-	1 (1,2)	1 (1,2)	2 (2,4)	9 (10,3)	30 (34,4)	44 (50,5)	114.6	< 0.0001*
P 5	-	-	-	3 (3,5)	1 (1,2)	18 (20,6)	65 (74,7)	122.6	< 0.0001*
P 6	-	-	3 (3,5)	5 (5,8)	13 (14,9)	33 (37,9)	33 (37,9)	49.8	< 0.0001*
P 7	-	-	-	1 (1,2)	8 (9,2)	23 (26,4)	55 (63,2)	79.4	< 0.0001*
P 8	-	2 (2,4)	-	-	7 (8,0)	24 (27,6)	54 (62,1)	76.0	< 0.0001*
P 9	-	2 (2,4)	1 (1,2)	4 (4,6)	9 (10,3)	34 (39,0)	37 (42,5)	94.2	< 0.0001*
P 10	-	-	-	1 (1,2)	5 (5,8)	18 (20,6)	63 (72,4)	111.6	< 0.0001*

Fonte: dados da pesquisa. João Pessoa, 2023

*P1-10= pergunta do instrumento; ^aDF=discordo fortemente; ^bD=discordo; ^cDP=discordo parcialmente; ^dN=neutro; ^eCP=concordo parcialmente; ^fC=concordo; ^gCF=concordo fortemente.

Resultado significativo $p<0,01$.

Diante dos dados, destaca-se que as respostas concordantes foram consistentemente mais prevalentes nas entrevistas, sendo significativamente superiores às respostas discordantes. A probabilidade muito elevada sugere que esses resultados refletem com precisão a realidade ($p < 0,001$). Essa tendência reforça a confiança na validade e consistência das respostas obtidas, destacando a homogeneidade nas percepções dos profissionais entrevistados.

As medianas das respostas ao instrumento CFS-CPV dos profissionais de enfermagem foram comparadas através do teste não-paramétrico de Mann-Whitney U entre os hospitais 1 e 2. Foi observada uma diferença significativa apenas no p-valor para a pergunta 3 sobre:

Ajudar a fortalecer a esperança e a fé dos pacientes aos quais eu cuido do instrumento ($p=0,003$).

Nesse contexto, a elevada frequência da resposta "concordo fortemente" para a pergunta 3 no grupo H1 e uma menor frequência das outras respostas no grupo H2 foi considerada estatisticamente significativa. Essa disparidade sugere uma variação marcante nas percepções e atitudes dos profissionais de enfermagem investigados em relação aos componentes relacionados a fé e esperança apresentados na pergunta 3 do instrumento utilizado neste estudo.

Tabela 3 – Comparação através do teste não-paramétrico de Mann-Whitney U entre as respostas ao instrumento CFS-CPV dos profissionais de enfermagem atuantes na oncopediatria no Hospital 1 e Hospital 2.

CFS – CPV	Mediana H1	Mediana H2	Mann-Whitney U	Z(U)	p-valor
Pergunta 1	7	7	778	1,26	0,21
Pergunta 2	6	7	773	1,31	0,19
Pergunta 3	6	7	583	2,94	0,003*
Pergunta 4	6	7	714	1,81	0,07
Pergunta 5	7	7	813	0,96	0,33
Pergunta 6	6	6	782	1,23	0,22
Pergunta 7	7	7	920	0,04	0,97
Pergunta 8	7	7	868	0,49	0,62
Pergunta 9	6	6	880	0,39	0,7
Pergunta 10	7	7	892	0,29	0,77

Fonte: dados da pesquisa. João Pessoa, 2023. *Diferença significativa com $p<0,01$.

Também foram comparadas através do teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis H, as medianas das respostas ao instrumento CFS-CPV dos profissionais de enfermagem, segundo seu local de atuação no hospital (UtiPed, enfermaria, ambulatório) para os 2 hospitais pesquisados. Não foram encontradas diferenças significativas para nenhuma das perguntas do instrumento, conforme demonstrado na Tabela 4.

Tabela 4 – Comparação através do teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis H entre as respostas ao instrumento CFS-CPV dos profissionais de enfermagem dos hospitais 1 e 2, segundo local de atuação (UtiPed, enfermaria, ambulatório).

CFS – CPV	Mediana UtiPed	Mediana Enfermaria	Mediana Ambulatório	Kruskal-Wallis H	p-valor
-----------	-------------------	-----------------------	------------------------	------------------	---------

Pergunta 1	7	7	7	2,50	0,29
Pergunta 2	6	6	7	4,80	0,09
Pergunta 3	7	7	7	0,20	0,91
Pergunta 4	6	6	7	2,55	0,28
Pergunta 5	7	7	7	2,80	0,25
Pergunta 6	6	6	6	0,99	0,61
Pergunta 7	7	7	7	0,80	0,67
Pergunta 8	7	7	6.5	1,26	0,53
Pergunta 9	6	6	6.5	0,34	0,85
Pergunta 10	7	7	7	1,05	0,59

Fonte: dados da pesquisa. João Pessoa, 2023. UtiPed n=39; Enfermaria n=40 e Ambulatório n=8.

O teste de Kruskal-Wallis H foi realizado também para comparar as medianas das respostas ao instrumento CFS-CPV dos profissionais de enfermagem dos 2 hospitais avaliados, segundo o tempo de atuação (1-2 anos; >2-5 anos; >5-10 anos; >10 anos). Novamente não foram encontradas diferenças estatísticas significativas entre os grupos pesquisados, como pode ser visto na Tabela 5.

Tabela 5 – Comparaçāo através do teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis H entre as respostas ao instrumento CFS-CPV dos profissionais de enfermagem dos hospitais 1 e 2, segundo tempo de atuação.

CFS – CPV	Mediana 1-2 anos	Mediana >2- 5 anos	Mediana >5- 10 anos	Mediana >10anos	Kruskal-Wallis H	p-valor
Pergunta 1	7	7	7	7	4,74	0,19
Pergunta 2	7	6	6.5	6	2,88	0,41
Pergunta 3	7	7	7	7	1,46	0,69
Pergunta 4	6	7	6.5	6	2,04	0,57
Pergunta 5	7	7	7	7	1,47	0,69
Pergunta 6	6	6	6	6	0,05	0,99
Pergunta 7	6.5	7	7	7	0,39	0,94
Pergunta 8	7	7	7	7	0,63	0,89
Pergunta 9	7	6	6	6	1,13	0,77
Pergunta 10	7	7	7	7	1,22	0,75

Fonte: dados da pesquisa. João Pessoa, 2023. 1-2 anos n=6; >2-5 anos n=25; >5-10 anos n=14; >10 anos n=42.

Esses resultados sugerem uma consistência notável nas respostas dos profissionais de

enfermagem, independentemente do local de atuação no hospital ou do tempo de experiência. Contudo, a divergência identificada na pergunta 3 destaca a importância de uma análise mais aprofundada para compreender os fatores subjacentes a essa diferença específica. A falta de diferenças em outras categorias pode indicar uma uniformidade geral nas percepções dos profissionais de enfermagem nos dois hospitais, o que pode ser relevante para futuras intervenções e melhorias no ambiente de trabalho.

DISCUSSÃO

A assistência de enfermagem é realizada por meio do trabalho coletivo que se dá através das ações desenvolvidas por profissionais de nível superior e técnico. Ambos, conjuntamente visam à promoção de resultados capazes de solucionar as necessidades de saúde de forma humanizada, segura e eficaz¹⁴. Neste estudo, constatou-se que 26,4% dos participantes são de nível superior. Quantitativo semelhante foi encontrado em estudo feito na oncologia pediátrica de hospitais vinculados a universidade pública de Minas Gerais, visto que da amostra estudada, 26,8% correspondeu a enfermeiros assistenciais¹⁵.

A maior parte da população deste estudo possui período de atuação na oncologia pediátrica superior a 5 anos, com 48,3% dos profissionais de enfermagem atuando há mais de 10 anos. Atuar na assistência oncopediátrica é considerada uma tarefa complexa, envolta por desafios referentes à esfera técnico-científica e ao enfrentamento de diversas situações cotidianas como a manifestação da dor, incurabilidade e a expectativa de morte da criança¹⁶. Apesar disso, estudo feito com enfermeiros da unidade oncológica de hospital universitário no sul do Brasil identificou tempo de atuação mínimo de 7 anos entre eles, e também o fato de receberem carinho e reconhecimento por parte das crianças e familiares como algo que associam a circunstâncias agradáveis e prazerosas, superando assim os aspectos desagradáveis associados ao cuidado na unidade oncopediátrica¹⁷.

Ressalta-se que este estudo não teve como objetivo investigar o conhecimento sobre teoria de enfermagem, a proposta foi apenas de medir a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado dispensado em oncopediatria, a partir do CFS-CPV que por sua vez permite identificar se a assistência oferecida encontra-se coerente com os elementos do cuidado humano de Jean Watson. Com base nos resultados referentes às 10 afirmativas do instrumento CFS-CPV, obtidas pelos 87 participantes foi possível identificar que os profissionais de enfermagem reconhecem em suas ações de cuidado características condizentes com os 10 elementos do Processo *Caritas* de Jean Watson, visto que as respostas

concordantes foram as mais prevalentes e estatisticamente maiores que as respostas discordantes ($p<0,001$). Corroborando com este estudo, pesquisa feita com 100 enfermeiros assistenciais em clínica médica e ortopedia, na cidade de Cebu-Filipinas, também obteve respostas representadas por níveis elevados de concordância¹⁸.

Através do teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis H que analisou as variáveis hospital, função, local e tempo de atuação, constatou-se não haver diferenças estatísticas significativas para nenhuma dessas variáveis, o que reforça a ideia de uma assistência caracterizada por atitudes coerentes com os elementos da Teoria de Jean Watson em ambos os hospitais onde o estudo ocorreu. É importante frisar que algumas particularidades existentes na oncologia pediátrica, como as internações recorrentes e o sofrimento desencadeado pelo tratamento e pela própria doença, bem como a incerteza quanto ao alcance da cura tendem sensibilizar a equipe de saúde para a prática do cuidado integral³, sendo essa uma possível justificativa para a semelhança entre as respostas ao instrumento obtidas nos dois hospitais onde o estudo ocorreu.

A prática do cuidado carinhoso e amoroso é o primeiro elemento *Caritas*. Neste estudo, essa atitude foi verificada através da primeira afirmativa do instrumento utilizado “no geral, o cuidado que eu ofereço é com bondade amorosa” e deteve uma frequência de 21,8% e 65,5% para as respostas “concordo” e “concordo fortemente”, respectivamente.

