



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

DÉBORA RODRIGUES ALVES DE LIMA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM CUIDADOS
PALIATIVOS: ESTUDO À LUZ DA TEORIA DE JEAN WATSON**

**JOÃO PESSOA
2025**

DÉBORA RODRIGUES ALVES DE LIMA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM CUIDADOS
PALIATIVOS: ESTUDO À LUZ DA TEORIA DE JEAN WATSON**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Nível Doutorado, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – 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
2025**

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

L732a Lima, Débora Rodrigues Alves de.

Assistência de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos : estudo à luz da teoria de Jean Watson / Débora Rodrigues Alves de Lima. - João Pessoa, 2025.

101 f.

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

1. Cuidados paliativos. 2. Oncologia. 3. Teoria de enfermagem. 4. Cuidados de enfermagem. 5. Família. I. Batista, Patrícia Serpa de Souza. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616-083(043.2)

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS: ESTUDO À LUZ DA TEORIA DE JEAN WATSON

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

Área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Aprovada em 31 / 07 / 2025

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente

 PATRÍCIA SERPA DE SOUZA BATISTA
Data: 29/10/2025 09:30:38-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Profª. Drª. Patrícia Serpa de Souza Batista
Orientadorado PPGEnf/UFPB

Documento assinado digitalmente

 MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE
Data: 29/10/2025 09:30:44-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Profª. Drª. Maria Eliane Moreira Freire
Membro Interno TitularPPGEnf/UFPB

Documento assinado digitalmente

 JAIL RUBIA FIGUEIREDO DE SÁ FRANCA
Data: 29/10/2025 10:39:37-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Profª. Drª. Jael Rubia Figueiredo de Sá França
Membro Externo Titular PPGEnf/UFPB

Documento assinado digitalmente

 ADRIANA MARQUES PEREIRA DE MELO ALVES
Data: 29/10/2025 12:58:18-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Profª. Drª. Adriana Marques Pereira de Melo Alves
Membro Externo Titular CCS/UFPB

Documento assinado digitalmente

 CARLA BRAZ EVANGELISTA
Data: 29/10/2025 13:19:45-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Profª. Drª. Carla Braz Evangelista
Membro Externo Titular UNIPÊ – Centro Universitário

Aos profissionais de enfermagem e aos pacientes com patologias ameaçadoras à vida participantes desta pesquisa, que, por meio de seus depoimentos, abrilhantaram esta tese, tornando-a possível. A vocês, minha gratidão!

AGRADECIMENTO ESPECIAL

A minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Patrícia Serpa de Souza Batista, por sua alegria e calmaria, sempre à disposição para me ouvir e acalmar-me nos momentos mais difíceis durante o período da construção da tese. Obrigada por me orientar com maestria, na condução desta linda tese cheia de amor e significado. Grata por todos os ensinamentos, pelo apoio, confiança, paciência, amizade e por sempre incentivar meu crescimento pessoal e profissional ao longo da nossa caminhada.

À senhora, gratidão eterna!



AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser meu apoiador, confidente, por me guiar, iluminar, me dar a paz e serenidade para seguir em frente com os meus sonhos, não desanimando com as dificuldades da vida. Gratidão, meu Deus, por mais um sonho alcançado! Indo muito além daqueles que um dia esperei realizar.

Aos meus pais, **Maria da Luz e José Ademário**, por serem meu exemplo diário de amor, dedicação, força, resiliência e fé. A vocês, que muitas vezes renunciaram aos seus sonhos e desejos para que eu pudesse realizar os meus, partilho a alegria deste momento.

Ao meu noivo, **Abmael Silva**, por ter sido o meu suporte nos momentos difíceis, por todo amor, carinho, dedicação e paciência durante o processo de construção da tese. Gratidão pelo partilhar dos dias, tornando-os leves e cheios de amor.

Aos meus avós maternos, **Osório e Geni** (in memoriam), e paternos, **Antônio e Maria de Lourdes** (in memoriam). Fontes de amor incondicional e eterno, sempre presentes em meu coração.

A todos os meus **familiares**. Não irei citar nomes, para não esquecer ninguém. Mas há aquelas pessoas especiais que diretamente me incentivaram. Minha gratidão a vocês.

Às minhas queridas amigas, **Williana, Priscila, Thaís e Bianca**, por sempre garantirem meu equilíbrio emocional, por ouvirem minhas frustrações e medos, enxugando minhas lágrimas e me ajudando a levantar e seguir pelo caminho que escolhi trilhar. Obrigada por todas as ligações, mensagens, risadas, saídas e momentos de descontração; a vida se torna leve com vocês.

À minha amiga, companheira do doutorado, **Ana Cláudia**, pelos momentos de construção do conhecimento junto às disciplinas da pós-graduação e pela convivência diária; sua presença e palavras de carinho foram essenciais neste processo. A você, meu sincero e eterno agradecimento.

Às Profs. Dra. **Jael Rubia Figueiredo de Sá França**, Dra. **Maria Eliane Moreira Freire**, Dra. **Adriana Marques Pereira de Melo Alves**, Dra. **Carla Braz Evangelista**, Dra. **Jacira dos Santos Oliveira** e Dra. **Mariana de Sousa Dantas Rodrigues**, por terem aceitado participar da banca e pela contribuição na construção e finalização dessa tese.

Às **instituições**, locais da pesquisa, aos **enfermeiros e pacientes** que aceitaram participar desse estudo, pela atenção e tempo dedicados a este trabalho.

Ao **Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos**, representado pela Profa. Dra. Solange Costa, durante a minha inserção no grupo. Gratidão pela disponibilidade.

Aos meus amigos de trabalho, **Genaine, Rafaela, Ana, Simone, Damião e Hadassa**, pelo partilhar da rotina laboral e pelos momentos de diálogo e palavras

de incentivo e apoio nos momentos de desgaste físico e emocional. A vocês, minha gratidão!

À Nathali, que sempre me auxiliou nos momentos de dificuldade, pela resolutividade e gentileza comigo durante estes cinco anos no programa de pós-graduação.

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, mediante a disponibilidade da infraestrutura e professores qualificados, dedicados ao ensino, o que contribuiu para a minha formação.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a concretização desta tese.

LIMA, D.R.A. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos: estudo à luz da Teoria de Jean Watson. 2025. 102f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2025.

RESUMO

O cuidado paliativo constitui uma abordagem terapêutica iniciada desde o diagnóstico de doenças que ameaçam a vida, a exemplo do câncer, com foco multidimensional voltado para o alívio do sofrimento do paciente, abrangendo especialmente os aspectos físicos, psicossociais e espirituais. Nessa perspectiva, a Teoria de Jean Watson se destaca como um referencial teórico que oferece suporte à equipe de enfermagem para cuidar do paciente oncológico de forma integral, contemplando as singularidades que emergem no enfrentamento de uma doença potencialmente ameaçadora à vida. A presente tese teve por objetivo analisar a assistência de enfermagem promovida por enfermeiros ao paciente oncológico em cuidados paliativos, à luz da Teoria de Jean Watson, e foi estruturada em três artigos. O primeiro artigo traz uma revisão integrativa da literatura que objetivou mapear, através dos periódicos online nacionais e internacionais, as principais evidências científicas disponíveis relacionadas ao cuidado de enfermagem ao paciente oncológico adulto, à luz da Teoria de Jean Watson, que apontou que o cuidado oncológico pautado na teoria de Jean Watson irá contribuir para a prestação de uma assistência norteada nos aspectos físicos, biológicos e espirituais, considerando o paciente e sua família na integralidade. O segundo artigo trata de um estudo qualitativo desenvolvido com 18 enfermeiros assistenciais levado a cabo por meio de entrevistas semiestruturadas. O material empírico foi submetido à análise de conteúdo proposta por Bardin, com o suporte do software Iramuteq. Os resultados evidenciaram que o cuidado prestado pelos enfermeiros integra elementos compatíveis com o Processo *Caritas*, conforme descrito na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. O terceiro artigo, por sua vez, apresenta um estudo qualitativo realizado com 14 pacientes oncológicos em cuidados paliativos, também utilizando entrevistas semiestruturadas. A análise dos dados foi conduzida por meio da técnica de Bardin, igualmente apoiada pelo software Iramuteq. Os resultados indicaram que a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson contribui significativamente para a promoção de um cuidado mais abrangente, efetivo e integral, ao considerar o indivíduo em sua totalidade e multidimensionalidade. Ressalta-se que o segundo e o terceiro artigos foram desenvolvidos em dois hospitais de referência em tratamento oncológico e cuidados paliativos, ambos situados no município de João Pessoa, os quais só foram iniciados após aprovação do Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde, sob parecer de nº 6.137.839. Conclui-se que os profissionais de enfermagem reconhecem a relevância e aplicam, ainda que de maneira intuitiva, os elementos do Processo *Caritas*, conforme propostos na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, na prática do cuidado paliativo oncológico.

Descritores: cuidados paliativos; oncologia; teoria de enfermagem; cuidados de enfermagem; família.

LIMA, D. R. A. Nursing care for cancer patients in palliative care: a study in the light of Jean Watson's Theory. 2025. 102f. Thesis (Doctorate in Nursing) - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2025.

ABSTRACT

Palliative care constitutes a therapeutic approach initiated from the diagnosis of life-threatening diseases, such as cancer, with a multidimensional focus aimed at alleviating the patient's suffering, especially encompassing physical, psychosocial, and spiritual aspects. In this perspective, Jean Watson's Theory stands out as a theoretical reference that provides support to the nursing team in caring for the oncology patient in an integral manner, contemplating the singularities that emerge in facing a potentially life-threatening disease. The present thesis aimed to analyze the nursing care provided by nurses to oncology patients in palliative care, in light of Jean Watson's Theory, and was structured into three articles. The first article presents an integrative literature review that aimed to map, through national and international online journals, the main available scientific evidence related to nursing care for adult oncology patients, in light of Jean Watson's Theory, which indicated that oncology care guided by Jean Watson's theory will contribute to the provision of care oriented toward physical, biological, and spiritual aspects, considering the patient and their family in their entirety. The second article deals with a qualitative study developed with 18 assisting nurses, conducted through semi-structured interviews. The empirical material was submitted to content analysis proposed by Bardin, with support from the Iramuteq software. The results evidenced that the care provided by nurses integrates elements compatible with the Caritas Process, as described in Jean Watson's Human Caring Theory. The third article, in turn, presents a qualitative study conducted with 14 oncology patients in palliative care, also using semi-structured interviews. The data analysis was conducted using Bardin's technique, equally supported by the Iramuteq software. The results indicated that Jean Watson's Human Caring Theory contributes significantly to the promotion of a more comprehensive, effective, and integral care, by considering the individual in their totality and multidimensionality. It is noteworthy that the second and third articles were developed in two reference hospitals for oncology treatment and palliative care, both located in the municipality of João Pessoa, which were only initiated after approval by the Ethics Committee of the Health Sciences Center, under opinion no. 6.137.839. It is concluded that nursing professionals recognize the relevance and apply, even if intuitively, the elements of the Caritas Process, as proposed in Jean Watson's Human Caring Theory, in the practice of oncology palliative care.

Keywords: palliative care; oncology; nursing theory; nursing care; family.

LIMA, D. R. A. Atención de enfermería a pacientes con cáncer en cuidados paliativos: un estudio a la luz de la teoría de Jean Watson. 2025. 102f. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2025.

RESUMEN

Los cuidados paliativos constituyen un enfoque terapéutico iniciado desde el diagnóstico de enfermedades que amenazan la vida, como por ejemplo el cáncer, con un enfoque multidimensional dirigido al alivio del sufrimiento del paciente, abarcando especialmente los aspectos físicos, psicosociales y espirituales. En esta perspectiva, la Teoría de Jean Watson se destaca como un referente teórico que ofrece soporte al equipo de enfermería para cuidar al paciente oncológico de manera integral, contemplando las singularidades que emergen en el enfrentamiento de una enfermedad potencialmente amenazante para la vida. La presente tesis tuvo como objetivo analizar la asistencia de enfermería promovida por enfermeros al paciente oncológico en cuidados paliativos, a la luz de la Teoría de Jean Watson, y fue estructurada en tres artículos. El primer artículo presenta una revisión integradora de la literatura que objetivó mapear, a través de los periódicos en línea nacionales e internacionales, las principales evidencias científicas disponibles relacionadas al cuidado de enfermería al paciente oncológico adulto, a la luz de la Teoría de Jean Watson, que apuntó que el cuidado oncológico pautado en la teoría de Jean Watson contribuirá a la prestación de una asistencia orientada en los aspectos físicos, biológicos y espirituales, considerando al paciente y su familia en su integralidad. El segundo artículo trata de un estudio cualitativo desarrollado con 18 enfermeros asistenciales, por medio de entrevistas semiestructuradas. El material empírico fue sometido al análisis de contenido propuesto por Bardin, con el soporte del software Iramuteq. Los resultados evidenciaron que el cuidado prestado por los enfermeros integra elementos compatibles con el Proceso Caritas, conforme descrito en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. El tercer artículo, a su vez, presenta un estudio cualitativo realizado con 14 pacientes oncológicos en cuidados paliativos, también utilizando entrevistas semiestructuradas. El análisis de los datos fue conducido con la técnica de Bardin, igualmente apoyada por el software Iramuteq. Los resultados indicaron que la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson contribuye significativamente a la promoción de un cuidado más abarcador, efectivo e integral, al considerar al individuo en su totalidad y multidimensionalidad. Se resalta que el segundo y el tercer artículo fueron desarrollados en dos hospitales de referencia en tratamiento oncológico y cuidados paliativos, ambos situados en el municipio de João Pessoa, los cuales solo fueron iniciados después de la aprobación del Comité de Ética del Centro de Ciencias de la Salud, bajo parecer n.º 6.137.839. Se concluye que los profesionales de enfermería reconocen la relevancia y aplican, aunque de manera intuitiva, los elementos del Proceso Caritas, conforme propuestos en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, en la práctica del cuidado paliativo oncológico.

Descriptores: Cuidados Paliativos; Oncología; Teoría de enfermería; Cuidados de enfermería; Familia.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| APRESENTAÇÃO..... | 13 |
| 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS | 14 |
| 1.1 Aproximação com a temática | 14 |
| 1.2 Introdução..... | 15 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO | 20 |
| 2.1 Artigo 1..... | 23 |
| 3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS | 36 |
| 3.1 Tipo de estudo..... | 36 |
| 3.2 Local do estudo | 36 |
| 3.3 População e amostra | 37 |
| 3.4 Aspectos éticos | 38 |
| 3.5 Instrumento e técnica para a coleta de dados..... | 39 |
| 3.6 Análise dos dados | 39 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES | 41 |
| 4.1 Artigo 2..... | 41 |
| 4.2 Artigo 3..... | 61 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 78 |
| REFERÊNCIAS | 80 |
| APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - ENFERMEIRO | 83 |
| APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - PACIENTE | 85 |
| APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA ENFERMEIROS | 87 |
| APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA PACIENTES | 90 |
| ANEXO A – FIGURA1 – PALLIATIVE PERFORMANCE SCALE-PPS..... | 92 |
| ANEXO B – NORMAS DA REVISTA ACERVO SAÚDE..... | 93 |

APRESENTAÇÃO

A presente tese está estruturada 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), estando no formato de artigo, sendo constituída por cinco seções.

A primeira secção consiste nas **Considerações iniciais**, contemplando as seções “**Aproximação com a temática**” e a “**Introdução**”. Nessas seções, a doutoranda descreve a trajetória acadêmica relacionada ao desenvolvimento de estudos e pesquisas sobre cuidados paliativos, oncologia e a Teoria de Jean Watson. Posteriormente, apresenta-se uma introdução sobre a temática adotada nesta tese, por meio de uma contextualização sobre os cuidados paliativos em oncologia e a assistência de enfermagem com base no referencial teórico adotado neste estudo.

A segunda seção expõe o **Referencial teórico** utilizado no estudo, composto por um artigo da tese, conforme apresentado a seguir:

- **Artigo 1** –“Cuidados de enfermagem ao paciente oncológico adulto à luz da Teoria de Jean Watson”. Teve por objetivo: mapear, através dos periódicos online nacionais e internacionais, as principais evidências científicas disponíveis relacionadas ao cuidado de enfermagem ao paciente oncológico adulto, à luz da Teoria de Jean Watson.

A terceira seção apresenta as **Considerações metodológicas**, com a descrição detalhada do percurso metodológico adotado pela doutoranda para a realização dos dois estudos de campo, ambos com abordagem qualitativa, sendo o primeiro com profissionais enfermeiros e o segundo com pacientes.

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

- **Artigo 2** –“Assistência de enfermagem a pacientes oncológicos em cuidados paliativos: discurso de enfermeiros à luz da Teoria de Jean Watson”. Teve como objetivo: analisar a assistência promovida por enfermeiros ao paciente oncológico em cuidados paliativos, com base nos elementos Clinical Caritas da Teoria de Jean Watson.
- **Artigo 3** – Assistência de enfermagem a pacientes oncológicos em cuidados paliativos: discurso de pacientes à luz da Teoria de Jean Watson. Teve como objetivo: investigar o significado da assistência de enfermagem, segundo depoimentos de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, considerando os elementos Clinical Caritas da Teoria de Jean Watson.

A quinta seção traz as **Considerações Finais** do trabalho de tese, de modo a detalhar os resultados alcançados com base nos objetivos propostos, as contribuições para a enfermagem e saúde, bem como auxiliará na expansão do conhecimento no que diz respeito à assistência paliativa oncológica e à Teoria de Jean Watson.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Aproximação com a temática

A escolha de investigar a temática em questão origina-se, primordialmente, de uma afinidade pessoal com o trabalho junto à população oncológica, affinity que se iniciou ainda durante a graduação, ocasião em que pude cuidar de pacientes oncológicos nos estágios práticos do curso, o que suscitou inquietações inerentes ao campo da oncologia. Ainda na graduação, em 2013, integrei-me como membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos (NEPBCP), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), onde participei da produção de artigos científicos, de cursos, palestras e congressos na área de cuidados paliativos oncológicos, o que propiciou um aprimoramento significativo em meu desempenho como pesquisadora e enfermeira.

Com o intuito de expandir os conhecimentos na referida temática, realizei um estágio voluntário no setor de oncologia de uma instituição hospitalar. Tal experiência permitiu constatar as múltiplas demandas impostas ao enfermeiro enquanto agente de cuidado em um contexto oncológico permeado por singularidades. Nesse cenário assistencial específico, impõe-se ao profissional um olhar diferenciado, apto a apreender, para além das necessidades físicas, os aspectos sociais, familiares, culturais, emocionais e espirituais do paciente.

Posteriormente, ao ingressar no mestrado em 2017, cursei disciplinas que abordavam as teorias fundantes da Enfermagem, vinculadas à linha de Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde, o que me proporcionou uma compreensão mais profunda da relevância das teorias de enfermagem. Essas teorias foram elaboradas com o propósito de elucidar a complexidade e a pluralidade dos fenômenos em saúde, além de auxiliar na construção do conhecimento, assegurando o avanço da enfermagem como profissão e ciência autônoma.

Durante o mestrado, lecionei a disciplina de oncologia no curso técnico de enfermagem, o que reforçou a imperiosa necessidade de dedicar-me ao aprofundamento do conhecimento nessa área, visando à elaboração mais qualificada das aulas e à transmissão dos conteúdos, com ênfase no equilíbrio entre o cuidado técnico e o humanizado, sobretudo no que tange aos pacientes em sofrimento intenso e sob cuidados paliativos.

No transcorrer do mestrado, desenvolvi a dissertação intitulada “Assistência de enfermeiros à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos à luz da Teoria de Jean Watson”, a qual resultou na publicação de um artigo científico derivado do estudo, intitulado

“Cuidados paliativos à mulher com câncer de mama: revisão integrativa da literatura”. Tal produção revelou-se de grande relevância para o aprofundamento da temática, fomentando reflexões substanciais. Nesse contexto, o cuidado de enfermagem deve promover a qualidade de vida e o bem-estar do paciente e de seus familiares, contemplando suas necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais, especialmente no âmbito dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

A posteriori, em 2020, iniciei o doutorado, oportunidade em que pude, uma vez mais, explorar as temáticas que tanto me inspiram como ser humano e profissional: os cuidados paliativos oncológicos e a Teoria de Jean Watson. Durante o desenvolvimento da tese, em 2022, atuei como enfermeira assistencial em um hospital de referência oncológica no Estado da Paraíba, o que intensificou meu interesse pela área, conferindo-me maior compreensão e experiência das dificuldades enfrentadas por profissionais de enfermagem e pacientes oncológicos. Assim, emergiu o desejo de elaborar a presente tese, considerando que essa teoria tem, em sua essência, a prática assistencial direcionada ao cuidar, independentemente da possibilidade de cura.

O reconhecimento das limitações inerentes ao meu processo formativo, no que concerne aos cuidados de enfermagem prestados a pacientes oncológicos em cuidados paliativos, atrelados à Teoria de Jean Watson, fortaleceu o anseio por maior aprofundamento e pela busca de conhecimentos adicionais sobre essa temática de suma importância para a enfermagem, contribuindo decisivamente para o desenvolvimento da tese.

Por fim, espero que o conteúdo desta tese favoreça a aquisição de conhecimentos aos estudantes de graduação, profissionais de saúde, gestores de serviços de saúde, bem como a sociedade em geral, e que possa subsidiar novos estudos acerca da temática.

1.2 Introdução

O câncer tem alcançado altos índices de prevalência e está entre as principais causas de morte, configurando-se, consequentemente, como uma das principais barreiras para o aumento da expectativa de vida em todo o mundo. Trata-se de uma patologia que consiste em um grupo de mais de 100 doenças, tendo em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos (INCA, 2022).

Em nível mundial, o impacto da incidência e da mortalidade por câncer está aumentando rapidamente (Sung *et al.*, 2021). Ressalta-se que esse aumento está relacionado principalmente às transições demográfica e epidemiológica pelas quais o mundo está passando.

De acordo com as estimativas do Global Cancer Observatory (Globocan), elaboradas pela International Agency for Research on Cancer (Iarc), ocorreram 19,3 milhões de casos novos de câncer no mundo (18,1 milhões, se forem excluídos os casos de câncer de pele não melanoma). Torna-se importante ressaltar que as estatísticas demonstram que, a cada cinco pessoas, uma desenvolverá câncer durante sua vida (Ferlay *et al.*, 2021; Sung *et al.*, 2021).

No que se refere ao Brasil, para o triênio 2023 a 2025, as estimativas da doença apontam aproximadamente 704 mil casos novos de câncer, sendo 483 mil se excluídos os casos de câncer de pele não melanoma; este é estimado como o mais incidente, com 220 mil casos novos (31,3%), seguido pelo câncer de mama, com 74 mil (10,5%); o de próstata, com 72 mil (10,2%); o de cólon e reto, com 46 mil (6,5%); o de pulmão, com 32 mil (4,6%); e o de estômago, com 21 mil (3,1%) casos novos (INCA, 2022).

Por ser uma patologia complexa, torna-se essencial que os cuidados paliativos sejam integrados precocemente ao tratamento oncológico, pois proporcionam uma melhora significativa na qualidade de vida, no controle de sintomas e, a depender do caso, auxiliam até na sobrevida dos pacientes com câncer avançado (WHO, 2023). Frente à impossibilidade de cura do câncer, devem ser implementadas medidas voltadas para o cuidado diferenciado aos pacientes com patologia ameaçadora à vida, a exemplo do câncer, as quais visem à manutenção do conforto e da qualidade de vida, por meio da prática dos cuidados paliativos. Tais cuidados podem ser ofertados desde o início, com a descoberta do diagnóstico, durante todo o tratamento, até o momento em que o paciente pode se aproximar da terminalidade.

Os cuidados paliativos configuram-se como uma modalidade de assistência direcionada a pacientes e familiares, a partir de uma abordagem que promove qualidade de vida aos pacientes que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio do alívio do sofrimento através da identificação precoce de problemas físicos, psicossociais e espirituais (WHO, 2017). Faz-se importante ressaltar que, para que esse cuidado ocorra, é necessária uma abordagem de uma equipe interdisciplinar, em que médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas e outros profissionais atuem de forma coordenada para atender às múltiplas demandas dos pacientes com doenças graves, a exemplo dos pacientes oncológicos (INCA, 2023).

Assim, faz-se necessário que os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, estejam qualificados e atentos às necessidades desses pacientes, de modo a possibilitar um cuidado integral, pautado na filosofia dos cuidados paliativos, contemplando os valores, contextos de vida, bem como a identificação precoce de necessidades, o manejo de sintomas e

o apoio emocional ao paciente e seus familiares, configurando-se como componente fundamental na qualidade da assistência (COFEN, 2023).

Por conseguinte, os pacientes oncológicos requerem cuidados pautados em uma abordagem individualizada e integral devido à especificidade da doença; assim, o enfermeiro deve ofertar uma assistência adequada baseada em evidências científicas. É importante destacar que a prática baseada em evidências na enfermagem paliativa contribui para melhores decisões clínicas, proporciona um alívio mais eficaz dos sintomas e garante um cuidado mais qualificado, humanizado e focado nas verdadeiras necessidades dos pacientes, especialmente aqueles em tratamento contra o câncer (Silva *et al.*, 2023).

No tocante à assistência voltada a pacientes oncológicos em cuidados paliativos, é recomendável estar atento não só ao aspecto físico, mas também ao subjetivo, destacando-se o processo de cuidado proposto pela teórica Jean Watson, o Processo *Clinical Caritas*, composto por elementos de cuidado que valorizam as percepções subjetivas e as experiências do outro, centrado no desenvolvimento de um cuidado transpessoal, o qual ultrapassa barreiras, indo do físico ao não físico, metafísico, aberto ao infinito (Watson, 2018).

Desse modo, a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson tem como essência o cuidado transpessoal, que se concretiza por meio dos dez elementos do Processo Caritas, os quais orientam a aplicação prática da teoria. Esses elementos incluem: praticar amor, gentileza e equanimidade; estar autenticamente presente; cultivar espiritualidade e autoconsciência; estabelecer relações de confiança e cuidado; apoiar a expressão de sentimentos; utilizar criatividade e múltiplos saberes; promover experiências significativas de ensino-aprendizagem; criar ambientes de cura em todos os níveis; atender às necessidades básicas com intenção cuidadosa; e considerar as dimensões espirituais e existenciais da vida e da morte, cuidando de si e do outro (Tonin *et al.*, 2020; Watson, 2012).