Sobre esse elemento, estudo demonstrou que atitudes que envolvam o carinho, a compaixão e o altruísmo foram reconhecidas por enfermeiros como elementos basilares para minimizar o sofrimento de crianças com câncer⁴. Outro estudo feito em hospital infantil nos Estados Unidos constatou que profissionais de saúde reconhecem ser necessário cuidar através de atitudes que envolvam amor e carinho¹⁹.

A segunda afirmativa do instrumento utilizado neste estudo se refere a “como equipe, meus colegas e eu solucionamos problemas com criatividade, para atender às necessidades e solicitações individuais de nossos pacientes” e condiz com o sexto elemento do *Processo Caritas* que menciona o uso da criatividade e todas as formas de conhecimento como parte do processo de cuidar^{6,7}. Nesse quesito, 86,2% dos profissionais de enfermagem optaram pelas alternativas “concordo” ou “concordo fortemente”, demonstrando que buscam utilizar artifícios para tornarem a experiência do cuidado mais agradável para as crianças.

A criança com câncer não necessita somente de uma organização composta por mecanismos e equipamentos curativos, mas também de um ambiente que propicie maior aproximação com uma rotina comum para a infância, como brincadeiras, música, contação de histórias, dentre outros²⁰. Sobre o ser criativo no ambiente de cuidado hospitalar profissionais

médicos e enfermeiros ressaltam que o trabalho em equipe potencializa as chances de diferentes aspectos do conhecimento serem levados para o ambiente do cuidado elevando assim a qualidade da assistência¹⁹.

Estudo revela que a utilização de atividades lúdicas durante a hospitalização auxilia na aceitação dos procedimentos necessários e contribuem para fortalecer a relação entre o profissional, a criança e sua família²¹. Contraditoriamente, a inexistência do lúdico faz com que a criança sinta-se entediada, refletindo de maneira negativa no bem-estar da criança²².

Estar autenticamente presente, estimular e fortalecer a fé e esperança, honrando as crenças e o mundo subjetivo do ser cuidado se refere ao segundo elemento do Processo *Caritas*^{6,7}. Esse elemento foi verificado na afirmativa 3 “eu ajudo a fortalecer a esperança e a fé dos pacientes aos quais eu cuido”, totalizando 94,2% profissionais com grau de adesão para as duas opções de respostas com nível mais alto de concordância. Vale salientar que essa foi a única afirmativa em que houve diferença significativa entre as respostas dos profissionais atuantes no H1 e H2 ($p=0,003$), demonstrada pelo teste não-paramétrico de Mann-Whitney U. Talvez, uma das razões para este achado seja reflexo das lacunas no processo de formação dos profissionais de enfermagem entre alguns dos participantes do estudo para lidarem com os aspectos relacionados a subjetividade humana e a dimensão espiritual.

Fé e esperança se constituem recurso capaz de auxiliar o indivíduo a compreender os eventos da vida, inclusive a doença, como um mistério a ser desvendado, ao invés de um problema a ser resolvido²³. Trata-se de importantes elementos para auxiliar pacientes e familiares a prosseguirem na trajetória imposta pelo processo de enfrentamento da doença, sobretudo em uma condição que pode interferir no bem estar e na perspectiva de vida, a exemplo do câncer²⁴.

Em estudo desenvolvido com familiares de crianças hospitalizadas em unidade de terapia intensiva pediátrica, a fé no divino e esperança foi mencionada como recursos capazes de amenizar os sentimentos de choque, desespero e medo mesmo diante da comunicação de notícias difíceis como a possibilidade de morte²⁵. Considerando a criança especificamente, ainda é notória a necessidade de pesquisas sobre os resultados desses elementos na percepção infantil, visto que grande parte da literatura disponível se refere a estudos envolvendo profissionais de saúde e familiares.

Entre os aspectos do cuidado apresentados pelo instrumento, a quarta afirmação “eu ensino os pacientes de forma que eles possam aprender” apresenta relação com o sétimo elemento do Processo *Caritas* que se refere ao engajamento do profissional em experiências genuínas de ensino-aprendizagem de modo a atender a pessoa em sua completude^{7,23} e deteve

frequência de 85% para as duas respostas com maior nível de concordância.

Exercer o ofício de ensinar no ambiente de cuidado oncopediátrico exige um modo ser e fazer distante de atitudes autoritárias e que seja compreensível a criança e sua família, especialmente os pais, que com frequência passam a se dedicar exclusivamente aos cuidados com o filho. Assim sendo, é importante frisar que o aprendizado irá fluir na medida em que o profissional utilize como estratégia a comunicação de forma clara e eficaz, adequada ao nível de compreensão de quem recebe as orientações⁴.

O momento do cuidado em oncologia pediátrica, de fato, oportuniza novos aprendizados desencadeados a partir de vivências mutuamente compartilhadas. Sobre isso, familiares relataram a apreensão de novos conhecimentos fizeram com que cuidassem melhor do filho com doença oncológica²⁶. Entre crianças, a utilização do brinquedo terapêutico resulta na aquisição de conhecimento sobre tratamento e o procedimento aos quais precisam se submeter durante o tratamento oncológico²⁷. Profissionais enfermeiros atribuem o fato de atuarem no cuidado a crianças em assistência paliativa como uma oportunidade para aprender sobre empatia²⁸.

Na relação de cuidado, o respeito é uma atitude considerada essencial, sobretudo no que se refere às crenças e aspectos culturais²⁸. Ressalta-se que a afirmativa 5 “eu sou muito respeitoso com as crenças e práticas espirituais individuais dos meus pacientes” deteve a maior frequência de respostas concordantes 95,3%, revelando assim que a singularidade de cada criança e sua família é respeitada durante a promoção do cuidado.

O respeito é um componente enfatizado por Jean Watson e encontra-se claramente explícito nos elementos ligados as questões que envolvem fé, esperança, espiritualidade e dimensões existenciais de vida e morte^{6,7}. Assim como nesta pesquisa, um estudo realizado com enfermeiros assistenciais que cuidam de pacientes com câncer identificou que as práticas em saúde são baseadas no respeito às crenças e práticas religiosas e espirituais dos pacientes²⁹.

O item 6 do instrumento, representada pela afirmativa “Eu crio um ambiente favorável para os pacientes que eu cuido, que os ajuda a se curar física, mental e espiritualmente” sucinta reflexões sobre a necessidade de proporcionar um ambiente que seja terapêutico para todas as dimensões humanas. Destaca-se que o item 6 do instrumento foi o que obteve menor frequência de respostas “concordo” e “concordo fortemente” que juntas totalizaram apenas 75,8%.

Na oncologia pediátrica é interessante que o ambiente no qual a criança fica hospitalizada busque cumprir a proposta de cuidado com base na perspectiva holística, por

envolver todas as dimensões do ser criança que vivencia uma doença complexa como o câncer. Assim, almejando propiciar um ambiente de cura, profissionais de enfermagem precisam reconhecer a importância das abordagens lúdicas e relação humana efetivada por meio do contato visual, sorriso, toque e da escuta ativa²².

O estabelecimento de uma relação de ajuda e confiança com os pacientes foi o fator verificado na afirmativa 7 do instrumento, representado 89,6% das afirmativas “concordo” ou “concordo fortemente”. Essa é condizente com o quarto elemento do Processo *Caritas*. Para profissionais que atuam nos cuidados paliativos pediátricos, o fato de se mostrar presente e disponível para o momento do cuidado são atitudes cruciais para que familiares e crianças acometidas por doenças incuráveis passem a confiar no cuidador³⁰.

Sobre a formação de relação de confiança, profissionais de enfermagem mencionam que a comunicação empregada com clareza e com linguagem adequada à faixa etária e ao contexto histórico da criança bem como da família é tida como um componente basilar⁴. Por outro lado, o ritmo intenso presente no cotidiano dos profissionais de enfermagem pode se caracterizar como barreira para o desenvolvimento de uma relação de confiança pelo fato de interferir na disponibilidade do profissional para efetivar uma comunicação atenta com a criança e sua família³¹.

A afirmativa 8 “eu considero cada paciente como uma pessoa integral, ajudando a cuidar de todas as suas necessidades e preocupações” também mostrou-se significativa, com frequência de 89,7% para as duas alternativas com maior grau de concordância, o que demonstra atitudes de cuidado intencionada a resolucionar problemas associados ao físico, a exemplo da dor, mas também naqueles oriundos das questões espirituais e afetivas da criança e família. Esse aspecto, condiz com o nono elemento *Caritas*, o qual visa potencializar o alinhamento entre corpo-mente-espírito^{6,7}.

Para Jean Watson (2012), o indivíduo é um ser holístico, inserido no mundo. Assim, o ser criança/família que vivencia uma doença como o câncer precisa ser cuidado em todas as suas dimensões, visto que o sofrimento desencadeados pela doença desencadeia dor e sofrimento que impacta nos aspectos físicos, emocionais e espirituais¹⁶. Esse achado corrobora com estudo realizado com 29 profissionais de enfermagem que trabalham no setor de oncologia pediátrica que também compreendem ser importante a implementação de cuidado integral centrado na criança e família⁵.

Oportunizar a criança e sua família momentos para que expressem seus sentimentos e emoções é essencial, visto que o sofrimento também associa-se a dimensão humana relacionada a subjetividade do ser¹⁹. O item 9 apresenta como afirmativa “eu encorajo os

pacientes a falar honestamente sobre seus sentimentos, sejam eles positivos ou negativos” e condiz com o quinto elemento do Processo *Caritas*, sendo tal item representado por uma frequência de 81,5% de profissionais de enfermagem que assinalaram as duas opções com maior nível de concordância para representar tal atitude no cuidado dispensado em oncologia pediátrica.

É pertinente frisar que sentimentos são subjetivos e não podem ser julgados, cabendo ao profissional respeitar qualquer tipo de sentimento expresso pela criança ou seu familiar²³. Trata-se de um componente fundamental para a criança e sua família que estão vivenciando situações estressoras como à hospitalização e o tratamento oncológico, geralmente atreladas a sentimentos negativos, como ansiedade, tristeza e medo³⁰.

O décimo item representado pela afirmativa “eu aceito e apoio as crenças dos pacientes em relação aos milagres, se eles acreditam que isso possibilita a cura”, condiz com o décimo elemento *Caritas* que faz menção a abertura e atenção aos mistérios espirituais e dimensões existenciais de vida-morte. Esse item obteve 93%, terceira maior frequência de adesão as alternativas “concordo” e “concordo fortemente”, demonstrando que importantes aspectos subjetivos do cuidado são encorajados pelos profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa.

Conforme declarado no Processo *Clinical Caritas* de Jean Watson, o profissional de enfermagem deve dar abertura e apoiar aos mistérios espirituais e dimensões existenciais de vida-morte, inclusive com abertura ao milagre⁶. Apesar do avanço na ciência, os aspectos associados à saúde-doença e a iminência de vida-morte ainda contém ambiguidade e incertezas. Assim, a atenção dada aos mistérios espirituais do ser cuidado é essencial para auxiliá-los a compreender que algumas circunstâncias da vida são inexplicáveis, apenas fazem parte da dinâmica da vida/morte¹⁹.