A valorização de elementos *Clinical Caritas* na prática do enfermeiro é essencial no cuidado ao paciente com câncer. Os pacientes oncológicos em cuidados paliativos possuem dimensões de vida complexas, necessitando de cuidados que ultrapassem as questões físicas, favorecendo a empatia, o toque e a interação entre enfermeiro e paciente. A Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson contribui para a formação e prática de enfermagem, acrescentando elementos-chave para um cuidado mais autêntico (Afonso *et al.*, 2024).

Isto posto, a escolha pela Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson justifica-se por possibilitar ao enfermeiro um cuidado com envolvimento e participação, constituindo-se em uma ferramenta importante para orientar os enfermeiros durante as ações de cuidado no momento da assistência.

Ressalta-se a importância de fundamentar a prática do cuidar na teoria em questão, ressignificando o cuidado dispensado ao paciente oncológico em cuidados paliativos e embasando a assistência prestada. Contudo, observa-se que o uso da Teoria de Jean Watson como referencial metodológico ainda é incipiente (Costa *et al.*, 2019), em especial nas investigações científicas que correlacionam o cuidado paliativo oncológico com a referida teoria. Embora a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson seja considerada um marco na área de enfermagem, pesquisas recentes mostram que ainda há poucos estudos sobre sua aplicação na prática, especialmente no Brasil (Santos *et al.*, 2024).

Novos estudos são necessários, pois podem fornecer dados empíricos que possam ser utilizados no planejamento de intervenções de enfermagem na área oncológica. Nesse sentido, destaca-se o interesse, como enfermeira e pesquisadora, em desenvolver este estudo acerca do cuidado ao paciente oncológico em cuidados paliativos utilizando essa relevante teoria.

Conforme exposto, considera-se esta pesquisa relevante por entender que uma maior compreensão acerca do cuidado aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos, por meio do cuidado transpessoal proposto na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, é necessária no contexto da prática do cuidar em enfermagem. Assim, ao propor uma nova perspectiva de cuidar no campo da investigação científica, este estudo contribui para orientar uma prática assistencial pautada num cuidar humano, holístico e transpessoal, de forma a elevar a qualidade das ações do enfermeiro ao paciente oncológico e sua família, assegurando-lhes respeito e dignidade durante todo o processo de cuidar.

Em face das considerações apresentadas, este estudo parte das seguintes questões norteadoras:

- ✓ A assistência de enfermagem promovida ao paciente oncológico em cuidados paliativos contempla os elementos *Clinical Caritas* da Teoria de Jean Watson?
- ✓ Qual o significado da assistência de enfermagem para pacientes oncológicos em cuidados paliativos, considerando os elementos *Clinical Caritas* da Teoria de Jean Watson?

Diante do exposto, o estudo propôs os objetivos a seguir.

Objetivo Geral: Analisar a assistência de enfermagem promovida por enfermeiros ao paciente oncológico em cuidados paliativos à luz da Teoria de Jean Watson.

Objetivos específicos: Identificar, na assistência de enfermagem promovida por enfermeiros ao paciente oncológico em cuidados paliativos, os elementos do *Clinical Caritas* da teoria de Jean Watson; Investigar o significado da assistência de enfermagem, segundo depoimentos de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, considerando os elementos

Clinical Caritas da Teoria de Jean Watson; Mapear, através de periódicos online nacionais e internacionais, as principais evidências científicas disponíveis, relacionadas ao cuidado de enfermagem ao paciente oncológico adulto, à luz da Teoria de Jean Watson.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Cuidar significa compreender o ser humano na sua multidimensionalidade e implica estabelecer uma relação interpessoal significativa, que favoreça o alívio do sofrimento e a promoção do conforto, reconhecendo o paciente como protagonista de seu próprio cuidado (Figueiredo; Machado; Tonini, 2024). De tal forma, cuidar significa acolher o ser humano em sua totalidade, reconhecendo a complexidade de suas dimensões física, psíquica, social, espiritual e cultural, numa perspectiva integrativa e ética.

Nesse cenário, o cuidado direcionado aos pacientes oncológicos em estágio avançado deve ir muito além de atitudes técnico-científicas, devendo estar pautado na melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, por meio do alívio da dor e de problemas biopsicossociais e espirituais, configurando, assim, os cuidados paliativos (WHO, 2017).

Os cuidados paliativos têm sua origem no movimento *Hospice*, criado por Cicely Saunders e colaboradores, o qual representa e difunde a filosofia do cuidar em oposição à visão centralizada no ato de curar (Nickel *et al.*, 2016). Diante dessa nova filosofia do cuidar, os cuidados podem ser promovidos em diversos ambientes, a exemplo do ambulatório, hospital e domicílio.

Em nível hospitalar, esses cuidados são proporcionados por uma equipe multiprofissional que trabalha de forma integrada, compondo um grupo que leva em consideração os vários aspectos que fazem parte da vida: o físico, o social, o emocional e o espiritual. A composição da equipe multiprofissional para os cuidados paliativos oncológicos recomenda a participação de diversos profissionais, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais e capelães, que trabalham de forma colaborativa para atender às necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais dos pacientes (Mendonça *et al.*, 2023). De tal modo, essa abordagem integrada torna-se essencial para oferecer um cuidado humanizado e efetivo no enfrentamento de doenças graves e na terminalidade da vida.

Faz-se importante evidenciar que a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), instituída pelo Ministério da Saúde em maio de 2024, representa um marco na saúde pública brasileira ao integrar cuidados paliativos ao Sistema Único de Saúde (SUS). Com a previsão de implantação de 1.300 equipes em todo o país, a PNCP visa garantir uma assistência mais humanizada, focada no alívio da dor, no controle de sintomas e no apoio emocional a pacientes com doenças graves ou em fase terminal (BRASIL, 2024).

Dados estatísticos apresentam que a região Sudeste do Brasil lidera em número absoluto o quantitativo de serviços em cuidados paliativos, ao passo que a região Nordeste do Brasil destaca-se como a segunda com maior número de serviços de cuidados paliativos, contando com 60 unidades e 264 leitos, refletindo avanços significativos na oferta de assistência integral e humanizada a pacientes com doenças graves e em fase terminal (ANCP, 2024). Assim, percebe-se a importância e a necessidade da expansão dos serviços de cuidados paliativos em todo o território brasileiro.

Os cuidados paliativos são comumente associados à área oncológica, porém podem ser atribuídos a qualquer situação de patologia crônica que ameaça a continuidade da vida. Existem peculiaridades ligadas ao universo da oncologia que permeiam o cotidiano dos profissionais, como o estigma da doença carregado pela sociedade, crenças e temores relacionados ao tratamento e as perspectivas de vida diante da doença. É válido ressaltar que o câncer é muito reconhecido por seus estigmas de doença grave e que antecede a morte, demonstrando a complexidade no cuidado voltado aos pacientes oncológicos (Toneti *et al.*, 2019). Assim, os cuidados paliativos visam dar uma resposta ativa aos problemas provenientes de doenças progressivas e incuráveis, combinando harmonicamente a ciência com o humanismo.

Verifica-se na atualidade a necessidade de novas alternativas de cuidar, propondo uma inovação no paradigma do cuidado de enfermagem. Essa tendência vai ao encontro da teoria transpessoal de Jean Watson, que propõe ir além do cuidado voltado à dimensão física do paciente. No modelo de cuidado proposto por Watson, o enfermeiro deve estar aberto às questões espirituais e dimensões existenciais do ser humano, ser autenticamente presente, fortalecendo o sistema de crenças, a esperança, a fé e o modo de vida subjetivo do ser cuidado (Watson, 2018).

A Teoria desenvolvida por Jean Watson surgiu entre os anos de 1975 e 1979, e, desde o período do seu surgimento, vem contribuindo com novos significados para a enfermagem atrelada ao cuidado direcionado ao paciente (Watson, 2007). Torna-se importante ressaltar que a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson está alicerçada em três dos quatro metaparadigmas da enfermagem: Ser Humano, Saúde e Enfermagem. Assim, Ser Humano é definido como pessoa composta de valores, a ser cuidada, respeitada, fortalecida, entendida e assistida. Saúde consiste na harmonia e unidade da mente, corpo e alma, está associada ao grau de unidade entre o eu percebido e o eu vivenciado. Enfermagem consiste na ciência humana das pessoas e das experiências de saúde/doença sendo permeada por relações profissionais, pessoais, científicas, estéticas e éticas das relações humanas de cuidado (Watson, 1999).

Na teoria proposta por Jean Watson, durante o momento do cuidar, o enfermeiro deverá estabelecer uma relação transpessoal, ou seja, uma relação de cuidado que deve ir além do corpo físico, considerando também as questões espirituais e as dimensões da vida e da morte (Watson, 2007).

Para a aplicação prática de sua teoria, Watson propõe a utilização de dez elementos do *Clinical Caritas*, os quais norteiam o cuidado centrado no amor, na sensibilidade e na empatia. São eles: 1 - Realizar cuidado bondoso e amoroso consigo mesmo e com o paciente; 2 - Estar autenticamente presente; 3 - Cultivar práticas espirituais; 4 - Estabelecer uma relação de cuidado autêntico; 5 - Estar presente e apoiar a expressão de sentimentos; 6 - Ser criativo no processo de cuidar; 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 das dimensões espirituais e aos mistérios existenciais de vida e morte, cuidando da própria alma e da alma do ser cuidado (Tonin *et al.*, 2020; Watson, 2012). Posto isto, a aplicação dos elementos do *Clinical Caritas* de Jean Watson nos cuidados paliativos representa um avanço fundamental na promoção de um cuidado humanizado e integral, acolhendo o paciente em sua totalidade: corpo, mente, espírito e relações sociais.

Portanto, no cuidado ao paciente oncológico em cuidados paliativos, ao utilizar os elementos *Clinical Caritas*, o enfermeiro prioriza a essência humana, a interação, a sensibilidade, a amorosidade e a dimensão espiritual do paciente como elementos importantes na qualidade do cuidado. Sendo assim, na perspectiva de Watson, o cuidado traduz um ideal moral para a enfermagem, uma maneira de olhar para além da expressão física da doença; esse cuidado que vai além é tido como transpessoal. Busca encontrar as fontes mais profundas de cura interior, definida mais em termos espirituais do que na eliminação física da doença (Watson, 2002).

As ações de cuidado em saúde prestadas pelo enfermeiro se baseiam nas teorias de enfermagem, por trazerem um conjunto de pressupostos e princípios que auxiliam na explicação e orientação para a prática do cuidado. No campo assistencial, as teorias conferem estrutura e organização do conhecimento, possibilitando a coleta de dados para descrever, explicar e prever a prática, de forma sistematizada, contribuindo para a minimização da fragmentação do cuidado e efetivação da assistência (McEwen; Wills, 2016).

Portanto, ressalta-se a necessidade da ampliação do desenvolvimento de pesquisas pautadas em teorias relacionadas à prática de enfermagem, pois alguns profissionais ainda consideram o cuidado ao paciente uma prática intuitiva em alguns casos, de modo que não

reconhecem formas de executar a assistência pautada nas teorias. Assim, a realização do cuidado deve estar alicerçada em bases teóricas que ofereçam sustentação à prática profissional, permitindo a prestação de cuidados mais humanizados, empáticos e altruístas, incentivando-os a prestar uma assistência de qualidade (Alencar *et al.*, 2021).

Dessa forma, as teorias de enfermagem consistem num referencial de trabalho que favorece o desenvolvimento do conhecimento científico, pois objetivam descrever, explicar, diagnosticar e prescrever o cuidado de Enfermagem com respaldo científico (Taffner; Freitas, 2022). Ademais, ressalta-se que são ainda incipientes os estudos envolvendo a temática do cuidar de pacientes oncológicos em cuidados paliativos utilizando a teoria de Jean Watson, caracterizando-se como o objeto da pesquisa e enfatizando a necessidade e a importância deste estudo de tese.

Reconhecendo a importância da filosofia dos cuidados paliativos em consonância com a Teoria de Jean Watson no cuidado direcionado aos pacientes oncológicos, e a necessidade de expansão do conhecimento produzido no meio acadêmico e científico, o estudo é justificado pela atual relevância do tema, seja em âmbito nacional ou internacional. Entende-se que o cuidado prestado por enfermeiros, tendo por base uma teoria de enfermagem, contribui para a inovação das ações de cuidado, fortalecendo o compromisso ético e social. Isto se reflete na melhoria da qualidade de vida da sociedade por meio de práticas profissionais responsáveis, em especial no âmbito da saúde.

2.1 Artigo 1

Convém ressaltar que a revisão da literatura da presente tese, compreende um artigo de revisão sobre a Teoria de Jean Watson, apresentado a seguir, elaborado de acordo com as normas da Revista Eletrônica Acervo Saúde e submetido para avaliação do referido periódico (Anexo B).

Cuidados de enfermagem ao paciente oncológico adulto à luz da Teoria de Jean Watson

Nursing care for adult oncological patients in the light of Jean Watson's theory
Cuidados de enfermería al paciente oncológico adulto a la luz de la teoría de Jean Watson

Débora Rodrigues Alves de Lima¹, Patrícia Serpa de Souza Batista¹, Ana Claudia Gomes Viana¹, Genáine de Fátima Alves Teixeira Fernandes dos Santos².

RESUMO

Objetivo: Mapear através dos periódicos online nacionais e internacionais, as principais evidências científicas disponíveis, relacionadas ao cuidado de enfermagem ao paciente oncológico adulto, a luz da Teoria de Jean Watson. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com busca realizada em fevereiro de 2023 nas bases SciELO, Lilacs, PubMed, Scopus, Web of Science, e Acervo + Index Base. Os achados foram analisados com base na teoria empregada e apresentados de modo descritivo. **Resultados:** Foram incluídas 10 publicações relacionadas ao cuidado oncológico de enfermagem e a Teoria de Jean Watson. Constatou-se que amor, espiritualidade, confiança, apoio a expressão de sentimentos, criatividade e o ensino-aprendizagem são imprescindíveis no processo de cuidado ao paciente oncológico. **Considerações finais:** Foi possível demonstrar por meio das evidências científicas, que o cuidado oncológico pautado na teoria de Jean Watson, irá contribuir para a prestação de uma assistência norteada nos aspectos, físicos, biológicos e espirituais, considerando o paciente e sua família na integralidade.

Palavras-chave: Cuidado de Enfermagem, Teoria de Enfermagem, Enfermagem Oncológica.

ABSTRACT

Objective: To map the main scientific evidence available, through national and international online journals, related to nursing care for adult cancer patients, in the light of Jean Watson's Theory. **Methods:** This is an integrative literature review, with a search carried out in February 2023 on the SciELO, Lilacs, PubMed, Scopus, Web of Science, and Acervo + Index Base. The findings were analyzed based on the theory employed and presented descriptively. **Results:** The study included 10 publications related to oncology nursing care and Jean Watson's theory. It was found that love, spirituality, trust, support for expressing feelings, creativity and teaching and learning are essential in the process of caring for cancer patients. **Final considerations:** Through scientific evidence, it was possible to demonstrate that cancer care based on Jean Watson's theory will contribute to providing care based on physical, biological and spiritual aspects, considering the patient and their family as a whole.

Keywords: Nursing Care, Nursing Theory, Oncology Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Mapear las principales evidencias científicas disponibles relacionadas con los cuidados de enfermería a pacientes oncológicos adultos, a la luz de la teoría de Jean Watson, utilizando revistas online nacionales e internacionales. **Métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica integradora, con búsqueda realizada en febrero de 2023 en las bases de datos SciELO, Lilacs, PubMed, Scopus, Web of Science y Acervo + Index Base. Los resultados fueron analizados con base en la teoría empleada y presentados de forma descriptiva. **Resultados:** Se incluyeron 10 publicaciones relacionadas con los cuidados de enfermería oncológica y la Teoría de Jean Watson. Se encontró que el amor, la espiritualidad, la confianza, el apoyo a la expresión de sentimientos, la creatividad y la enseñanza y el aprendizaje son esenciales en el proceso de atención a los pacientes con cáncer. **Consideraciones finales:** A través de la evidencia científica, fue posible demostrar que el cuidado oncológico basado en

la Teoría de Jean Watson contribuirá para proporcionar una atención orientada por los aspectos físicos, biológicos y espirituales, considerando al paciente y a su familia como un todo.

Palabras clave: Atención de Enfermería, Teoría de Enfermería, Enfermería Oncológica.

INTRODUÇÃO

O câncer representa uma das principais causas de mortalidade no mundo, sendo que no Brasil, trata-se da segunda causa de morte. Para o Brasil, a estimativa para o triênio de 2023 a 2025 aponta que ocorrerão 704 mil casos novos de câncer (INCA, 2022). Devido aos altos índices de incidência, a problemática do câncer possui relevância não só a nível nacional como internacional.

A alta incidência e mortalidade estão crescentes em boa parte do mundo, em especial nos países em desenvolvimento. Tal fato, está relacionado com a distribuição de renda, maior expectativa de vida e ao aumento considerável do crescimento populacional (INCA, 2021). Existem outros fatores que também estão associados a este aumento, como os hábitos de vida e perfil socioeconômico.

Frente a aumento tão expressivo dos altos índices de incidência do câncer, torna-se fundamental que os serviços e as equipes de saúde, estejam preparadas para atender esta demanda. Pois, o câncer carrega consigo diversos estigmas relacionados a sentimentos negativos e a perda da sua identidade pessoal (SANTANA ADS, et al., 2022).

Além do estigma social, por vezes, ser diagnosticado com alguma neoplasia está associado a um prognóstico ruim, de incurabilidade iniciando-se em algumas situações, um tratamento oncológico doloroso e prolongado para o paciente e sua família (LIMA HB, et al., 2022).

Portanto, torna-se essencial refletir o cuidado a partir de um referencial teórico que embase os profissionais da enfermagem no cuidado ao paciente oncológico, considerando as particularidades destes pacientes, desenvolvendo um cuidado integral e humano. Dessa forma, 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 (WATSON J, 2018).

É importante ressaltar que a teórica evoluiu o paradigma da teoria, de Processo *Clinical Caritas* para *Caritas-Veritas Literacyin Unitar y Caring Science*, no qual a inserção do termo *Veritas* configura os valores que honram e significam o cuidado humano, na qual faz uso de uma palavra evocativa para cada um dos 10 elementos do Processo *Clinical Caritas-Veritas*, são estes: abraçar (bondade amorosa), inspirar (fé-esperança), confiar (eu transpessoal), nutrir (relação), perdoar (todos), aprofundar (auto-criativo), equilibrar(aprendizado), co-criar (campo caritas), contribuir (humanidade) e ser aberto (infinito) (WATSON J, 2018; TONIN L, et al., 2020).

No que se refere à assistência voltada a pacientes oncológicos é imprescindível que se procure ouvir não só com o sentido físico, mas considere o modo subjetivo do ser, destacando-se o processo de cuidado proposto pela teórica Jean Watson, o *Clinical Caritas-Veritas*, composto por elementos de cuidado que valoriza as experiências e as percepções subjetivas do ser, pautado no desenvolvimento de um cuidado transpessoal, que permeia do físico ao não físico, estando aberto ao infinito (WATSON J, 2018).

Portanto, fundamentar os cuidados prestados ao paciente oncológico na teoria em questão, contribuirá para ampliação e fortalecimento dos estudos na área desta temática, visto que, o uso da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson como referencial metodológico ainda é insípido (COSTA JR, et al., 2019). Novos estudos se fazem necessários, pois favorecerá maior clareza aos profissionais de saúde, em especial, os enfermeiros, sobre os aspectos inerentes ao cuidado do paciente oncológico, a partir de uma consciência caritas.

Frente as considerações apresentadas, o objetivo desta revisão integrativa foi mapear através dos periódicos online nacionais e internacionais, as principais evidências científicas disponíveis, relacionadas ao cuidado de enfermagem ao paciente oncológico adulto, a luz da Teoria de Jean Watson.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa com o objetivo de reunir, sintetizar e possibilitar a análise crítica do conhecimento já existente sobre a temática proposta. Para tal, se faz necessário seguir as etapas operacionais da pesquisa: a elaboração da questão norteadora e do objetivo da revisão integrativa; a definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; a definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; a análise dos resultados; a discussão; e a apresentação da revisão (FIGUEIREDO MLF, et al, 2014).

Para elaborar a questão de pesquisa utilizou-se a estratégia PICo, na qual: População (P), Interesse (I), Contexto (Co), que auxilia a identificar os tópicos chaves. Sendo P para população (enfermeiro, paciente), I para interesse (Teoria de Jean Watson) e C para contexto (cuidado oncológico adulto). Resultando na pergunta: quais as principais evidências científicas acerca do cuidado de enfermagem ao paciente oncológico adulto, a luz da Teoria de Jean Watson?

A seleção das evidências ocorreu por meio de acesso virtual pela Comunidade Acadêmica Federada (CAFé) do portal de periódicos da plataforma da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), nas seguintes bases de dados, Scientific *Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Sci Verse Scopus* (Scopus) e *Web of Science*. A pesquisadora também realizou busca de artigos na Acervo + *Index Base*.

Referente a etapa de seleção das evidências foi realizada no mês de fevereiro de 2023, através do cruzamento dos descritores, “nursing care”, “oncology nursing”, “nursing theory”, “watson's theory” existentes no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH) e CINAHL, através dos operadores booleanos AND e OR.

Como critérios de inclusão, foram inseridos nesta revisão os estudos que contemplaram os seguintes critérios de elegibilidade: estudos originais que relacionam a teoria de Jean Watson com o cuidado de enfermagem ao paciente oncológico adulto, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, com resumo completo disponível. Foram excluídos artigos de revisão, em duplicidade, carta ao editor, trabalhos monográficos, dissertações e teses. Ressalta-se que apesar de haver um quantitativo significativo de estudos que associam a teoria estudada com o cuidado em saúde, o número de pesquisas que abordam o cuidado oncológico e a Teoria de Jean Watson ainda é escasso,

por esta razão adotou-se o recorte temporal de 2013 a 2023 a fim de ampliar o número de artigos a serem analisados.

Utilizando a estratégia de busca anteriormente citada, foram identificados 360 artigos nas bases de dados pesquisadas. Estes artigos foram organizados por meio da ferramenta de software Endnote, na ocasião, foram excluídos 16 artigos em duplicidade, permanecendo 344 artigos, os quais tiveram seus títulos e resumos lidos por duas pesquisadoras para a verificação dos critérios de inclusão. Destes, 324 foram excluídos por não apresentarem relação com a temática do cuidado de enfermagem ao paciente oncológico adulto, a luz da Teoria de Jean Watson.

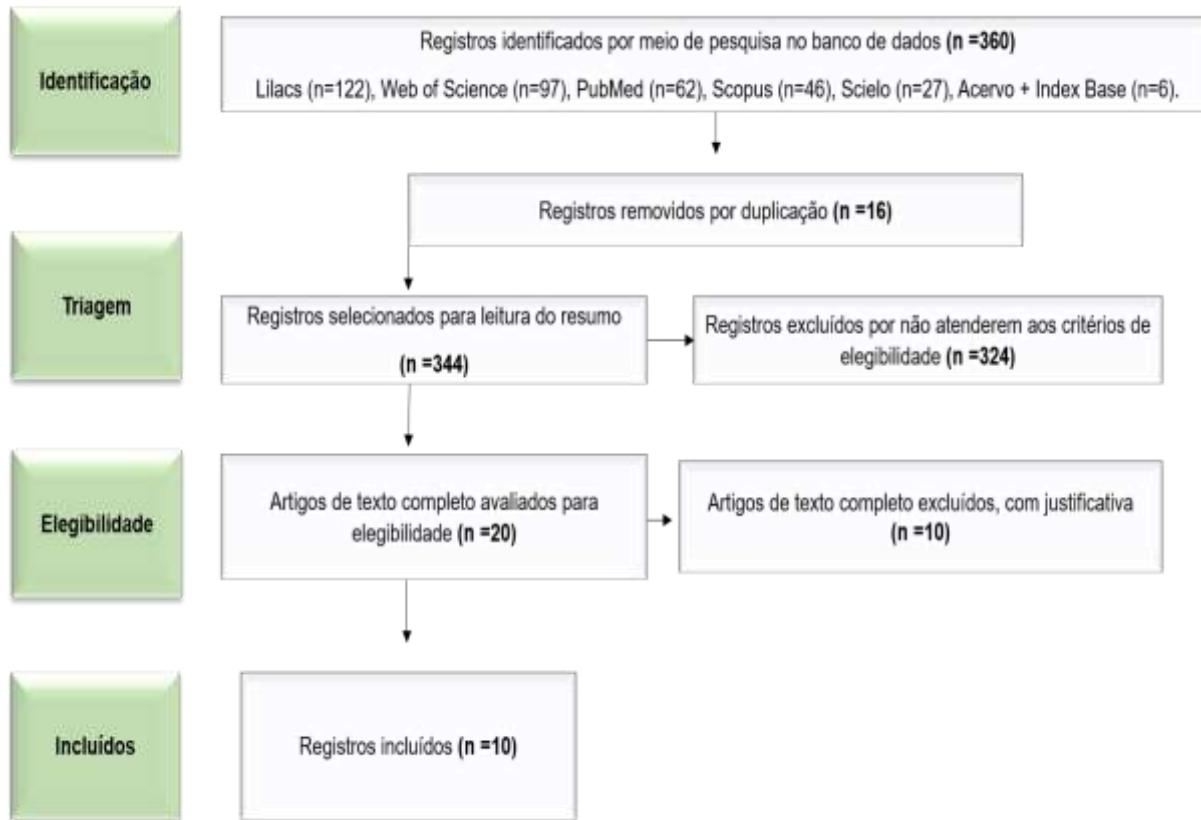
Dessa forma, a amostra do estudo é composta por 20 artigos, os quais foram validados por uma terceira pesquisadora para verificação da pertinência com a temática investigada. Posteriormente, seguiu-se com a leitura na íntegra por duas pesquisadoras, o que resultou na exclusão de 10 artigos por não se adequarem aos critérios de inclusão, permanecendo ao final uma amostra de 10 artigos.

Se faz importante ressaltar que para a obtenção das informações relevantes, adotou-se um formulário previamente elaborado, com o auxílio do software Excel Microsoft Office 2019, composto pelas seguintes informações: autores, ano de publicação, país, delineamento, cenário do estudo, participantes, nível de evidência e as principais ações associadas ao cuidado de enfermagem ao paciente oncológico adulto, a luz da Teoria de Jean Watson. Nesse ínterim, todas as pesquisadoras, testaram, revisaram e discutiram o formulário antes de ser iniciada a etapa de extração dos dados.