Em oncologia pediátrica, o cuidado espiritual se configura como relevante estratégia para auxiliar as crianças e, principalmente os pais, a encontrarem conforto e força para lidarem com os sentimentos e medos atrelados ao câncer³². No entanto, estudo aponta que cuidar do componente espiritual do outro é desafiador pelo fato da formação humana dos profissionais de enfermagem ainda apresentar lacunas suficientes para fragilizar a inserção do suporte espiritual no processo de cuidado⁵.

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo foi possível identificar que, nas unidades de oncologia pediátrica dos hospitais selecionados, os profissionais de enfermagem reconhecem, em sua

grande maioria, nível de concordância elevado para as afirmativas apresentadas no instrumento utilizado, o que reflete o desenvolvimento do cuidado permeado por atitudes condizentes com os dez elementos apresentados no Processo *Caritas* de Jean Watson. Foi observada variação estatística significativa apenas no item do instrumento relacionado ao fortalecimento da fé e esperança dos pacientes.

Acredita-se que as contribuições deste estudo incidem no fato de poder verificar que o cuidado direcionado a criança com câncer condiz com os elementos do Processo *Caritas* de Jean Watson. E ainda por fornecer informações que podem subsidiar a realização de novas pesquisas sobre a prática do cuidado norteado pela teoria e assim contribuir para minimizar o distanciamento existente entre o conhecimento sobre a teoria por parte dos profissionais assistenciais que muitas vezes, desenvolvem a prática do cuidar apenas com base no conhecimento empírico.

Como limitação aponta-se o fato das informações obtidas resultarem em dados apenas de natureza quantitativas, obtidas através do preenchimento do instrumento pelo próprio participante, não permitindo assim conhecer os recursos utilizados pelos profissionais de enfermagem para cuidar das crianças com câncer. Reconhece-se também como um fator limitante a escassez de estudos que possibilite comparações estatísticas entre a presente pesquisa e outros estudos relacionados à Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson e o cuidado na oncologia pediátrica, visto que a predominância quanto à abordagem qualitativa é utilizada em grande parte das pesquisas envolvendo esta temática.

Por este motivo, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos que contribuam para elucidar como a equipe de enfermagem realiza o cuidado na oncologia pediátrica, permitindo assim a obtenção de informações suficientes para compreender melhor as contribuições da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson para a prática do cuidado no âmbito oncopediátrico.

REFERÊNCIAS

1 Boff L. O cuidar e o ser cuidado na prática dos operadores de saúde. *Cien Saude Colet*. 2020;25(2):392. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.31002019>.
[PMid:32022180](#).

2 Costa M, Gonçalves DC. The Balance between the Art of Care and Nursing as Science: Historic. *Lusíadas Scientific Journal*. 2021; 2(2). DOI: <https://doi.org/10.48687/lsj.v2i2.58>.

3 Monteiro D, Siqueira A, Pellegrini T, Rodrigues B. A criança em unidade de oncologia pediátrica: aspectos do cuidar. *Revista Psicologia, Saúde & Doença*. 2022, 23(3):395-709.

DOI: <https://doi.org/10.15309/22psd230309>.

4 Dias TKCD, Evangelista CB, Zaccara AAL, Dias KCCO, Costa BHS, França JRFS. Reflexão crítica da Teoria de Jean Watson: Estudo fundamentado no modelo de Chinn e Kramer. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR. 2023; 27(8): 4203-4213. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i8.2023-005.

5 Silva TP, Silva LF, Cursino EG, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Pacheco STA. Cuidados paliativos no fim de vida em oncologia pediátrica: um olhar da enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20200350. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.20200350>.

6 Watson, J. Human caring science: a theory of nursing. (2a ed.), Ontario: Jones & Bartlett Learning, 2012.

7 ToninL, LacerdaMR, FaveroL, NascimentoJD, DenipoteAGM, Gomes IM. The evolution of the theory of human care to the science of unit care. Res Soc Dev. 2020;9(9):e621997658. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7658>.

8 Vrbnjak D, Pajnkihar M, Nelson J. Measuring the Caritas processes: Slovenian versions of the caring factor survey. Innovative nursing care. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1515/9783110786088-012>.

9 Aghaei MH, Vanaki Z, Mohammadi E. Watson's human caring theory-based palliative care: a discussion paper. Int J Cancer Manag. 2020;13(6). DOI: <http://dx.doi.org/10.5812/ijcm.103027>

10 Luiz R R., Magnanini, M. F. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. Caderno de Saúde Coletiva. 2000;v. 8, p. 9-28.

11 Nelson, J, Thiel L, Hozak M, Thomas T. 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, 2016;20(3), 123-28. DOI: 0.20467/1091-5710.20.3.123

12 Evangelista CB. Espiritualidade e a assistência de enfermagem a pacientes em cuidados paliativos: estudo fundamentado na Teoria de Jean Watson (Tese Doutorado). Universidade Federal da Paraíba, 2020.

13 Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2013 (BR). Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 12 dez 2013.

14 Costa M, Gonçalves D. The Balance between the Art of Care and Nursing as Science: Historic Perspective. Lusíadas Scentific Journal. 2021; 2(2). DOI: <https://doi.org/10.48687/lsj.v2i2.58>

15 Souza RS, Araújo FL, Manzo BF, Marcatto JO, Montenegro LC, Silva PRM, et al. Care in pediatric oncology: a cross-sectional analysis of the qualityoflife of nursing professionals. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 6):e20190639. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0639>

16 Trainoti PB, Melcherth TD, Cembranel P, Taschetto L. Paliar, cuidando além da dor: uma reflexão dos profissionais de saúde na oncologia pediátrica. Rev Bras Promoç Saúde. 2022;35:12308. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.12308>.

17 Duarte MLC, Glanzner CH, Bagatini MMC, Silva DG, Mattos LG. Pleasure and suffering in the work of nurses at the oncopediatric hospital unit: qualitative research. Rev Bras

- Enferm. 2021;74(Suppl 3):e20200735. DOI: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0735>
- 18 Ismael JD. Perceived care provided by staff nurses and care received by selected clients in the medical and orthopedic units in two hospitals in Cebu City: proposed modelo f sustained caring attitude in contemporany nursing societt. Acta Biomed. 2023; 94(2).
- 19 Wei H, Watson J. Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. Int J Nurs Sci. 2019 [cited 2022 july 23]; 6(1): 17-23. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.001>.
- 20 Silva JA, Azevedo EB, Barbosa JC, Lima MK, Cantalice AS, Ramalho MC, et al. O lúdico como recurso terapêutico no tratamento de crianças hospitalizadas: percepção dos enfermeiros. Enferm Foco. 2021;12(2):365-71. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4358.
- 21 Lopes NCB, Viana ACG, Félix ZC, Santana JS, Lima PT, Cabral ALM. Playful approaches and coping with childhood cancer treatment. Rev enferm UERJ. 2020; 28:e53040. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.53040>.
- 22 Gurcan M, Turan AS. Examining the expectations of healing care environment of hospitalized children with cancer based on Watson's theory of human caring. J Adv Nurs. 2021; 77(8). DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14934>.
- 23 Watson J. Unitary caring science: the philosophy and práxis of nursing. Luisville: University Press of Colorado; 2018. Avaliabre from: <http://dx.doi.org/10.5876/9781607327561>.
- 24 Castro MCF, Fuly PSC, Santos MLSC, Chagas MC. Total pain and comfor ttheory: implications in the care to patients in oncology palliative care. Rev. Gaúcha Enferm. 2021 [cited 2023 Apr.23]; 42. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200311>.
- 25 Cabeça LPF, Melo LL. From despairtohope: copying of relatives of hospitalized children before badnews report. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 5):e20200340. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0340>
- 26 Rodrigues JRG, Siqueira Jr. AC, Siqueira FPC. Consulta de enfermagem em oncologia pediátrica: ferramenta para o empoderamento dos pais. Rev Fun Care Online. 2020; (12) 211-21. DOI: : <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo>.
- 27 Silva JML, Monteiro AJC, Coutinho ES, Cruz LBS. O brinquedo terapêutico instrucional como ferramenta na assistênciia oncológica infantil. Research Society and Development. 2020; 9(7). DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4253>.
- 28 Alves DP, Santos FA, Figueiredo HRPP, Tavares CMM. Empatia na assistênciia em enfermagem sob a luz de Watson . Rev Recien. 2021; 11(36):629-635. DOI: [10.24276/rrecien2021.11.36.629-625](https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.629-625).
- 29 . Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG, Batista PSS, Duarte MCS, Morais GSN et al. Nurses' performance in palliative care: spiritual care in the light of Theory of Human Caring. Rev Bras Enferm. 2022; 75(1): e20210029. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0029>.
- 30 Dias PLM, Franco LF, Bonelli MA, Ferreira EAL, Wernet M. Searching for human connection to transcend symbolisms in pediatric palliative care. Rev Bras Enferm. 2023;76(3):e20220476. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0476pt>.
- 31 Breonel S, Goldberg L, Watson J. Caring for Children Who Are Technology-Dependent and Their Families. Advances in Nursing Science. 2019; 42(8). DOI:

<https://doi.org/10.1097/ans.0000000000000238>.

32 Farinha FT, Araújo CFP, Mucherone PVV, Batista NT, Trettene AS. Influência da religiosidade/espiritualidade em cuidadores informais de crianças com leucemia. Rev. Bioét. 2023; 30 (4). DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022304579PT>.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS



A presente tese foi desenvolvida com a finalidade de analisar a atuação dos profissionais de enfermagem no cuidado paliativo à criança com câncer e sua família, a partir dos dez elementos do Processo *Caritas* propostos pela Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. A fim de alcançar o objetivo proposto, foram desenvolvidos quatro artigos científicos, sendo um de revisão, um de reflexão e dois originais, oriundos dos dados coletados nos dois serviços de oncologia pediátrica onde o estudo foi realizado.

É importante dizer que a proposta inicial para o desenvolvimento do artigo de revisão foi de realizar uma revisão integrativa sobre os cuidados paliativos em oncopediatria e a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Contudo, a busca inicial nas bases de dados nacionais e internacionais revelou um quantitativo escasso, uma vez que apenas três estudos relacionados à temática sugerida foram encontrados, motivo pelo qual optou-se por desenvolver, primeiramente, uma revisão integrativa buscando mapear as evidências científicas sobre o cuidado pediátrico à luz da Teoria de Jean Watson.