Cumpre evidenciar que os artigos selecionados, que preencheram os critérios de inclusão, foram classificados por meio dos níveis de evidência, buscando-se avaliar a qualidade metodológica da seguinte forma: Nível I: meta-análise de estudos clínicos controlados e com randomização; Nível II: estudo com desenho experimental; Nível III: pesquisa quase experimental; Nível IV: estudos de coorte e de caso-controle; Nível V: revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI: estudo descritivo ou qualitativo e; Nível VII: opiniões de especialistas (MELNYK BM e FINOUT-OVERHOLT E, et al., 2014).

Na etapa final, os resultados foram compilados e comunicados, com a intenção de apresentar as principais evidências científicas abordadas em cada artigo sobre o cuidado de enfermagem ao paciente oncológico adulto, a luz da Teoria de Jean Watson, possibilitando estruturar e apresentar a síntese dos achados de modo descritivo.

Figura 1 -Apresenta o fluxo realizado para a seleção dos artigos inseridos nesta revisão.



Fonte:Lima DRA, et al., 2024.

RESULTADOS

Para compilar e comunicar os resultados, visando apresentar uma visão geral de todo o material, foram sistematizados dois quadros, o primeiro com autores, ano de publicação, país, delineamento, cenário do estudo, participantes e nível de evidência. No segundo quadro consta os principais cuidados de enfermagem ao paciente oncológico adulto, a luz da Teoria de Jean Watson.

Quadro 1 – Descrição dos estudos selecionados quanto ao autor, ano, país, delineamento, cenário do estudo, participantes e nível de evidência.

| ID | Autores e Ano | País | Delineamento | Cenário do estudo e Participantes | NE* |
|-----|---------------------------------|----------------|----------------------------|-----------------------------------|-----|
| A1 | Meira GG, et al. (2023) | Brasil | Qualitativo | Hospital 10 Pacientes | VI |
| A2 | Teskereci G, et al. (2021) | Turquia | Estudo piloto | Hospital 52 Pacientes | VI |
| A3 | Cahyani IG, et al. (2021) | Indonésia | Qualitativo | Hospital 8 Pacientes | VI |
| A4 | Evangelista CB, et al. (2021) | Brasil | Qualitativo | Hospital 10 Enfermeiros | VI |
| A5 | Costa JR, et al. (2019) | Brasil | Qualitativo | Hospital 26 Profissionais | VI |
| A6 | Matos JC e Guimarães SMF (2019) | Brasil | Qualitativo | Hospital 27 Enfermeiros | VI |
| A7 | Al-Natour A, et al. (2017) | Jordânia | Quantitativo e qualitativo | Hospital 150 Pacientes | IV |
| A8 | Norman VMSN, et al. (2016) | Estados Unidos | Qualitativo | Hospital Profissionais | VI |
| A9 | Hernandez L (2016) | Colômbia | Qualitativo | Hospital 20 Pacientes | VI |
| A10 | Santos I, et al. (2013) | Brasil | Quantitativo | Hospital 10 Enfermeiros | VI |

Fonte: Lima DRA, et al., 2024.

Com base na amostra selecionada, foi possível identificar que os estudos em sua grande maioria, foram publicados durante os últimos 5 anos (n=6). Referente aos países de publicação, surge

o Brasil (n= 5), Turquia (n=1), Indonésia (n=1), Jordânia (n=1), Estados Unidos (n=1) e Colômbia (n=1). Concernente ao tipo de estudo, apenas um (n=1) apresentou abordagem quanti-quali, a abordagem qualitativa destacou-se com sete (n=7), estudo quantitativo um (n=1) e estudo piloto com um (n=1).

Em relação aos cenários de desenvolvimento dos estudos, destaca-se o ambiente hospitalar com dez (n=10). Relacionado a população estudada, três estudos envolvem especificamente enfermeiros (n=3), dois estudos (n=2) envolve profissionais da saúde, e cinco estudos (n=5) envolve pacientes.

Relativo aos objetivos dos estudos identifica-se um quantitativo significativo de produções científicas que compõem esta revisão, envolvendo os cuidados ofertados pela equipe de enfermagem (n=10).

Quadro 3 – Identificação dos cuidados de enfermagem ao paciente oncológico adulto, a luz da Teoria de Jean Watson.

| Id | Ações associadas ao cuidado de enfermagem ao paciente oncológico adulto, norteado pela Teoria de Jean Watson. |
|-----------|---|
| A1 | Apresenta a espiritualidade como estratégia benéfica utilizada na assistência. Traz que o uso do cuidado espiritual como instrumento de assistência dos profissionais de saúde é um desafio a ser superado. |
| A2 | O programa de assistência de enfermagem baseado na Teoria do Cuidado Humano, pode ser benéfico para diminuir a frequência, a intensidade e o nível de desconforto de alguns sintomas da quimioterapia e também para melhorar o nível de esperança e significado da vida. |
| A3 | Desenvolvimento de um relacionamento de ajuda e confiança, apoio a fé e a esperança. Aborda a questão de um ambiente desprotegido. |
| A4 | Dentre as ações de cuidados espirituais e religiosas realizadas pelos enfermeiros, destacam-se a oração, a reza, a leitura da bíblia, a escuta, a conversa, a palavra de conforto, a presença e a providência de um líder religioso. |
| A5 | Traz algumas fragilidades relacionadas à estrutura física e déficit no contingente de trabalhadores do hospital. Os profissionais demonstraram que realizam cuidados pautados em valores humanos, como o respeito, responsabilidade, ética e amor, ressaltando a valorização de si, do paciente e de seus familiares. |
| A6 | Mesmo diante de dificuldades para prestar um cuidado espiritual, o apoio familiar, os momentos da escuta e as execuções de atividades que motivam a paz interior são significativos para uma resposta maior da espiritualidade do paciente. |
| A7 | O cuidado espiritual é considerado uma intervenção crucial e vital que, quando dirigida às mulheres com diagnóstico de cancro da mama, poderá melhorar a sua saúde total e a sua qualidade de vida. |
| A8 | Através da aplicação da teoria de Jean Watson, percebeu-se que os enfermeiros estão mais abertos a discutir o cuidado, a presença autêntica e, quando apropriado, a oração em suas narrativas. |
| A9 | Traz a estratégia de cuidado orientada pela teoria de Jean Watson, permitindo a integração da dimensão emocional e social com a biológica, levando ao crescimento pessoal e profissional dos enfermeiros. |
| A10 | Os enfermeiros destacam a importância de estar sempre presente, apoiando os sentimentos dos pacientes. Faz referência aos valores amor, bondade, empatia, como bases do processo de cuidar. |

Fonte: Lima DRA, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Com base nos estudos analisados nesta revisão, foi possível identificar que as ações de cuidado promovidas aos pacientes oncológicos estavam respaldadas nos elementos da teoria de Jean

Watson, sendo considerada como referencial para subsidiar o cuidado independente do ambiente onde se faz necessária a ação do cuidar.

Diante do sofrimento e desgaste emocional vivenciado pelos pacientes oncológicos, os profissionais da saúde, em especial a equipe de enfermagem busca ter um olhar holístico, que não esteja focado apenas nas necessidades físicas, mas que comtemple as necessidades emocionais, espirituais e sociais do paciente (MELO FILHO PL, 2022).

Através da análise dos artigos, tornou-se possível observar que por meio da assistência prestada, os profissionais compreendem que a pessoa que recebe o cuidado merece ser reconhecida com delicadeza, sensibilidade e amor, pautando-se no primeiro elemento da teoria de Jean Watson, da bondade amorosa(COSTA JR, et al., 2019). Assim, o cuidado nessa perspectiva é revelado através de atitudes amorosas e com delicadeza, tendo como um dos aspectos fundamentais que também faz parte desta assistência, a espiritualidade.

Sobre esse aspecto, é perceptível que o sofrimento espiritual é muito frequente entre os pacientes oncológicos, revelando a importância da implementação do cuidado espiritual por enfermeiros que assistem a esta clientela, a espiritualidade melhora a vida dos indivíduos, visto que desenvolve algo nobre, principalmente, no contexto de uma doença grave como o câncer (MENDONÇA AB, et al, 2018. SILVA STF, SAMPAIO CEP, 2019). Constituindo o segundo elemento da teoria, o qual, foi fortemente observado nos artigos que compõem a amostra do estudo.

Se faz essencial ressaltar, que alguns estudos abordaram os métodos de aconselhamento e intervenções espirituais que podem ser inseridas na assistência a pacientes oncológicos, tais métodos contemplam: a meditação, a oração, a reza, o uso de músicas e técnicas de relaxamento como formas de exercer a espiritualidade, na qual, o enfermeiro poderá levar para a sua prática profissional subsídios e aporte teórico para a aplicação de intervenções espirituais e aconselhamento, agregando assim, maior valor científico a assistência prestada (MEIRA GG, et al., 2023. MENDONÇA AB, et al., 2018).

Estudo desenvolvido na Jordânia com mulheres acometidas por câncer de mama traz que, as pacientes tendiam a lidar com a doença por meio de diferentes estratégias de enfrentamento, sendo a espiritualidade uma dessas estratégias, ajudando as pacientes a encontrarem esperança, gratidão e a se tornarem positivas (AL-NATOUR A, et al., 2017). Torna-se fundamental ressaltar que a espiritualidade é um aspecto significativo e que está correlacionado com os aspectos mentais e físicos da vida de um ser humano.

Ainda se fazendo presente no campo da espiritualidade, os principais significados atrelados a ela, apresentados pelos participantes do estudo perpassam pela questão da fé, a ajudar o próximo e a ter bondade no coração, atrelado a isso, um estudo realizado na Turquia, relata a necessidade de os enfermeiros terem conhecimento tanto das habilidades motoras e cognitivas quanto dos aspectos existenciais e espirituais da assistência de enfermagem (MEIRA GG, et al., 2023. TESKEREKI G et al, 2021).

Atrelado aos aspectos existenciais e espirituais, o décimo elemento da teoria, busca atender aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida e da morte, cuidando da sua própria alma (enfermeiro) e da do ser cuidado (paciente), transmite as oportunidades para os seres humanos abraçarem as incógnitas e permitirem a abertura aos milagres (SAVIETO RM e LEÃO ER, 2016).

Em contrapartida, dois estudos apontaram que ainda existe um despreparo e falta de tempo dos profissionais de enfermagem em abordar as questões de cunho espiritual, devido a demanda hospitalar e a não dispor de um ambiente que proporcione privacidade para a realização dessa abordagem (EVANGELISTA CB, et al., 2021. MATOS JC e GUIMARÃES SMF, 2020). Não obstante, existem teorias de enfermagem que contribuem para respaldar a prática dos enfermeiros e que contemplam as questões espirituais dos pacientes, a exemplo da teoria de Jean Watson.

A teórica também traz como seu terceiro e quarto elemento do processo *Clinical Caritas-Veritas*, o estabelecimento de práticas espirituais próprias e do eu-transpessoal, onde confiar é manter os outros com amor, é a relação intersubjetiva de humano para humano, uma relação de ajuda-confiança, que irá transcender o papel profissional, colocando-se inteiramente presente no cuidado prestado aos pacientes oncológicos. Estudo realizado na Indonésia em uma instituição hospitalar, enfatiza justamente a importância de se desenvolver uma relação de cuidado em que o paciente oncológico tenha confiança na assistência que está sendo prestada pelo enfermeiro durante o momento do cuidar, indo além da realização de procedimentos técnicos (CAHYANI IG, et al., 2021).

Corroborando com o estudo da Indonésia, durante o momento de cuidado, e que este ocorra de modo transpessoal, a presença autêntica irá permitir que o profissional ouça não apenas as palavras do paciente, mas dê atenção também aos seus sentimentos (NORMAN V, et al., 2016). Concernente ao apoio e a expressão dos sentimentos, este configura-se como sendo o quinto elemento do Processo *Caritas-Veritas*.

É válido destacar que os pacientes com câncer frequentemente enfrentam desafios emocionais significativos, como medo, ansiedade, depressão e estresse. Diante desta realidade, o quinto elemento proposto por Jean Watson, diz respeito à expressão de sentimentos, destacando, a importância do profissional enfermeiro, estar sempre presente apoiando os sentimentos dos pacientes oncológicos (SANTOS I, et al, 2013). Desse modo, no contexto dos pacientes oncológicos, esse elemento se torna particularmente relevante, pois o tratamento do câncer não envolve apenas a abordagem física da doença, mas também aspectos emocionais.

No que diz respeito a utilização do conhecimento e intuição de forma criativa na resolução de problemas caracterizando o sexto elemento do Processo *Clinical Caritas-Veritas*, o enfermeiro possui a capacidade de unir fatores humanísticos com o conhecimento científico, desenvolvendo uma assistência mais adequada que se amplia para além do cuidado biológico, sendo possível o atendimento de diversas necessidades do paciente e de sua família, especialmente dos pacientes oncológicos. Para ser capaz de desenvolver a intuição de forma criativa, um dos estudos enfatiza a necessidade da teoria de Jean Watson, ser explorada com mais profundidade nos espaços de formação, dessa forma, os espaços de cuidado e ensino tornam-se mais humanos, éticos, estéticos e solidários (SAVIETO RM e LEÃO ER, 2016. RIEGEL F, et al., 2018. HERNANDEZ L, 2016).

No tocante ao envolvimento de experiências genuínas de ensino aprendizagem no contexto do cuidado, sétimo elemento da teoria, sabe-se que na enfermagem, o ensino ao paciente é bastante presente. Entretanto, raramente se fala sobre a aprendizagem que acontece com eles, estimulada pela Teoria de Jean Watson. Onde o ensino, deve estar atrelado a práticas baseadas nos valores humanos,

como o respeito, responsabilidade, ética e amor, ressaltando a valorização de si, do paciente e de seus familiares (COSTA JR, et al., 2019).

Portanto, o ensino e aprendizagem do Processo Caritas não tolera uma postura autoritária do enfermeiro devido à sua posição profissional, mas sim, promove um processo relacional, confiante, envolvente e libertador, incentivando autoconhecimento, autocuidado, autocontrole e até autocura (GUERRERO-CASTAÑEDA e CHÁVEZ-URÍAS, 2020. EVANGELISTA CB, et al., 2021). Principalmente no contexto de ensino e aprendizagem, voltado aos pacientes oncológicos e seus familiares.

Para que se proporcione um ambiente que favoreça a cura, um dos artigos faz referência a importância da manutenção de um ambiente calmo e harmonioso, auxiliando assim, a se promover a cura, colocando-a como parte central do processo de cuidar. Seja qual for a situação de saúde ou o local, o ambiente é criado pelo relacionamento transpessoal (GUERRERO-CASTAÑEDA e CHÁVEZ-URÍAS, 2020).

Para se promover o bem-estar dos indivíduos, torna-se necessário um ambiente que permita a cura pelo cuidado, sustentando a dignidade humana, os aspectos físicos e não físicos, proporcionando conforto, paz e harmonia (EVANGELISTA CB, et al., 2020.) Destacando-se o oitavo e nono elemento do Processo *Clinical Caritas-Veritas*, especialmente ao que concerne ao cenário de cuidados dos pacientes oncológicos.

Diante a análise dos artigos, foi possível identificar que ao cuidar de acordo com os elementos propostos pela teoria em questão, o paciente oncológico é cuidado de forma completa, em sua integralidade. Destaca-se também a colaboração significativa da teoria de Jean Watson para fundamentar esses conceitos e fortalecer uma assistência de enfermagem mais consistente, autêntica e empática.

Na revisão apresentada, os estudos que predominaram foram os com abordagem qualitativa, com nível de evidência seis. É válido salientar que pesquisas dessa natureza são relevantes na investigação de questões que envolvem aspectos subjetivos relacionados ao comportamento humano.

No que concerne aos estudos com nível de evidência quatro envolvendo o cuidado oncológico e a teoria de Jean Watson, observa-se que ainda é pouco explorado, apenas um estudo internacional foi identificado como descritivo de corte transversal (AL-NATOUR A, et al., 2017). É importante destacar que estudos desse tipo, que possibilitam compreender o impacto de ações na área da saúde, representam uma ferramenta fundamental para avaliar as evidências práticas relacionadas ao cuidado oncológico baseado na abordagem de Jean Watson.

As implicações desta revisão para a prática consistem em demonstrar que os princípios da teoria aqui apresentada podem ser aplicados à assistência oncológica. Ademais, é interessante suscitar reflexões e discussões nos âmbitos de formação, pesquisa e assistência, sobretudo entre enfermeiros, acerca das contribuições da teoria de Jean Watson para a prática do cuidado integral e holístico voltado para a o paciente oncológico e sua família.

Como limitação, assinala-se o fato de esta revisão ter incluído poucos estudos que relacionam o cuidado oncológico à teoria de Jean Watson, uma vez que a maioria das publicações disponíveis em periódicos online que tratam da teoria aborda o contexto do cuidado fora do âmbito oncológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio das evidências obtidas nesta revisão, foi possível demonstrar que o cuidado oncológico pautado na teoria de Jean Watson, irá contribuir para a prestação de uma assistência norteada nos aspectos, físicos, biológicos e espirituais, considerando o paciente e sua família na integralidade. Os resultados desta revisão demonstram ainda que ao se aproximarem da teoria os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, conseguem ressignificar a essência do cuidado, levando para a sua prática profissional subsídios e apporte teórico para a aplicação de possíveis intervenções, agregando maior valor científico a assistência prestada.

REFERÊNCIAS

- 1.AL-NATOUR A, et al. The Relationship Between Spirituality and Quality of Life of Jordanian Women Diagnosed with Breast Cancer. *Journal of religion and health*, 2017; 56(6): 2096–2108.
- 2.CAHYANI IG, et al. Cancer patient's experiences towards nurse's caringdemeanor based on Watson's theory: A qualitativedestudy. *Enfermería Clínica*, 2021; 31(5): S672-S676.
- 3.COSTA JR, et al. Cotidiano dos profissionais de enfermagem e Processo Clinical Caritas de Jean Watson: uma relação. *Revista Enfermagem UERJ*, 2019; 27: e37744.
- 4.COSTA, JR, et al. Cotidiano dos profissionais de enfermagem e Processo Clinical Caritas de Jean Watson: uma relação. *Rev enferm UERJ*, 2019; 27: e37744.
- 5.EVANGELISTA CB, et al. Nurses' performance in palliative care: spiritual care in the light of Theory of Human Caring. *Rev Bras Enferm.*, 2022; 75(1): e20210029.
- 6.FIGUEIREDO MLF, et al. Revisão sistemática: um caminho para evidências na produção científica de enfermagem. *Saúde Foco*, 2014;1(1):72-81.
- 7.GUERRERO-CASTAÑEDA RF, CHÁVEZ-URÍAS RA. (2020). Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. *Cultura de los Cuidados*, 2020; 24(58).
- 8.HERNANDEZ L. La mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano. *Enfermería Universitaria*, 2016.
- 9.INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Estatísticas de câncer.2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>.Acessado em: 15 de fevereiro de 2023.
- 10.INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA.Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acessado em: 15 de fevereiro de 2023.
- 11.LIMA, HB, et al. Educação em Saúde em cuidados paliativos oncológicos: Reflexões a luz das idéias de Paulo Freire. *Revista Pró-UniverSUS*, 2022; 13 (2): 02-06.
- 12.MATOS JC, GUIMARÃES SMF. The application of transpersonal and spiritual care for older adults receiving palliative care. *Rev bras geriatr gerontol.*, 2019; 22(5): e190186.
- 13.MEIRA GG, et al. A importância atribuída à espiritualidade como estratégia de enfrentamento do tratamento oncológico. *Rev. baiana enferm.*, 2023; 37: e43848.
- 14.MELNYK BM, FINOUT-OVERHOLT E. Evidence based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. *CritCare Nurse*, 2014; 34(3):174-178.
- 15.MELO FILHO PL. Espiritualidade na atenção oncológica pela ótica dos enfermeiros, a luz da teoria de Jean Watson. *Revista Nursing*, 2022; 25(289): 7940–7951.
- 16.MENDONÇA AB, et al. Aconselhamento e assistência espiritual a pacientes em quimioterapia: uma reflexão à luz da Teoria de Jean Watson. *Esc. Anna Nery*, 2018; 22(4): e20180081.
- 17.NORMAN V, et al. Creating Healing Environments Through the Theory of Caring. *AORN journal*,2016; 104(5): 401– 409.
- 18.RIEGEL F, et al. Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses. *Rev Bras Enferm.*, 2018; 71(4): 2072-6.
- 19.SANTANA, ADS, et al. A importância da escuta psicológica na oncologia pediátrica hospitalar: quem é você apesar do câncer. *Rev. SBPH*, 2022; 25(1):17-28.
- 20.SANTOS I, et al. Processo clínico e integridade do cuidar em enfermagem de pessoas com câncer: investigação piloto. *Revista Enfermagem UERJ*, 2013; 21(5): 587–593.
- 21.SAVIETO RM, LEÃO ER. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. *Esc Anna Nery*, 2016; 20(1): 198–202.

- 22.SILVA STF, SAMPAIO CEP. A percepção do enfermeiro sobre os cuidados do paciente oncológico terminal exercidos com espiritualidade e religiosidade. Revista Eletrônica Acervo Científico, 2019; 5: e1254.
- 23.TESKEREKI G, et al. Effects of a nursing care program based on the theory of human caring on women diagnosed with gynecologic cancer: a pilot study from Turkey. Journal of Psychosocial Oncology, 2021.
- 24.TONIN L, et al. The evolution of the theory of human care to the science of unit care. Research, Society and Development, 2020; 9(9).
- 25.WATSON, J. Unitary Caring Science: the philosophy and práxis of nursing. Luisville: University Press of Colorado, 2018.

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de campo com abordagem qualitativa, norteado pela Teoria de Jean Watson. A pesquisa de campo tem por finalidade reunir informações acerca de um problema, caracteriza-se pela coleta direta de dados no ambiente natural onde o fenômeno ocorre, permitindo a observação e a compreensão profunda da realidade, por meio da interação com os sujeitos investigados (Gil, 2022).

Para Minayo (2014), a pesquisa de natureza qualitativa, investiga aspectos que apreciam os valores, as crenças e as vivências que permeiam as relações humanas, justificando a escolha da abordagem, pois o estudo investigou o cuidado de enfermeiros ao paciente oncológico em cuidados paliativos à luz da Teoria de Jean Watson.

Visando assegurar maior rigor científico a esta etapa do estudo, foi utilizado a ferramenta de apoio Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), a qual é composta por 32 itens de verificação, os quais orientam os pesquisadores a descreverem pontos importantes da pesquisa qualitativa (Souza; Marziele; Silva, 2021).

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em duas instituições filantrópicas que prestam atendimento a pacientes oncológicos em cuidados paliativos no estado da Paraíba: o hospital 1, estando localizado no município de João Pessoa. Trata-se de uma instituição filantrópica, com personalidade jurídica de direitoprivado considerado como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cancon), atendendo a pessoas com câncer, advindas de todo o Estado. Tem como uma das finalidades, tratar de pessoas portadoras de enfermidade neoplásica, primando por uma assistência humanizada e de qualidade.

O segundo local da pesquisa, ohospital 2, trata-se de uma instituição filantrópica de personalidade jurídica, localizada no município de João Pessoa. Presta assistência médico-hospitalar, incluindo a assistência a pacientes oncológicos em cuidados paliativos, sendo referência em saúde pública, através da sua unidade de atendimento, serviços ambulatoriais e da sua responsabilidade social com a comunidade. A escolha dos locais do estudo se deve ao fato dos hospitais serem referência no atendimento a pacientes oncológicos no Estado da Paraíba.

3.3 População e amostra

A população do estudo foi constituída por enfermeiros assistenciais e pacientes, sendo (11 enfermeiros vinculados ao hospital 1 e 7 enfermeiros vinculados ao hospital 2). Referente aos pacientes, dos 14 pacientes (10 pacientes estavam vinculados ao hospital 1 e 4 pacientes ao hospital 2), internados nas Unidades de internação, Urgência e UTI dos referidos hospitais, pois nestes setores existem leitos destinados aos pacientes em cuidados paliativos.

Para a seleção da amostra dos enfermeiros foram considerados os seguintes critérios de inclusão: o enfermeiro estar lotado em uma das unidades especificadas; encontrar-se em atividade assistencial no período da coleta de dados; e possuir no mínimo seis meses de atividade assistencial nestas unidades. Como critérios de exclusão: profissionais afastados da atividade assistencial por motivo de licenças, férias ou outros fatores e os que não atuam na assistência direta ao paciente.

Referente a seleção da amostra dos pacientes, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: pacientes de ambos os sexos que estavam em cuidados paliativos com diagnóstico de câncer; que tenha apresentado o escore da *Palliative Performance Scale* (PPS) igual ou superiora 50%; que não apresentou dificuldade de verbalização ou cognitivo para responder as perguntas; que estavam internados nas unidades de internação, Urgência e UTI dos hospitais mencionados, e possuíam mais de 18 anos. Foram excluídos aqueles que não possuíam condições clínicas viáveis para participar da entrevista.

A Palliative Performance Scale (PPS) é constituída por 11 níveis, com valores percentuais que variam de 0 a 100, buscando quantificar cinco aspectos: deambulação, atividade e evidência da doença, capacidade para o autocuidado, ingestão alimentar espontânea e nível de consciência. Um instrumento reconhecido que permite a avaliação contínua do estado funcional dos pacientes, do prognóstico e da adaptação dos cuidados, auxiliando nas necessidades de acordo com a precisão do paciente (Yoon, et al., 2018; Kalpakidou et al., 2018). Essa escala prevê a necessidade de cuidados hospitalares.

Em relação ao quantitativo de participantes, a pesquisadora seguiu as orientações recomendadas por Minayo (2014), a qual enfatiza que na pesquisa qualitativa o critério principal para selecionar a amostra não é o quantitativo, mas as possibilidades de compreender o fenômeno ocorrido. Com base nesse entendimento, a amostra se deu por acessibilidade, sendo composta por 18 enfermeiros e 14 pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

3.4 Aspectos éticos

O presente estudo foi orientado pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras dispostas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, especialmente no que diz respeito à pesquisa envolvendo seres humanos no cenário brasileiro. As informações relacionadas à pesquisa foram contempladas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para enfermeiros e pacientes. O referido termo, trata-se de uma ferramenta 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).

Vale destacar que a proposta de pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde (CCS), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com vistas à apreciação, tendo sua aprovação em 23 de junho de 2023, conforme parecer nº 6.137.839 e CAEE de nº 70376623.0.0000.5188. Portanto, a coleta só iniciou após aprovação do referido Comitê.

As informações relacionadas à pesquisa foram apresentadas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os enfermeiros e pacientes, respectivamente nos apêndices A e B. 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).