A partir da realização do estudo de revisão, artigo 1, constatou-se que desenvolver a assistência em saúde no âmbito pediátrico a partir da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson apresenta particularidades que favorecem a promoção do cuidado integral. Esta revisão demonstrou ainda que ao se aproximarem da teoria, os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, conseguem ressignificar a essência do cuidado para com o outro, como também para consigo. Contudo, trata-se de uma temática que carece de novas investigações científicas, visto que dos 807 registros identificados inicialmente nas bases de dados, apenas 19 abordam características inerentes ao cuidado norteado pela teoria de Watson e voltado para a criança, a família e o profissional envolvido na assistência pediátrica.

Na expectativa de aprofundar o conhecimento sobre as contribuições da teoria para a prática do cuidado oncopediátrico, optou-se por realizar uma reflexão crítica, correspondendo ao artigo 2, com o objetivo de refletir sobre os cuidados paliativos em oncopediatria, desenvolvido por enfermeiros, a partir do referencial teórico proposto por Jean Watson. Esse, por sua vez, constatou que a presente teoria auxilia o enfermeiro a superar um modelo de cuidado direcionado apenas para a doença, contribuindo assim para que a promoção do cuidado se dê a partir de uma abordagem holística, e envolva elementos capazes de atender as demandas associadas às dimensões biopsicossocioespirituais de crianças com câncer em cuidados paliativos e sua família.

Ainda sobre o artigo 2, verificou-se que os elementos do Processo *Caritas* se constituem em importantes ferramentas do cuidar em oncopediatria, visto que favorecem o cuidado humanizado e acolhedor, permeado pelo carinho, respeito a singularidade de cada

criança, a utilização do lúdico e comunicação efetiva, sendo todos esses elementos essenciais para a promoção do bem-estar e a qualidade de vida, independente do prognóstico da doença.

O artigo 3, envolveu 18 enfermeiras que participaram de uma entrevista semiestruturada. A partir da análise dos depoimentos coletados observou-se características que denotam a intenção de cuidar de modo a transcender um modelo assistencial focado somente em sintomatologias associadas apenas na doença, condizendo assim com a proposta de cuidado holístico apresentada pela Teoria de Jean Watson.

Notou-se que as enfermeiras buscam estabelecer uma relação autêntica de cuidado permeada por atitudes como o carinho, o respeito, a comunicação efetiva, apoio a expressão de sentimentos e a empatia. Verificou-se que essas profissionais tentam encorajar a criança e, principalmente seus familiares a terem fé e esperança como forma de prosseguirem na trajetória de enfrentamento do câncer até o fim. Verificou-se ainda que a utilização do lúdico é um recurso que pode amenizar a dor e o sofrimento associados às limitações impostas pela doença e pelo processo de hospitalização.

Os resultados obtidos no artigo 4, o qual envolveu a participação de 87 profissionais de enfermagem e utilizou o *Caring Factor Survey– Care Provider Version*, na versão reduzida, adaptado culturalmente para o idioma português constatou que os profissionais de enfermagem reconhecem em suas ações de cuidado direcionadas a criança com câncer em cuidados paliativos e sua família características condizentes com os 10 elementos apresentados no Processo *Caritas* de Jean Watson, visto que as respostas concordantes foram significativamente maiores que as respostas discordantes para todas as afirmativas apresentadas no instrumento acima mencionado.

Portanto, os resultados obtidos corroboram com a tese inicial levantada neste estudo que se refere ao fato dos profissionais de enfermagem considerarem importantes e utilizarem intuitivamente alguns dos elementos do Processo *Caritas* apresentados na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson na prática dos cuidados paliativos em oncopediatria, tais como amor, respeito, utilização do lúdico, dentre outros.

A realização deste estudo apenas em dois hospitais referências no atendimento a criança com câncer pode ser considerada uma das limitações que inviabiliza a generalização dos resultados. Ademais, cabe acrescentar que outras limitações desta tese foram associadas especificamente ao artigo 4, uma vez que as informações obtidas são pertinentes apenas a dados quantitativos, obtidos por meio do preenchimento do instrumento pelo próprio participante, não permitindo assim conhecer os recursos utilizados pelos profissionais de enfermagem para a efetivação do cuidado. Além disso, a escassez de estudos que permitam

comparações estatísticas dos dados encontrados neste estudo com o desenvolvido em outros serviços de oncologia pediátrica limita a utilização de comparações como parâmetro utilizado na discussão das informações obtidas.

É importante frisar que os dois artigos derivados da pesquisa de campo apresentam como contribuições o fato desta tese apresentar informações que podem subsidiar a realização de novas pesquisas sobre a prática dos cuidados paliativos em oncopediatria norteado pela Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson e assim contribuir para minimizar o distanciamento existente entre o conhecimento sobre a teoria por parte dos profissionais assistenciais que, muitas vezes, desenvolvem a prática do cuidar apenas com base no conhecimento empírico, como também entre discentes e docentes intencionados a expandir o campo do saber sobre a temática apresentada nesta Tese.

Isto posto, a presente tese chama a atenção para a necessária reflexão sobre o ser enfermeiro inserido em um contexto de cuidado tão delicado, como a oncologia pediátrica, que por sua vez exige uma enfermagem sensível ao cuidado efetivado a partir do saber científico, mas também por pilares relacionados aos valores humanos como respeito, empatia, compaixão e benevolência. Desse modo, os enfermeiros conseguem compreender e acolher as demandas apresentadas pela criança e sua família, muitas vezes, relacionadas aos diversos sentimentos aflorados diante da progressão do câncer.

6 REFERÊNCIAS



ANJOS, C.; SANTO, F.H.E.; SILVA, L.F.; SOUSA, A.D.R.; GÓES, F.G.B. A presença do familiar da criança com câncer na unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Atual In Derme**. V.87, n.25, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.220>

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

BOMFIM; OLIVEIRA; BOERI, Representações sociais de mães sobre o cuidado ao filho com câncer. **Enferm. Foco**. V.11, n. 1, p. 27-21, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2337/698>

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília. 2013 junho 13; Seção 1.59-62.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. Tutorial para o uso do software de análise textual Iramutec. [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS. 2013 [citado 2023 abr 12]. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/_tutoriel-en-portugais

COSTA, J.R., ARRUDA, J.R., BARRETO, M.S., SERAFIM D., SALES, C.A., MARCON, S.S. Cotidiano dos profissionais de enfermagem e Processo *Clinical Caritas* de Jean Watson: uma relação. **Rev enferm UERJ**. V. 27: e37744, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.37744>

DIAS, T.K.C.; REICHERT, A.P.S.; EVANGELISTA, C.B.; BATISTA, P.S.S.; BUCK, E.C.S.; FRANÇA, J.R.F.S. Nurses assistance to children in palliative care: a study in the light of Jean Watson's theory. **Esc Anna Nery**. v. 27:e20210512, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0512pt>

EVANGELISTA, C.B. **Espiritualidade e a assistência de enfermagem a paciente em cuidados paliativos: estudo fundamentado na Teoria de Jean Watson**. 2020. 145f. Tese. (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020.

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

GURCAN, M.; TURAN, S.A. Examining the expectations of healing care environment of hospitalized children with cancer based on Watson's theory of human caring. **J Adv Nurs**. V. 77, p. 3472–3482, 2021.

LUIZ, R. R.; MAGNANINI, M. F. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. **Caderno de Saúde Coletiva**. v. 8, p. 9-28, 2000.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

MCEWEN, M; WILLS E.M. Bases Teóricas de Enfermagem. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: edição 4, Artmed, 2016.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NELSON, J.; THIEL, L.; HOZAK, M.; THOMAS, T. 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;3, 123-28, 2016. DOI: 0.20467/1091-5710.20.3.123

SANTOS, S.R; BISPO, T.F.; MORAIS, R.X.S.; AMORIM, M.N.SILVA; MORAIS R.X.S. et al. Atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos a criança com câncer. **Rss-FESGO.** V.02, n. 3, p. 61-64, 2019.

SOUSA, M.R.; CHAVES, E.M.C.; TAVARES, A.R.B.S. Representações sociais dos profissionais de enfermagem sobre a avaliação da dor na criança oncológica. **BrJP. São Paulo**, v.5, n.1, p.8-13, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j;brjp/a/LT GHC8Vkj6Z4xKbQWnxwStn/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20equipe%20de%20enfermagem%2C%20pelo,reconstru%C3%A7%C3%A3o%20de%20suas%20representa%C3%A7%C3%B5es%20sociais>

SOUZA, V.R.S.; MARZIALE, M.H.P.; SILVA, G.T.R; NASCIMENTO, P.L. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm.** V.34, eAPE02631, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO02631>.

TONIN, L. NASCIMENTO, J.D., LACERDA, M.R., FAVERO, L., GOMES, I.M., DENIPOTE, G.M. Guia para a realização dos elementos do Processo Clinical Caritas. **Esc Anna Nery**. V. 21, N.4: e20170034, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/FYDp6xcFyLzVtHM9LWQcCdr/?format=pdf&lang=pt>

TONIN, L.; LACERDA M.R.; FAVERO, L.; NASCIMENTO, J.D.; DENIPOTE, A.G.M.; GOMES, M. A evolução da teoria do cuidado humano para a ciência do cuidado unitário. **Research, Society andDevelopment**. V.9, n.9, e621997658, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7658>

VIANA, A.C.G.; LOPES, M.E.L.; BATISTA, P.S.S.; ALVES, A.M.P.M.; LIMA, D.R.; freire, M.L. Spiritual care for the mother of a baby with malformation in the light of the Watson Theory: nurses understanding. **Esc. Anna Nery**. v. 26: e20210101, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0101>.

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

WATSON, J. Theory of Human Caring and Subjective Living Experiences: CarativeFactores/Caritas Process as a Disciplinary Guide to the Professional Nursing Practice. **Texto e Contexto Enferm**. [Internet] 2017 [citado em 30 jan 2019]; 16(1): 129-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a16v16n1.pdf>.

WEI, H.; WATSON, J.. Health care interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. **International Journal of Nursing Sciences**. v.6, n.1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.001>

WHO. World Health Organization. **Palliative Care**. 2017. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>. Access: 12 Apr. 2022.

ANEXOS

ANEXO 1 – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do CCS/UFPB

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



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: Cuidados paliativos em oncopediatria: estudo com profissionais de enfermagem à luz do Process Clinical Caritas Veritas de Jean Watson.

Pesquisador: Ana Cláudia Gomes Viana

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 64726122.7.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.793.664

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa egresso do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisa a atuação dos profissionais de enfermagem no cuidado paliativo à criança com câncer e sua família, a partir dos 10 elementos do Process Clinical Caritas Veritas propostos pela Teoria de Jean Watson.