A pesquisa envolveu riscos mínimos e previsíveis, principalmente de ordem psicológica, devido à possibilidade de gerar algum desconforto durante a entrevista. Para mitigar esse risco, foi assegurado que, caso o participante se sentisse constrangido ou coagido, a coleta de dados seria imediatamente interrompida pelo pesquisador, sem qualquer prejuízo para o participante ou para a pesquisa. No entanto, nenhum dos participantes relatou ou demonstrou sinais de constrangimento ou coerção.

Como benefícios decorrentes deste estudo, a participação dos entrevistados contribuirá para as instituições e para os profissionais de saúde, além de ampliar o conhecimento científico nas áreas de Enfermagem, Cuidados paliativos e Oncologia, uma vez que possibilitou analisar a assistência de enfermagem promovida por enfermeiros ao paciente oncológico em cuidados paliativos, à luz da Teoria de Jean Watson. Espera-se, ainda, que os resultados despertem a reflexão dos profissionais, promovendo uma prática mais humanizada e integral.

3.5 Instrumento e técnica para a coleta de dados

A coleta de dados iniciou após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Inicialmente, a pesquisadora buscou aproximação individual com os participantes do estudo, para lhes apresentar a proposta de pesquisa. Para participarem dela, os voluntários receberam todas as informações relacionadas à finalidade, aos objetivos e à metodologia do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) quando consentiram participar da pesquisa.

Para viabilizar a coleta de dados dos profissionais e pacientes, que ocorreu no período de agosto a novembro de 2023, foram utilizados dois roteiros de entrevistas semiestruturada, respectivamente. O primeiro voltado para os enfermeiros, dividido em duas partes, a primeira, contendo questões objetivas para caracterização sociodemográfica e profissional e a segunda contendo questões subjetivas pertinentes aos objetivos propostos no estudo. O segundo voltado para os pacientes, também dividido em duas partes, a primeira, contendo questões objetivas para caracterização sociodemográfica e a segunda contendo questões subjetivas pertinentes aos objetivos propostos no estudo. Minayo (2014) evidencia que a técnica de entrevista apreende o fenômeno investigado, é uma forma de abordagem bastante utilizada em pesquisas qualitativas, delineando-se, portanto, como um processo de interação social entre duas pessoas, o entrevistador e o entrevistado. O material empírico foi apreendido mediante o sistema de gravação MP3, respeitando-se a decisão dos participantes quanto à utilização do referido instrumento. É importante ressaltar que nesta etapa da pesquisa os dados foram coletados até a observação da saturação dos dados.

Para manter o anonimato dos participantes, a pesquisadora utilizou pseudônimos para caracterizar cada depoente. Para isso, foram utilizadas palavras referentes a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, as quais fazem parte dos dez elementos do *Clinical Caritas Process*.

A técnica de observação assistemática também foi utilizada, onde a pesquisadora observou os fenômenos, recolheu e registrou fatos da realidade sem a utilização de meios técnicos especiais ou perguntas diretas (Michel, 2015). Para o registro das informações geradas pela observação foi utilizado o diário de campo.

3.6 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada a partir da técnica de análise de conteúdo temática, proposta por Bardin (2016). A referida técnica consiste em procedimentos criteriosos e

objetivos utilizados para a descrição do conteúdo de um determinado documento. Sendo assim, foram seguidas três etapas: pré-análise; exploração do material; análise e interpretação do material coletado. Na primeira etapa ocorreu a leitura flutuante ou superficial e organização do material coletado, de acordo com os objetivos propostos no estudo. Na segunda, os dados foram codificados através das unidades de registro, dando origem as categorias temáticas. Na terceira etapa a pesquisadora analisou e interpretou o material coletado a luz da teoria de Jean Watson, com ênfase nos dez elementos.

Para compor as categorias temáticas foi utilizado o *software* IRAMUTEQ. Dentre as vantagens no processo de análise dos dados por meio de *softwares*, estão o auxílio na organização e separação de informações, o aumento na eficiência do processo, a facilidade na localização dos segmentos de texto e a agilidade no processo de codificação, comparado ao realizado à mão (Creswell; Clark, 2013).

O IRAMUTEQ, trata-se de um programa gratuito, indicado para a análise de dados qualitativos compostos por grande volume textual, como no presente estudo. Desenvolvido com base na lógica open source, o software categoriza elementos textuais por meio da avaliação da semelhança entre vocábulos, facilitando a compreensão do significado das palavras e a identificação de elementos relacionados às representações do objeto investigado (Camargo; Justo, 2013).

Dessa forma, os 18 depoimentos dos enfermeiros e os 14 depoimentos dos pacientes foram analisados utilizando a ferramenta denominada Classificação Hierárquica Descendente, disponibilizada pelo software. As classes resultantes dessa análise foram, então, interpretadas pela pesquisadora com base nos 10 elementos do Processo Caritas, conforme preconizado na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e as discussões desta tese encontram-se contemplados em dois artigos originais oriundos da pesquisa de campo, o primeiro artigo intitulado: **Assistência de enfermagem a pacientes oncológicos em cuidados paliativos: discurso de enfermeiros à luz da Teoria de Jean Watson**, realizado com enfermeiros que prestam assistência aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos. E um segundo artigo intitulado: **Assistência de enfermagem a pacientes oncológicos em cuidados paliativos: discurso de pacientes à luz da Teoria de Jean Watson**, realizado com pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

4.1 Artigo 2

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: DISCURSO DE ENFERMEIROS À LUZ DA TEORIA DE JEAN WATSON

RESUMO

Objetivo: analisar a assistência promovida por enfermeiros ao paciente oncológico em cuidados paliativos, com base nos elementos Clinical Caritas da Teoria de Jean Watson. **Método:** estudo qualitativo realizado com 18 enfermeiros que atuam em oncologia, com dados coletados nos meses de agosto a novembro de 2023 e analisados por meio da classificação hierárquica descendente com o apoio do software Iramuteq e da técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** foram gerados dois eixos temáticos: I - O cuidado humano de enfermeiros na assistência paliativa oncológica; II - Compreensão de enfermeiros acerca do cuidado espiritual, expressão de sentimentos e valorização da fé no contexto dos cuidados paliativos oncológicos. **Considerações finais:** o estudo evidenciou que o cuidado desenvolvido incorpora aspectos compatíveis com os elementos do Processo *Caritas* da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson.

Descritores: cuidados paliativos; oncologia; teoria de enfermagem; cuidados de enfermagem; família.

ABSTRACT

Objective: to analyze the assistance provided by nurses to cancer patients in palliative care, based on the Clinical Caritas elements of Jean Watson's Theory. **Method:** a qualitative study conducted with 18 nurses who work in oncology, with data collected from August to November 2023 and analyzed using descending hierarchical classification with the support of

Iramuteq software and Bardin's content analysis technique. **Results:** two thematic axes were generated: I - The human care of nurses in palliative cancer care; II - Nurses' understanding of spiritual care, expression of feelings and appreciation of faith in the context of palliative cancer care. **Final considerations:** the study showed that the care provided incorporates aspects compatible with the elements of the Caritas Process of Jean Watson's Theory of Human Care.

Keywords: palliative care; medical oncology; nursing theory; nursing care; family.

RESUMEN

Objetivo: analizar la asistencia que prestan los enfermeros a los enfermos de cáncer en los cuidados paliativos, basándose en los elementos de Cáritas Clínica de la Teoría de Jean Watson. **Método:** estudio cualitativo realizado con 18 enfermeras que trabajan en oncología, con datos recogidos entre agosto y noviembre de 2023 y analizados mediante clasificación jerárquica descendente con el apoyo del software Iramuteq y la técnica de análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** se generaron dos ejes temáticos: I - El cuidado humano de las enfermeras en cuidados paliativos oncológicos; II - La comprensión de las enfermeras sobre el cuidado espiritual, la expresión de sentimientos y la valoración de la fe en el contexto de los cuidados paliativos oncológicos. **Consideraciones finales:** el estudio demostró que la atención prestada incorpora aspectos compatibles con los elementos del Proceso Cáritas de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.

Palabras clave: cuidados paliativos; oncología médica; teoría de enfermería; atención de enfermería; familia.

INTRODUÇÃO

O câncer é considerado um problema de saúde pública mundial, e as estimativas indicam um crescimento gradativo da morbimortalidade devido à doença para os próximos anos¹.

Também denominado como neoplasia ou tumor maligno, o câncer é caracterizado pela presença de uma massa celular anormal, a qual possui crescimento autônomo e descontrolado, mesmo após a interrupção dos estímulos que a formaram. Essa massa pode permanecer localizada ou espalhar-se para outras regiões corporais, configurando o processo de metástase celular².

Por ser uma patologia inicialmente localizada, mas que pode se disseminar facilmente para outras regiões corporais, torna-se essencial e necessário que o diagnóstico ocorra de forma precoce. Torna-se fundamental ressaltar que a Lei nº 12.732 dispõe sobre o primeiro atendimento a usuários sintomáticos de neoplasia maligna, diagnóstico e início do tratamento no prazo máximo de 60 (sessenta) dias³.

Faz-se importante destacar a dificuldade e desigualdade brasileira em termos de oferta, distribuição e acesso aos serviços, bem como aos recursos tecnológicos de diagnóstico e tratamento oncológico. Assim, novos desafios se impõem no que diz respeito ao enfrentamento da transição epidemiológica da população, à organização do sistema de saúde e ao seu custeio⁴.

Frente a essas dificuldades, muitos diagnósticos ocorrem tarde, dificultando o tratamento com o objetivo curativo. Ante a impossibilidade de cura da patologia, torna-se necessária a implementação de cuidados que visem à manutenção do conforto e da qualidade de vida de pacientes e familiares, por meio da prática dos cuidados paliativos, que favorecem a prevenção e alívio do sofrimento, a identificação precoce dos sintomas, a avaliação correta, o tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual⁵.

Diante do cenário dos cuidados paliativos oncológicos, torna-se necessário que a equipe esteja preparada para acolher as demandas do paciente e de seus familiares. Assim, os cuidados paliativos serão mais efetivos quando executados por uma equipe multiprofissional capacitada⁶.

Nessa perspectiva, faz-se essencial que a equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, possua conhecimento específico na prática dos cuidados paliativos, gerando mais segurança no momento da assistência prestada a pacientes e familiares, permitindo a concepção dos valores e crenças, influenciando também na qualidade da assistência prestada e na utilização de preceitos científicos⁷.

Diante desse modelo de cuidado, torna-se essencial que o enfermeiro esteja aberto para as questões espirituais e dimensões existenciais do indivíduo, compreendendo, dessa forma, a si e aos outros como indivíduos em evolução, tendo como base a sacralidade do ser cuidado. Dessa forma, o cuidado é oferecido a cada ser em sua singularidade, com o objetivo de promover conforto, dignidade e harmonia entre o corpo, a mente e o espírito⁸.

No que se refere aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos, é fundamental que se procure ouvir não só com o sentido físico, mas também de forma subjetiva, destacando-se o processo de cuidado proposto pela teórica Jean Watson, o processo *Clinical Caritas*, composto por elementos de cuidado que valorizam as percepções subjetivas e as experiências do outro, centrado no desenvolvimento de um cuidado transpessoal, o qual ultrapassa barreiras, indo do físico ao não físico⁹.

O Processo Caritas é composto por estes 10 elementos de cuidado: 1 – realizar cuidado bondoso e amoroso consigo mesmo e com o paciente; 2 – estar autenticamente presente; 3 – cultivar práticas espirituais; 4 - 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^{8,10}.

É válido ressaltar que considerar o cuidado proposto pela teórica Jean Watson como referencial norteador da assistência paliativa subsidiará o enfermeiro a tornar-se sensível às necessidades apresentadas pelo paciente e por sua família; portanto, esses elementos de cuidado irão orientar o conhecimento, a intencionalidade e a consciência do enfermeiro para a efetivação do cuidado autêntico dispensado a esses pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Mediante tais considerações, este estudo teve como objetivo analisar a assistência promovida por enfermeiros ao paciente oncológico em cuidados paliativos, com base nos elementos *Clinical Caritas* da Teoria de Jean Watson.

Método

Trata-se de um estudo de campo, de natureza qualitativa, norteado pela Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, realizado em duas instituições hospitalares de cunho filantrópico, localizadas no município de João Pessoa (PB).

Este estudo teve como participantes dezoito enfermeiros que prestam assistência nas unidades de Internação, Urgência e UTI dos referidos hospitais, pois nesses setores existem leitos destinados aos pacientes que estão em cuidados paliativos. Para a seleção da amostra, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: o enfermeiro estar lotado em uma das unidades especificadas, encontrar-se em atividade assistencial no período da coleta de dados e possuir no mínimo seis meses de atividade assistencial nessas unidades. Como critérios de exclusão: profissionais afastados da atividade assistencial por motivo de licenças, férias ou outros fatores e os que não atuam na assistência direta ao paciente.