Objetivo Secundário:

Realizar um levantamento bibliográfico em periódicos nacionais e internacionais, para elaboração de uma revisão de escopo, sobre o cuidado notado pela teoria de Jean Watson no âmbito pediátrico;

Identificar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a assistência ofertada à criança com câncer em cuidado paliativo e sua família, com base no instrumento Caring Factor Survey-Care Provider Version, na versão reduzida, adaptado culturalmente para o idioma português;

Verificar quais elementos do Processo Clinical Caritas Veritas propostos pela Teoria de Jean Watson

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comiteetica@ccs.ufpb.br

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



Continuação da Pesquisa: 5.782.664

estão inseridos na assistência oferecida por profissionais de enfermagem à criança com câncer em cuidado paliativo e sua família;

Averiguar junto aos profissionais de enfermagem a existência de possíveis fatores que possam interferir para que o cuidado paliativo oferecido a criança com câncer e sua família contemple os elementos do Clinical Caritas Veritas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa oferece riscos aparentemente de ordem psicológica, pois pode gerar desconforto no participante durante a entrevista. Para tanto, caso ele se sinta constrangido ou coagido durante a coleta de dados, a conduta adotada será a interrupção da pesquisa pelo pesquisador, sem acarretar nenhum prejuízo ao participante e a pesquisa.

BENEFÍCIOS:

Os benefícios obtidos com este estudo serão importantíssimos para a prática profissional, uma vez que será possível analisar os cuidados oferecidos

pelos profissionais de enfermagem junto à criança com câncer em cuidados paliativos e sua família, a partir dos elementos do Processo Clínico

Caritas Veritas adotados pela Teoria de Jean Watson. Além disso, a realização da presente pesquisa poderá contribuir para disseminar os

presupostos adotados pela teoria junto aos profissionais de enfermagem, contribuindo também com a produção de novas evidências científicas no saber da enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa, norteada pela Teoria de Jean Watson. O estudo será realizado em dois serviços considerados referência no tratamento de câncer pediátrico no estado da Paraíba: o Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNC), localizado no município de João Pessoa e o Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), situado no município de Campina Grande. A população do estudo será constituída por profissionais de enfermagem que atuam na assistência à criança com câncer em cuidado paliativo e sua família de ambos os locais selecionados para a realização do estudo. A amostra será do tipo não probabilista por conveniência e envolverá os participantes que a pesquisadora tiver acesso durante a etapa de coleta de dados.

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, L. 1º Andar	CEP: 58.051-900
Estado: Cidade Universitária	
UF: PB	Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791	Fax: (83)3216-7791
	E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Página 02 de 04



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



Continuação do Parecer: 5.793.664

Orgamento	Arquivo	Data	Assinatura	Estado
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuenciadahospitalnacionalareano.pdf	01/11/2022 08:19:59	Ana Cláudia Gomes Viana	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuenciadahuac.pdf	01/11/2022 08:19:42	Ana Cláudia Gomes Viana	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	01/11/2022 08:19:19	Ana Cláudia Gomes Viana	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOÃO PESSOA, 05 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Elliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar	CEP: 58.051-000
Bairro: Cidade Universitária	
UF: PB	Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791	Fax: (83)3216-7791
	E-mail: comitedesa@ccs.ufpb.br

ANEXO 2 – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa UFCG/HUAC

**UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cuidados paliativos em oncopediatria: estudo com profissionais de enfermagem à luz do Processo Clinical Cantis Veritas de Jean Watson.

Pesquisador: Ana Cláudia Gomes Viana

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 64726122.7.3001.5182

Instituição Proponente: Hospital Universitário Alcides Carneiro - Campina Grande/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.839.214

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de tese que tem como instituição proponente a Universidade Federal da Paraíba, em João Pessoa, e como instituição Coparticipante a Universidade Federal da Paraíba, no município de Campina Grande. Será uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa, norteada pela Teoria de Jean Watson. A população do estudo será constituída por profissionais de enfermagem e a amostra será do tipo não probabilística

por conveniência e envolverá os participantes que a pesquisadora tiver acesso durante a etapa de coleta de dados. Para a coleta de dados qualitativos, será utilizado um roteiro contendo questões relacionadas aos dados de caracterização dos sujeitos, atuação profissional e referente aos objetivos do estudo. As variáveis quantitativas

serão analisadas através de medidas de frequência absoluta e relativa em porcentagem, sendo também utilizados programas estatísticos, onde serão realizadas as análises estatísticas e construídos os gráficos e tabelas. Já os dados qualitativos, serão analisados conforme a técnica de análise de conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

Analisa a atuação dos profissionais de enfermagem no cuidado paliativo à criança com câncer e

Endereço: CAESE - Rua Dr. Chateaubriand, s/n.	CEP: 58.107-670
Bairro: São José	
UF: PB	Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83) 2101-0545	Fax: (83) 2101-0523
	E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

**UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG**



Continuação da Pesquisa: 5.669.314

sua família, a partir dos 10 elementos do Processo Clinical Caritas Veritas propostos pela Teoria de Jean Watson.

Realizar um levantamento bibliográfico em periódicos nacionais e internacionais, para elaboração de uma revisão de escopo, sobre o cuidado norteado pela teoria de Jean Watson no âmbito pediátrico; Identificar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a assistência oferecida à criança com câncer em cuidado paliativo e sua família, com base no instrumento Caring Factor Survey– Care Provider Version, na versão reduzida, adaptado culturalmente para o idioma português;

Verificar quais elementos do Processo Clinical Caritas Veritas propostos pela Teoria de Jean Watson estão inseridos na assistência oferecida por profissionais de enfermagem à criança com câncer em cuidado paliativo e sua família;

Averiguar junto aos profissionais de enfermagem a existência de possíveis fatores que possam interferir para que o cuidado paliativo oferecido à criança com câncer e sua família contemple os elementos do Clinical Caritas Veritas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisadora afirma: "Esta pesquisa oferece riscos aparentemente de ordem psicológica, pois pode gerar desconforto no participante durante a entrevista. Para tanto, caso ele se sinta constrangido ou coagido durante a coleta de dados, a conduta adotada será a interrupção da pesquisa pelo pesquisador, sem acarretar nenhum prejuízo ao participante e a pesquisa".

Benefícios: A pesquisadora afirma: "Os benefícios obtidos com este estudo serão importantíssimos para a prática profissional, uma vez que será possível analisar os cuidados oferecidos pelos profissionais de enfermagem junto à criança com câncer em cuidados paliativos e sua família, a partir dos elementos do Processo Clinical

Caritas Veritas adotados pela Teoria de Jean Watson. Além disso, a realização da presente pesquisa poderá contribuir para disseminar os pressupostos adotados pela teoria junto aos profissionais de enfermagem, contribuindo também com a produção de novas evidências científicas no saber da enfermagem".

Endereço: CAESE - Rua Dr. Chateaubriand, s/n.	CEP: 58.107-670
Bairro: São José	
UF: PB	Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-6545	Fax: (83)2101-5523
	E-mail: cpc@huac.ufcg.edu.br

**UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG**



Continuação do Parecer: 5.629.214

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa visa analisar a atuação dos profissionais de enfermagem no cuidado paliativo à criança com câncer e sua família, a partir dos 10 elementos do Processo Clinical Caritas Veritas propostos pela Teoria de Jean Watson. Trata-se de pesquisa relevante para a sociedade e, portanto, todas as exigências dos CEPs acerca da documentação a ser apresentada devem ser contempladas. O cumprimento das exigências atenua possíveis atrasos no desenvolvimento da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou a seguinte documentação:

- 1-Projeto de Pesquisa;
- 2-Folha de Rosto assinada;
- 3-Informações Básicas do Projeto de Pesquisa;
- 4-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE;
- 5-Declaração assinada de Instituição Coparticipante;
- 6- Declaração assinada de Pesquisadoras;
- 7- Declaração assinada de divulgação;
- 8- Instrumentos a serem utilizados na coleta de dados.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise dos documentos encaminhados, foi verificado que não faltaram documentos de apresentação obrigatória, não existindo inadequações éticas para a realização da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2061881.pdf	12/12/2022 11:37:02		ACEITO
Outros	termodecompromissosatualhuac.pdf	12/12/2022 11:35:12	Ana Cláudia Gomes Viana	ACEITO
Projeto Detalhado	projetodetese.pdf	01/11/2022	Ana Cláudia Gomes	ACEITO

Endereço: CAESE - Rua Dr. Chateaubriand, s/n.
Bairro: São José DEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-2545 Fax: (83)2101-2523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

**UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG**



Continuação do Parecer: 6.699.214

/ Brochura Investigador	projetedatabase.pdf	08:47:44	Viana	ACEITO
Outros	certidaoaprovacaopfem.pdf	01/11/2022 08:25:18	Ana Cláudia Gomes Viana	ACEITO
Outros	instrumentocolhetadedadosqualitativo.pdf	01/11/2022 08:24:19	Ana Cláudia Gomes Viana	ACEITO
Outros	instrumentocolhetadedadosquantitativo.p df	01/11/2022 08:23:52	Ana Cláudia Gomes Viana	ACEITO
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	01/11/2022 08:19:19	Ana Cláudia Gomes Viana	ACEITO

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 26 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Andréia Oliveira Barros Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: CAESE - Rua Dr. Chateaubriand, s/n.	CEP: 58.107-670
Bairro: São José	Município: CAMPINA GRANDE
UF: PB	Telefone: (83)2101-5546
Fax: (83)2101-5523	E-mail: capi@huac.ufcg.edu.br

ANEXO 3

Caring Factor Survey – Care Provider Version (CFS – CPV) – Versão reduzida **Percepção do cuidado prestado por profissionais de enfermagem assistencial**

Prezado profissional de enfermagem,

Este instrumento de pesquisa contém 10 itens que se referem a importantes aspectos de cuidado e se destina a medir a sua percepção a respeito dos cuidados que você está prestando aos seus pacientes. A sua colaboração nesta pesquisa nos auxiliará na compreensão acerca dos cuidados prestados a criança com câncer em cuidados paliativos e sua família. Sua participação, através do preenchimento deste breve instrumento será de grande valia e, desde já, agradecemos a sua consideração e disponibilidade. Caso não seja possível participar, entendemos e respeitamos a sua decisão.

Para participar, por favor, preencha os dados referentes a caracterização do sujeito, leia as instruções e responda às 10 afirmações seguintes. Em caso de dúvidas sobre o instrumento ou queira saber o resultado desta pesquisa, você pode entrar em contato pelo endereço eletrônico: anacviana2009@hotmail.com.

Desde já agradecemos a disponibilidade em nos ajudar a compreender a sua percepção sobre o cuidado que você oferece a criança com câncer em cuidados paliativos e sua família.

DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO

Instituição em que trabalha: () Hospital Napoleão Laureano

() Hospital Universitário Alcides Carneiro

Local em que atua: () enfermaria oncopediátrica () ambulatório () UTI

Função assistencial que exerce: () enfermeiro () técnico de enfermagem

() auxiliar de enfermagem.

Tempo de atuação no serviço: () 1 a 2 anos () 2 a 5 anos () 5 a 10 anos
() mais de 10 anos.

Instruções: Por favor, leia cada afirmação a respeito de como você pode cuidar de seus pacientes. Para cada afirmação, você será solicitado a indicar o quanto concorda ou discorda. Por favor, assinale suas respostas preenchendo completamente o círculo que melhor representa sua opinião. Por exemplo, se você concordar fortemente com a afirmação, preencha o círculo abaixo "Concordo Fortemente."

Discordo
Fortemente

1

Discordo

2

Discordo
Parcialmente

3

Neutro

4

Concordo
Parcialmente

5

Concordo

6

Concordo
Fortemente

7

1- No geral, o cuidado que eu ofereço é com bondade amorosa

1

2

3

4

5

6

7

2- Como equipe, meus colegas e eu solucionamos problemas com criatividade, para atender às necessidades e solicitações individuais de nossos pacientes.

1

2

3

4

5

6

7

3- Eu ajudo a fortalecer a esperança e a fé dos pacientes aos quais eu cuido.

1

2

3

4

5

6

7

4- Eu ensino os pacientes de forma que eles possam aprender.

<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

5- Eu sou muito respeitoso com as crenças e práticas espirituais individuais dos meus pacientes

<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

6- Eu crio um ambiente favorável para os pacientes que eu cuido, que os ajuda a se curar física, mental e espiritualmente.

<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

7- Eu sou capaz de estabelecer uma relação de ajuda e confiança com os pacientes que eu cuido durante sua estadia aqui.

<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

8- Eu considero cada paciente como uma pessoa integral, ajudando a cuidar de todas as suas necessidades e preocupações.

<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

9- Eu encorajo os pacientes a falar honestamente sobre seus sentimentos, sejam eles positivos ou negativos.

<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

10- Eu aceito e apoio as crenças dos pacientes em relação aos milagres, se eles acreditam que isso possibilita a cura.

<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

ANEXO 4 – NORMAS DOS PERIÓDICOS

Artigo 1 – Revista Ciência, cuidado e saúde

Diretrizes para Autores

Prezados, caso ocorra algum erro durante a submissão, como não anexar todos os documentos, enviem um e-mail solicitando ajuda. Não criem uma nova submissão!

Taxas de Avaliação e de Editoração:

Para submissão do artigo:

É necessário o pagamento da [taxa de avaliação](#) no valor de R\$ 200,00 e o comprovante deverá ser anexado no sistema no momento da submissão.

Após a aprovação do artigo:

Deverá ser pago o valor de R\$ 700,00, sendo R\$ 500,00 referentes à [taxa de publicação](#), paga via boleto à Universidade Estadual de Maringá, e R\$ 200,00 referentes à taxa de diagramação, paga diretamente ao diagramador.

As despesas com revisão do idioma português, tradução do texto completo para o inglês e tradução do título/resumo para o espanhol são de inteira responsabilidade do autor.

Documentos Obrigatórios:

1. Documento principal (artigo a ser avaliado);
 2. Página de identificação;
 3. Declaração de responsabilidade e de cessão de direitos autorais;
 4. Declaração de conflitos de interesse;
 5. Checklist do artigo;
 6. Comprovante de pagamento da taxa de avaliação;
 7. Comprovante de aprovação por Comitê de Ética em pesquisa (quando for o caso).
- Modelos (os arquivos são padronizados, portanto, se o documento não abrir, por favor, tente trocar de computador ou envie um e-mail para revdenuem@gmail.com):*
1. [Declaração de conflitos de interesse](#);
 2. [Declaração de responsabilidade e de cessão de direitos autorais](#);
 3. [Página de identificação](#);
 4. [Checklist do artigo](#).

Submissões On-Line:

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Já possui cadastro/login/senha de acesso à revista revista Ciência, Cuidado e Saúde?

Sim: [Acesso](#)

Não: [Cadastro](#)

Condições Gerais da Submissão:

1. A submissão dos manuscritos é feita exclusivamente on-line no [site](#);
2. **Todos os autores deverão ser cadastrados na página da revista;**
3. Os **metadados de todos os autores (e não só de quem está fazendo a submissão) devem ser completamente preenchidos**: nome completo e por extenso, URL do Lattes (autores nacionais), ORCID ID, nome da instituição de origem/afiliação, país, e-mail e síntese da biografia (categoria profissional e maior titulação);
4. Uma vez submetido o manuscrito, não é permitida a inclusão/modificação de autores, sobretudo após decisão da comissão editorial sobre a avaliação;
5. Durante a submissão, deve-se enviar como documento principal o arquivo em Word com o texto do artigo e como documentos suplementares: a) página de identificação em Word; b) Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, elaborada conforme modelo (disponível na página web da revista), em PDF; b) Declaração de Conflito de Interesses, elaborada conforme modelo, em PDF; c) Cópia do Parecer do Comitê de Ética nos casos em que a pesquisa envolver seres humanos, em PDF; e d) Comprovante de pagamento da taxa de avaliação, em PDF.

Normas para Submissão:

1. Os manuscritos submetidos deverão atender à política editorial e às instruções aos autores, bem como as diretrizes da Rede EQUATOR <http://www.equator-network.org/>.
2. Os artigos deverão ser enviados **exclusivamente** à Ciência, Cuidado e Saúde, não sendo permitida a apresentação simultânea a outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente, à exceção de resumos ou relatórios publicados em anais de evento.
3. Os direitos autorais dos artigos publicados em Ciência, Cuidado e Saúde são de sua propriedade exclusiva, mediante Declaração de Transferência de Direitos Autorais assinada por todos os autores e anexada como documento suplementar por ocasião da submissão do manuscrito.
4. Os artigos publicados estarão licenciados sob a licença *Creative Commons CC BY* <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt> – A atribuição adotada por Ciência, Cuidado e Saúde, desde que citados os autores e a fonte, permite: a) **Compartilhar** – copiar e redistribuir o material em qualquer mídia ou formato; b) **Adaptar** – remixar, transformar e construir sobre o material para qualquer finalidade, mesmo comercialmente.
5. Os autores são responsáveis por declarar conflitos de interesse, apoio financeiro, técnico, institucional ou pessoal, relacionados ao estudo; e por agradecimentos.
6. Os conceitos, opiniões e conclusões emitidos nos artigos, bem como a exatidão e procedência das citações e referências, são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo a opinião do Conselho Editorial de Ciência, Cuidado e Saúde.
7. Os manuscritos resultantes de pesquisa que envolva seres humanos, deverão conter informações explícitas sobre os preceitos éticos da pesquisa, de acordo com as diretrizes e marcos regulatórios de cada país. É terminantemente vedado a divulgação de nomes dos participantes da pesquisa ou qualquer forma que possa comprometer o princípio do anonimato.
8. Pesquisas realizadas no Brasil devem fazer referência no texto, ao número do Parecer de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, além de enviar cópia do mesmo como documento suplementar.
9. Artigos de pesquisa desenvolvida em outros países devem atender a regulação da ética em pesquisa do país de origem e enviar cópia de documento comprobatório de sua aprovação, como documento suplementar.
10. Artigos de pesquisas clínicas devem informar, ao final do item “método”, o número de identificação em um dos registros de Ensaios Clínicos, validados segundo critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde e pelo *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE - icmje.org).
11. Ciência, Cuidado e Saúde desencoraja a submissão de artigos originais cujos dados foram coletados há mais de cinco anos.
12. Só serão considerados para avaliação estudos de revisão cujo levantamento dos dados tenha sido realizado há no máximo dois anos antes da submissão. Contudo, a publicação de revisão aprovada é condicionada à atualização da busca.
13. Os artigos só serão considerados submetidos após total adequação às normas/diretrizes aos autores.
14. Antes de fazer a submissão os autores devem preencher o [checklist padrão](#), para fazer a checagem e adequação do manuscrito.
15. Caso o manuscrito ou dados referentes ao mesmo tenham sido previamente disponibilizado em repositório *preprint*, os autores deverão informar o nome do repositório, o DOI atribuído e a data de sua disponibilização no arquivo referente à Página Título.
16. Os manuscritos poderão ser encaminhados nos idiomas: português, inglês ou espanhol e ter na autoria profissionais de outras áreas, desde que o tema seja de interesse para a área de saúde.
17. A publicação do manuscrito dependerá do cumprimento das normas da Revista e da apreciação pelo Conselho de Editoração, que dispõe de plena autoridade para decidir sobre sua aceitação, podendo, inclusive, apresentar sugestões aos autores para alterações que julgar necessárias.

Contribuição de Autoria:

Conforme os critérios estabelecidos pelo ICMJE, disponível em <http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the->

<role-of-authors-and-contributors.html>, os autores e colaboradores deverão registrar o tipo de sua contribuição na produção do artigo.

São considerados 4 critérios mínimos de autoria:

- a.** Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo;
- b.** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo;
- c.** Aprovação da versão final do estudo a ser publicado;
- d.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo.

Tipos de Artigos Considerados:

- **Editorial:** matéria de responsabilidade do Conselho Editorial ou convidados. Texto opinativo sobre assunto de interesse para o momento histórico ou a produção do conhecimento, com repercussão para a Enfermagem e Saúde. Pode conter até **duas (2) páginas**, e até cinco referências.
- **Artigos Originais:** contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica, original e concluída, que agrega informação nova ou corrobora o conhecimento disponível sobre objeto de investigação relacionado ao escopo da área da Enfermagem e da Saúde. São incluídos nesta categoria: ensaios clínicos randomizados, estudos de caso-controle, coorte, prevalência, incidência, estudos de acurácia, estudo de caso e estudos qualitativos. Deve conter a seguinte estrutura: **Introdução:** apresentar o tema, definir o problema e sua importância, revisão da literatura e objetivo. **Método/Metodologia:** descrever de forma clara, objetiva, comprehensiva e completa o método empregado, a população/amostra estudada, participantes do estudo ou fonte de dados, data da coleta de dados, local de realização da pesquisa (sem citar o nome da instituição), técnica de coleta de dados, critérios de seleção entre outros. Inserir o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e relatar que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos. **Resultados:** deverá ser apresentado com sequência lógica. Quando houver tabelas, gráficos ou figuras as informações devem ser complementares. **Discussão:** deverá seguir a sequência lógica dos resultados, comparação com a literatura pertinente e atualizadas da área e a interpretação dos autores. **Conclusão ou Considerações Finais:** devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para pesquisas futuras. Deve limitar-se a **vinte (20) páginas**, incluindo resumo, mínimo de 10 e máximo de 30 referências e até sete autores (exceto em casos de estudos multicêntricos que poderão conter um limite superior de autores após a deliberação pelo conselho editorial).
- **Artigos de Revisão:** são aceitas revisões sistemáticas, integrativas e bibliométricas. Estudo que reúne, de forma ordenada e sintética, resultados de pesquisa a respeito de um tema específico, auxiliando na explicação e compreensão de diferenças encontradas entre estudos primários que investigam a mesma questão, de forma a aprofundar o conhecimento sobre o objeto investigado. As revisões utilizam métodos sistemáticos e critérios explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e para coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e conclusões. Os artigos de revisão devem conter um máximo de **vinte (20) páginas**, incluindo resumo, mínimo de 10 e máximo de 30 referências, além das incluídas na revisão, e até cinco autores.
- **Artigos de Reflexão:** texto reflexivo ou análise de temas que contribuam para o aprofundamento do conhecimento relacionado à área da enfermagem e saúde, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos ou práticos. As reflexões devem conter **minimamente Introdução, desenvolvimento e conclusão**. Limite máximo de **doze (12) páginas**, incluindo resumo, mínimo de 10 e 25 referências e até cinco autores.
- **Relato de Experiência:** estudo em que se descreve situações da prática e/ou inovação (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. Deve incluir: **Introdução:** apresentando uma situação problema e o objetivo do relato; **Metodologia:** com descrição de local, período, participantes ou fontes de

informação, com descrição pormenorizada das ações realizadas e vivenciadas; **Resultados:** detalhando informações e informantes que assegurem uma representação sobre a experiência. Deve incluir algum tipo, mesmo que informal, de avaliação final da experiência; **Discussão:** incluir possíveis facilidades e dificuldades encontradas no processo, impactos na prática e mudanças a serem efetivadas; e **Conclusão:** com síntese da experiência, recomendações e estudos futuros. Limite máximo de **doze (12) páginas**, incluindo resumo, mínimo de 10 e no máximo 25 referências e até cinco autores.

Atenção: *Ciência, Cuidado e Saúde* considera para publicação artigos que atendem aos padrões de qualidade estabelecidos pelas diretrizes para produção de pesquisa em saúde – Enhancing the Quality and Transparency of Health Research Network (EQUATOR) (<https://www.equator-network.org/>). É indicado citar no método qual instrumento do Equator foi utilizado para nortear a pesquisa (<https://www.equator-network.org/toolkits/selecting-the-appropriate-reporting-guideline/>).

- **Ensaio clínico randomizado:** [CONSORT](https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/) (<https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>);
- **Revisão sistemática e metanálise:** [PRISMA](https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/); [ENTREQ](https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/entre/) e para sínteses de pesquisa qualitativas: <http://www.prisma-statement.org/statement.htm>;
- **Estudos epidemiológicos:** [STROBE](https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/) (<https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>);
- **Estudos qualitativos:** [COREQ](https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/) (<https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/>).

Autoria:

O número de autores é definido pelo tipo de contribuição. Nos artigos originais são permitidos até sete autores e nos estudos de revisão, de reflexão e relato de experiência até cinco autores. Artigos originais desenvolvidos em âmbito multicêntrico poderão número ilimitado de autores, mediante deliberação pelo conselho editorial.

São autores aqueles que tornam pública suas responsabilidades pelo conteúdo do artigo, concordando que a escrita e conteúdos intelectuais foram revisados criticamente por todo os autores. Cada autor deve aprovar a versão final do conteúdo a ser publicado e concordar em responsabilizar-se por todos os aspectos do trabalho assegurando que questões relacionadas a acurácia ou integridade de quaisquer parte do trabalho sejam adequadamente investigadas e resolvidas. Além disso, cada autor declara a forma de contribuição, em acordo com os critérios estabelecidos pelo [ICMJE](https://icmje.org/icmje-recommendations-for-the-authors/).

Direitos Autorais:

Os direitos autorais são de propriedade exclusiva da revista, transferidos por meio da Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais assinada pelos autores. Para a utilização dos artigos, a revista adota a Licença Creative Commons, CC BY-NC Atribuição não comercial. Com essa licença é permitido acessar, baixar (download), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos autorais à revista. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

Preparo do Manuscrito:

- Os artigos deverão ser digitados em “Word for Windows” 98 ou superior, fonte “Times New Roman”, tamanho 12, papel A4, com margens de 2,5 cm nos quatro lados, e espaçamento duplo (2,0 cm) em todo o texto, com exceção de resumos, referências, citações diretas, depoimentos, tabelas e quadros que deverão ter espaçamento simples (1,0 cm).
- Para maiores informações, consultar o checklist de normas da revista.

a) Página de identificação:

- Título do trabalho em caixa alta e negrito (somente no idioma em que o artigo foi escrito);
- Nome completo do(s) autor(es), logo abaixo do título, com indicação da formação profissional (graduação – sem especificar local de formação), instituição em que esteja cursando pós-graduação strictu sensu ou maior titulação (nunca especificar onde o título foi obtido), instituição em que atua profissionalmente e endereço eletrônico em nota de rodapé;
- As especificações sobre quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo conforme os critérios de autoria do *International Committee of Medical Journal*

Editors. O reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada.

- Indicação se o trabalho foi financiado por algum órgão ou instituição;
- Indicação se o manuscrito é originário de dissertação ou tese;
- Indicação se o manuscrito já foi discutido em evento científico ou publicado em revista estrangeira;
- Indicação da seção a que o texto se destina (Artigo de Pesquisa; de Revisão; de Reflexão; e Relato de Experiência).
- Endereço completo do autor correspondente.

b) Manuscrito:

- Título do trabalho em caixa alta e negrito (somente no idioma em que o artigo foi escrito);
- Não deverá conter notas de rodapé;
- Resumo estruturado (Objetivo, Métodos/Metodologia, Resultados e Conclusão/Considerações finais) em português contendo no mínimo 150 e no máximo 200 palavras;
- Palavras-chave em Português, Inglês (Keywords) e Espanhol (Palabras clave): três a cinco palavras ou expressões que identifiquem o tema, utilizando termos listados nos "Descritores em Ciências da Saúde- DECS-LILACS", elaborado pela BIREME.
- Texto propriamente dito (Introdução, Métodos/Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão/Considerações finais, Agradecimentos e Referências).
- Nos estudos qualitativos, a critério dos autores, a apresentação de resultados e discussão pode ser conjunta ou separada. Já nos estudos quantitativos devem ser necessariamente, apresentadas separadamente.

Observações:

- Os depoimentos dos sujeitos deverão ser apresentados em espaço simples, itálico, com recuo à esquerda de 4 cm, fonte tamanho 10, sem aspas e com sua identificação codificada a critério do autor, entre parênteses. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes [...], e intervenções ao que foi dito devem ser apresentadas entre chave { }.
- Citação "ipsis literes" de até três linhas, usar aspas, na sequência do texto; acima de três linhas, colocar em espaço simples, com recuo à esquerda de 4cm, fonte tamanho 10. Nos dois casos fazer referência ao número da página de onde foi retirado o trecho em questão.

Exemplo^(19:6):

- Figuras e tabelas devem ser limitadas(os) a cinco no total, estar inseridas no texto do artigo e em formato editável. Utilizar fonte 10 e espaço simples.
- Fazer referência a figuras e tabelas no texto, utilizando o número respectivo (não utilizar expressões *a tabela acima* ou *a figura abaixo*).

c) Referências:

- Não ultrapassar o limite de 30 (trinta) para artigos de pesquisa e 25 (vinte e cinco) para reflexão e relato de experiência. Nos artigos de revisão, o número de artigos incluídos na análise da mesma pode ser acrescido às 30 referências permitidas.
- A formatação da lista de referências deve adotar espaço 1,0 e 0,6 depois. Tamanho de fonte 12, alinhadas à esquerda, sem parágrafo, recuo ou deslocamento das margens.
- Pelo menos 70% das referências devem ser dos últimos cinco anos.
- Pelo menos 70% das referências devem ser de periódicos nacionais e internacionais.
- No texto devem ser numeradas, de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez. As referências devem ser listadas na mesma ordem de citação no texto, ignorando a ordem alfabética de autores.
- Devem ser identificadas no texto por números arábicos entre parênteses e sobreescritos, sem a menção aos autores, exceto quando estritamente necessária à construção da frase. Nesse caso além do nome (sem o ano), deve aparecer o número correspondente.
- Ao fazer a citação sequencial de autores, separe-as por um traço Ex: ^(4,5,6 e 7) substituir por ⁽⁴⁻⁷⁾; quando intercalados utilize vírgula Ex:^(6,8,12). Quando a sequencia for de apenas dois números, utilizar vírgula Ex:^(5,6).
- Constar o nome dos seis primeiros autores e só depois utilizar a expressão "et al."
- A exatidão das referências é de responsabilidade do(s) autor(es) e devem ser descritas em estilo Vancouver.
- Os títulos dos periódicos devem estar abreviados e de acordo com informação na página oficial eletrônica do periódico ou no Catálogo Coletivo Nacional: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf>.

Exemplos:

Livros: Marcondes E. Pediátrica básica. 8ª ed. São Paulo: Sarvier: 1999.

Capítulo de Livro: Centa ML. A família enfrentando a infertilidade. In: Elsen I, Marcon SS. Silva MRD. O viver em família e sua interface com a saúde e doença. Maringá: Eduem; 2002. p.121-40.

Dissertação/Tese: Silva RLDT. Avaliação da implantação da assistência às pessoas com hipertensão arterial em município do estado do Paraná. 2013. [tese]. Maringá (PR). Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá – UEM. 2013.

Artigos de periódicos: Gvozd R, Haddad MCL, Garcia AB, Sentone ADD. Perfil ocupacional de trabalhadores de instituição universitária pública em pré-aposentadoria. Cienc. cuid. saúde. 2014 jan/mar; 13(1): 43-48.

Artigo de jornal: Silva HS. Estatuto do idoso em estudo. Jornal do Brasil. 2003 Jul 6; Caderno B: p. 6. Ministério proíbe fabricação de uso de agrotóxicos à base de organoclorados. Folha de S. Paulo. 2002 Set 3; p. 25.

Documentos federais, estaduais e municipais: Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Educação e Cultura. Programa Estadual de Educação Física - 1987/1990. Rio de Janeiro: ECEF/SEEC - RJ; 1987. Mimeografado. Brasil. Ministério da Saúde. INCA / Comprev. Estimativa de incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2006.

Documentos eletrônicos: Godoy CB. O Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina na construção de uma nova proposta pedagógica. Rev Latino-Am Enfermagem [online]. 2002 jul/ago. [citado em 28 abr 2006];10(4):596-603]. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1169200200400018&lng=pt&nrm=iso..jcn.co.uk/journal%202001/4_03_03.htm.

Para outros exemplos de referências consultar o site:

http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Abreviaturas de títulos de periódicos em português consulte o site: <http://www.ibict.br>; e em outras línguas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>.

Fluxo de Avaliação:

1. Os **artigos recebidos exclusivamente pelo sistema** serão apreciados, inicialmente, pelo Comitê Editorial da revista Ciência, Cuidado e Saúde. Neste momento, serão observados os seguintes itens: escopo, atualidade, relevância, questões éticas e método utilizado para realização da pesquisa. Nesta fase, o manuscrito poderá ser recusado ou encaminhado para a revisão técnica (prazo de 30 dias);
2. Na revisão técnica do artigo, será avaliada a adequação às normas da revista Ciência, Cuidado e Saúde e se procederá à análise de plágio do artigo (para mais informações sobre **Integridade na Divulgação Científica**, [clique aqui](#)). Ao final desta etapa o artigo poderá ir diretamente para a terceira etapa ou ser devolvido aos autores para readequação das normas (prazo de 60 dias);
3. Os manuscritos serão encaminhados a, no mínimo, **dois avaliadores ad hoc** externos à revista Ciência, Cuidado e Saúde para o **processo de peer review**. Neste momento, será encaminhado o instrumento de avaliação da revista a fim de que sejam realizadas as considerações e as sugestões ao artigo. Se houver discordância entre os pareceres dos consultores, o texto será enviado a um terceiro consultor (prazo de 120 dias).
4. Após a análise dos pareceristas e da versão final, o artigo poderá ser: **Aceito, Aceito com revisões obrigatórias** ou **Recusado**, de acordo com a deliberação, sendo o resultado comunicado ao autor correspondente pelo e-mail informado no processo de submissão (prazo de 60 dias). O **Editor Chefe gerencia todo fluxo** entre os consultores e o autor correspondente. Durante todo o processo, omite-se a identificação dos consultores e dos autores.

Artigo 2 – Arquivos de ciências da saúde da UNIPAR

Diretrizes para Autores

TAXA DE PUBLICAÇÃO:

R\$400,00

Depósito em nome de:

Associação Paranaense de Ensino e Cultura

CNPJ: 75.517.151.0001-10

Banco Itaú

Agência: 0997

Conta corrente: 00602-8

Chave PIX: 75.517.151.0001-10

Obs.: O pagamento só deverá ser realizado após a aprovação do conselho editorial informando que o trabalho está apto para ser publicado.

- Posteriormente O **comprovante de depósito** deverá ser digitalizado e anexado no sistema como documento suplementar.
- Encaminhar via e-mail para: arqsauda@unipar.br, com o ID do seu artigo e título do artigo como o assunto do e-mail e anexar o comprovante de pagamento e artigo em Word com as correções solicitadas pelo corpo editorial.

No ato da submissão o(s) autor(es) deverá(ão) preencher uma **Declaração de Cessão de Direitos Autorais** ([download](#)) disponibilizada no sistema eletrônico da revista.

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

Declaração de autoria: Item obrigatório para a publicação do artigo

https://revistas.unipar.br/unipar-download/saude_aceite.docx

Template:

https://revistas.unipar.br/unipar-download/saude_template.docx

I - Normas de submissão de artigos para a Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do *Open Journal Systems* – OJS (<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).

-**Quantidade máxima de autores** (8 autores);

-**Quantidade máxima de páginas** (20 páginas, incluindo referências);

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Esse periódico está licenciado sob uma Licença Creative Commons CC BY 4.0

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Word, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm superior e inferior e 3 cm esquerda e direita,

indicando número de página no rodapé direito conforme (**Template**). Os originais não devem exceder 20 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, dados dos autores enviados, abaixo do título, conforme modelo: Nome completo, graduação mais alta, instituição (máximo duas, caso tenha mais de um vínculo), e-mail e ORCID.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português, em inglês e em espanhol, omitindo-se o(s) nomes(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

Os artigos, após o aceite deverão estar acompanhados (como documento suplementar) do comprovante de tradução ou correção.

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, jul. 2023). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) “ o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos ”.

Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico (Martinazo; Martins, 2004, p. 5).

Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lanza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

Citação de citação - utiliza-se a expressão *apud.*, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (Guralnik *et al. apud* Ide *et al.*, 2005)

Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (Silva; Camargo; Rodrigues)

A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, jul. 2011. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. In: _____. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. In: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2º grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.propsq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONCINI, N. J. C. *et al.* Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. *et al.* Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o “Dia Mundial sem Tabaco”**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: www.datasus.gov.br/tabcnet/tabcnet.htm. Acesso em: 10 fev. 2006.

Documentos jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a):

Esta pesquisa intitulada “**Cuidado paliativo em oncopediatria: estudo com profissionais de enfermagem à luz do Process Clinical Caritas Veritas de Jean Watson**” está sendo desenvolvida por Ana Cláudia Gomes Viana, doutoranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Patrícia Serpa de Souza Batista, docente do referido Programa e do Departamento de Enfermagem Clínica (DENC), da Universidade Federal da Paraíba.

O estudo tem por objetivos: identificar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a assistência ofertada à criança com câncer em cuidado paliativo e sua família, com base no instrumento *Caring Factor Survey– Care Provider Version*, na versão reduzida, adaptado culturalmente para o idioma português; verificar quais elementos do Processo *Clinical Caritas Veritas* propostos pela Teoria de Jean Watson estão inseridos na assistência ofertada por profissionais de enfermagem à criança com câncer em cuidado paliativo e sua família; averiguar junto aos profissionais de enfermagem a existência de possíveis fatores que possam interferir para que o cuidado paliativo ofertado a criança com câncer e sua família contemple os elementos do *Clinical Caritas Veritas*.

Este trabalho tem a finalidade de contribuir para a disseminação de estudos acerca do cuidado paliativo a criança com câncer e sua família, a partir do referencial teórico de Jean Watson, 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 a criança com câncer que se encontra em cuidados paliativos, como também sua família, respaldado na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Desse modo, solicitamos sua colaboração participando deste estudo, mediante o preenchimento do instrumento *Caring Factor Survey – Care Provider Version* (CFS – CPV), na versão reduzida, adaptado culturalmente para o idioma português, que avalia o cuidado prestado pela equipe de enfermagem ao paciente, e também de 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 de Jean Watson além de fortalecer os estudos na área da enfermagem poderá ajudar os profissionais de saúde a assistir a criança com câncer em cuidado paliativo e sua família. 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.

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:

Ana Cláudia Gomes Viana
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 2023.

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 Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB

☎ (83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

APÊNDICE 2

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA ENFERMEIRO

CÓDIGO _____

1 – DADOS RELACIONADOS À CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Idade _____

Gênero: () masculino () feminino () outro. Especificar _____

Etnia: () branca () negra () parda () amarela () indígena

() outro. Especificar _____

Estado civil: () casado () solteiro () divorciado/separado () viúvo

Quantidade de filhos: () nenhum () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais.

Renda mensal: () até 2 salários mínimos () 2 a 3 salários mínimos

() 3 a 4 salários mínimos () mais que 4 salários mínimos

Religião: () católico () evangélico () espírita () candomblé () umbanda

() sem religião () outros. Especificar _____

2 – DADOS RELACIONADOS À FORMAÇÃO ACADÊMICA

Função que exerce no serviço: () enfermeiro () técnico de enfermagem

Tempo de formação: _____

Tipo de instituição em que realizou o curso: () pública () privada

Titulação máxima: () graduação () especialização () residência

mestrado () doutorado.

Descreva qual é a formação a título de especialização: _____

3 – DADOS RELACIONADOS À ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Tempo em que atua como enfermeiro: _____

Tempo em que atua na instituição: _____

Tempo em que atua ou atuou na oncopediatria: _____

Instituição em que trabalha: () HNL () HUAC

Local de atuação: () Enfermaria pediátrica () UTIped () Ambulatório pediátrico.

Quantidade de vínculos empregatícios: () apenas 1 () 2 vínculos () 3 ou mais.

Caso possua mais de um vínculo empregatício, especificar as áreas de atuação:

Carga horária semanal: () 20h () 30h () 36h () 40h () mais de 40h

Turno de trabalho: () Diarista () Plantão Diurno () Plantão Noturno

() Plantão Diurno/Noturno

4 - DADOS RELACIONADOS AOS CUIDADOS OFERTADOS PELOS ENFERMEIROS NOS SERVIÇOS ONCOPEDIÁTRICOS.

1 - No local onde você atua é adotada alguma teoria de enfermagem para embasar a prática do

cuidado?

() sim () não. Especificar _____

2 – Você costuma se embasar em alguma teoria de enfermagem para realizar a prática do cuidado?

() sim () não. Especificar _____

3 – Como você define os cuidados paliativos ofertados a criança com câncer? Costuma inserir a família nos cuidados?

3.1 Na sua percepção, qual é a finalidade dos cuidados paliativos em oncopediatria?

4 – Como descreve relação de cuidado entre você e a criança em assistência paliativa? E com a família?

5 – Ao considerar o indivíduo como um ser integral, que necessidades de cuidados você acha importante considerar junto à criança com câncer em cuidados paliativos e sua família? Por quê?

5 - DADOS RELACIONADOS À IDENTIFICAÇÃO DOS ELEMENTOS DO CLINICAL CARITAS NO CUIDADO PRESTADO PELOS ENFERMEIROS

1 – Você consegue identificar algum tipo de sentimento no cuidado que você oferece? Fale sobre eles!

2 – Ao cuidar da criança, costuma ir além da realização de procedimentos técnicos ligados a enfermagem, fazendo uso da criatividade para satisfazer as necessidades da criança? Se sim, me fale sobre quais recursos utiliza, me conte sobre uma vivência.

3 – De que modo você percebe os componentes fé e a esperança para a criança que se encontra em cuidados paliativos? E para a família? Costuma estimular essas pessoas a terem fé e esperança? Como?

4 – Na sua percepção a criança precisa ser cuidada espiritualmente? Como faz para cuidar desse componente? E quanto à família?

4.1 - Você se considera uma pessoa respeitosa frente às crenças e práticas espirituais, cultura, dentre outros aspectos apresentados pela criança e sua família? Explique!

5 – Suas atitudes de cuidado podem resultar em alívio do sofrimento da criança? Explique!

6.1 – Como você pode contribuir para que o ambiente de cuidado seja terapêutico?

7 - Como costuma se comunicar com a criança em cuidados paliativos e sua família? Você permite que elas expressem seus sentimentos?

8 – Quais componentes você considera primordial para o surgimento da confiança na relação de cuidado entre o profissional de enfermagem, a criança e a família.

9 – Fale sobre qual é o seu posicionamento diante da verbalização de um milagre por parte da criança com câncer incurável e sua família.

10 – Na sua concepção, existe troca de aprendizado como resultado da relação do cuidado?