Em relação ao quantitativo de participantes, a pesquisadora seguiu as orientações recomendadas por Minayo¹¹, a qual enfatiza que, na pesquisa qualitativa, o critério principal para selecionar a amostra não é o quantitativo, mas as possibilidades de compreender o fenômeno ocorrido. Com base nesse entendimento, a amostra se deu por acessibilidade da pesquisadora e foi constituída por dezoito enfermeiros que prestam assistência a pacientes oncológicos em cuidados paliativos, sendo onze vinculados à instituição 1 e sete à instituição 2.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a novembro de 2023, mediante a técnica de entrevista semiestruturada, e, como instrumento para a coleta de dados, foi utilizado

um roteiro contendo questões relacionadas com os dados de caracterização dos participantes e aos objetivos propostos no estudo, contemplando questões acerca da assistência dos enfermeiros a pacientes oncológicos em cuidados paliativos. As entrevistas foram registradas com o auxílio de gravador digital MP4, para posterior transcrição e validação das informações. As entrevistas ocorreram individualmente, em ambientes reservados. Antes de iniciar a coleta de dados, a pesquisadora explicou a cada participante voluntário todas as informações e esclarecimentos referentes à proposta de pesquisa e solicitou a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

É pertinente salientar que foi utilizada a técnica de observação assistemática. Para proceder ao registro das informações obtidas por meio da observação, a pesquisadora utilizou o diário de campo, seguindo as fases de observar o fenômeno, recolher e registrar os fatos da realidade, sem a utilização de meios técnicos especiais¹².

A fim de manter o anonimato dos participantes, a pesquisadora utilizou pseudônimos para caracterizar cada depoente. Para isso, foram utilizadas palavras referentes à Teoria do Cuidado de Jean Watson, as quais fazem parte dos dez elementos do *Clinical Caritas Process*. Utilizaram-se as seguintes palavras: amor, bondade, cuidado, compaixão, presença, fé, empatia, criatividade, esperança, intencionalidade, espiritualidade, ajuda, aprendizagem, sagrado e existência.

A análise dos dados foi realizada a partir da técnica de análise de conteúdo temática, proposta por Bardin, e por meio do software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ). A técnica de análise de conteúdo de Bardin consiste em procedimentos criteriosos e objetivos utilizados para a descrição do conteúdo de um determinado documento. Para tanto, foram seguidas três etapas: pré-análise; exploração do material; e análise e interpretação do material coletado. Na primeira, ocorreu a leitura flutuante ou superficial e a organização do material coletado, de acordo com o objetivo proposto pelo estudo. Na segunda, os dados foram codificados através das unidades de registro, dando origem às categorias temáticas. Na terceira, a pesquisadora analisou e interpretou o material coletado, respaldando à luz da literatura¹³.

Os dados referentes à caracterização dos participantes foram estruturados em uma planilha eletrônica e analisados por meio de frequência absoluta e percentual, através do programa Microsoft Office Excel 2010.

Os dados oriundos das entrevistas foram analisados com o apoio do software 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 estudado¹⁴.

Portanto, 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. Torna-se importante ressaltar que as classes geradas a partir da análise realizada pelo software foram submetidas à técnica de análise de conteúdo de Bardin.

Esta pesquisa foi iniciada somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), em 23 de junho de 2023, conforme parecer nº 6.137.839 e registro CAAE nº 70376623.0.0000.5188, em conformidade com os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹⁵.

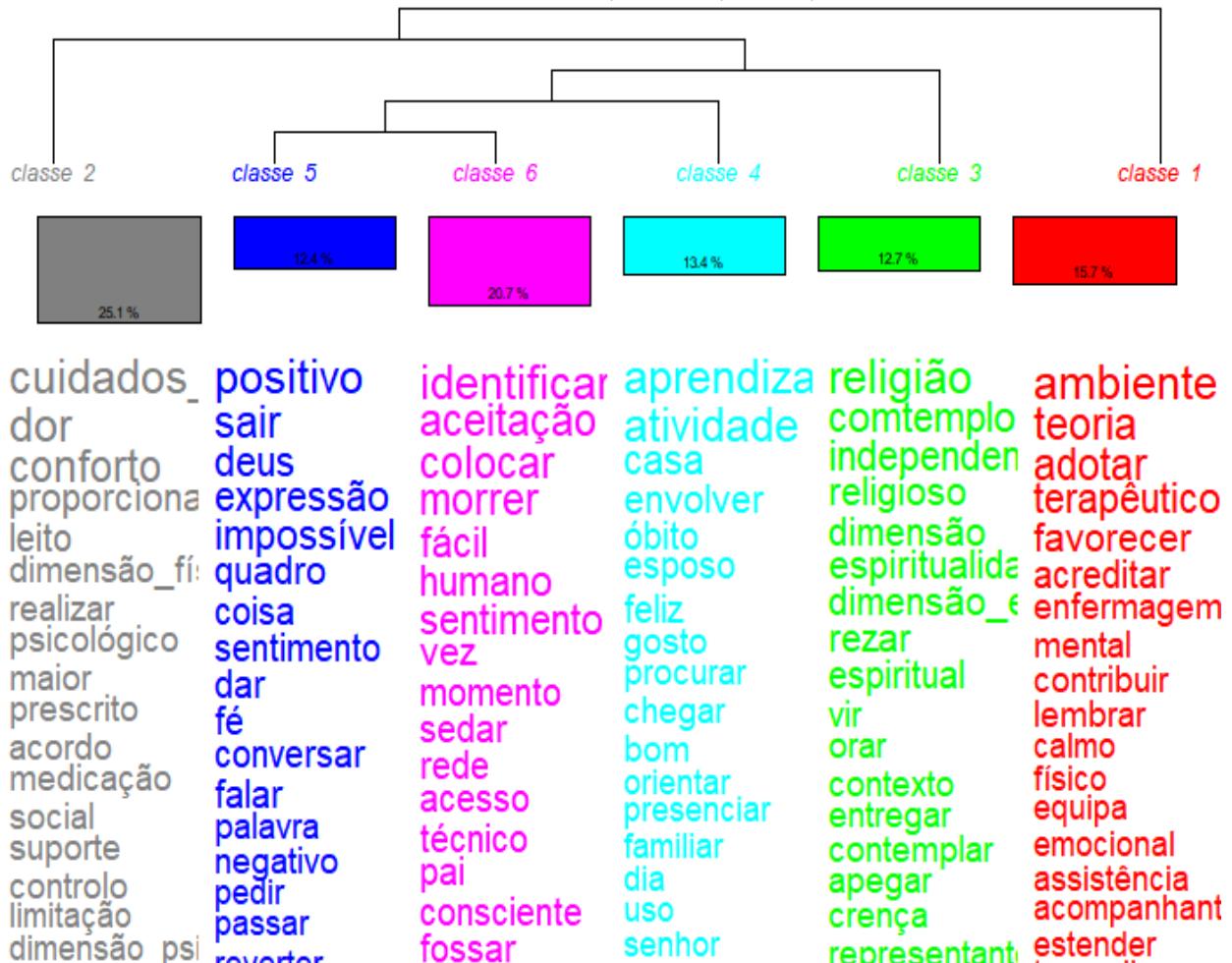
Para manter o rigor científico, a pesquisadora utilizou os critérios estabelecidos pelo Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). Trata-se de uma ferramenta de apoio, composta por 32 itens de verificação que orienta os investigadores a descreverem pontos importantes da pesquisa qualitativa, como: os métodos empregados no estudo, o contexto do estudo, as descobertas e a análise interpretativa¹⁶.

Resultados e Discussão

Considerando a caracterização dos entrevistados, participaram deste estudo 18 enfermeiros com idade entre 29 e 59 anos, os quais representam os profissionais atuantes nos dois hospitais públicos filantrópicos que atendem ao perfil oncológico no Estado da Paraíba. Destes 18 enfermeiros, onze (61,1%) estavam vinculados à instituição 1, sendo: quatro (22,2%) enfermeiros da urgência; quatro (22,2%) da UTI e três (16,7%) do setor da internação. Referente à instituição 2, os sete (38,8%) enfermeiros pertenciam às unidades de internação. Destes profissionais, apenas um (5,5%) possui mestrado e os demais dezessete (94,4%) são especialistas. No que se refere ao tempo de atuação, treze (72,2%) profissionais atuam a menos de 5 anos e cinco (27,7%) atuam a mais de 5 anos; ressalta-se que, destes profissionais que atuam a mais de cinco anos, um deles possui 15 anos de experiência na oncologia. Quanto à religião, dez (55,5%) participantes se dizem católicos, sete (38,8%) evangélicos e um (5,6%) referiu não possuir religião.

Neste estudo, por meio da Classificação Hierárquica Descendente, foram analisados 299 segmentos de texto, retendo 82,83% do total de texto para elucidação de classes, o que resultou na geração de 2 repartições, sendo uma delas composta por 5 classes e a outra por 1 classe, conforme apresentado na figura 1.

Figura 1 – Dendograma da classificação hierárquica descendente do corpus sobre a assistência de enfermeiros a pacientes oncológicos em cuidados paliativos à luz da teoria de Jean Watson. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.



Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Com o objetivo de facilitar a apresentação e a análise dos resultados, as duas repartições foram designadas da seguinte forma: a Categoría I - O cuidado humano de enfermeiros na assistência paliativa oncológica. Tal classificação abrange, em sua discussão, as classes 1, 2 e 4; e a Categoría II-Compreensão de enfermeiros acerca do cuidado espiritual, expressão de sentimentos e a valorização da fé no contexto dos cuidados paliativos oncológicos que, por sua vez, abrange as classes 3, 5 e 6, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Dendograma de Classificação Hierárquica Descendente do discurso dos enfermeiros sobre cuidados paliativos em oncologia. João Pessoa, Paraíba, 2025.

| Discurso de enfermeiros assistenciais sobre cuidados paliativos em oncologia (82,83) | | | |
|---|---|--|--|
| O cuidado humano de enfermeiros na assistência paliativa oncológica | Classe1 (15,72%) Palavra(X²) Ambiente (132,39) Teoria (113,96) Terapêutico (83,62) Enfermagem (40,96) Mental (38,43) Calmo (27,26) Físico (26,15) Emocional (21,12) Assistência (20,59) Acompanhante (17,17) Tranquilo (16,79) | Classe2 (25,08%) Palavra(X²) Cuidados Paliativos (56,57) Dor (53,65) Conforto (51,78) Proporcionar (29,49) Dimensão Física (17,04) Social (14,09) Limitação (12,10) Dimensão Psicológica (12,10) Aliviar (11,05) Sofrimento (10,89) Finitude (5,37) | Classe4 (13,38%) Palavra(X²) Aprendizagem (73,94) Atividade (73,06) Envolver (35,11) Óbito (26,25) Feliz (25,85) Orientar (15,10) Familiar (14,33) Milagre (10,82) Criatividade (7,42) Amor (4,69) |
| Compreensão de enfermeiros acerca do cuidado espiritual, expressão de sentimentos e valorização da fé no contexto dos cuidados paliativos oncológicos. | Classe3 (12,71%) Palavra(X²) Religião (92,53) Espiritualidade (68,75) Rezar (42,05) Orar (28,75) Contemplar (27,74) Crença (20,81) Tristeza (14,18) Sofrer (10,25) Paz (7,95) | Classe5 (12,37%) Palavra(X²) Deus (34,06) Sentimento (20,86) Dar (20,46) Fé (19,99) Conversar (18,58) Palavra (14,30) Negativo (13,24) Apoio (7,49) Esperança (6,14) | Classe6 (20,74%) Palavra(X²) Aceitação (23,40) Morrer (19,44) Humano (15,49) Momento (11,80) Rede (11,58) Medo (7,85) Partir (7,26) Força (5,39) Difícil (4,24) |

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Categoria I – O cuidado humano de enfermeiros na assistência paliativa oncológica

Esta categoria reflete os vocábulos agrupados na classe 1, responsável por 15,72%, e na classe 2, com 25,08%, correspondendo a 40,8% dos segmentos analisados no corpus, que por sua vez possibilitaram gerar a subcategoria denominada “Ambiente terapêutico e acolhedora perspectiva dos cuidados paliativos oncológicos”. A classe 4, que deteve 13,38% dos segmentos analisados no corpus, originou a subcategoria “Atividades de aprendizagem e criatividade na realização dos cuidados paliativos oncológicos”, sendo cada uma delas apresentadas com base nas palavras mais significativas em cada uma das classes.

Cuidado integral pautado no conforto e no ambiente terapêutico na perspectiva dos cuidados paliativos oncológicos.

Faz-se essencial que a assistência de enfermagem ocorra pautada em uma abordagem integral, que contemple não apenas o tratamento da doença, mas também o acolhimento das dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais, considerando as necessidades individuais em todas as fases do cuidado, desde o diagnóstico até os cuidados paliativos¹⁷. Além de considerar as dimensões e as necessidades do paciente, atuar na promoção de um ambiente terapêutico é fundamental para a promoção de uma assistência integral e humana.

Nesse sentido, alinhar a prática dos cuidados paliativos à Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson oferece um respaldo científico às intervenções do enfermeiro, possibilitando um cuidado integral que contempla todas as dimensões do ser humano, com sensibilidade às singularidades de cada indivíduo e de seus familiares¹⁸.

Os cuidados paliativos representam uma prática essencialmente humana, que exige do enfermeiro uma presença genuína e uma conexão empática com o sofrimento do outro. Nesse contexto, o ato de cuidar se configura como um gesto caritas, um compromisso ético e compassivo com a dignidade do ser, mesmo diante da finitude da vida¹⁹.

Os depoimentos dos enfermeiros reunidos na classe 1 e 2 evidenciam a prática dos cuidados paliativos fundamentada na Teoria de Jean Watson, destacando a relevância da criação de um ambiente terapêutico para a promoção de um cuidado genuíno e empático. Essa compreensão emergiu a partir do vocabulário agrupado na análise, com termos como *ambiente, teoria, calmo, físico, assistência, acompanhante, cuidados paliativos, dor, conforto, aliviar, sofrimento*, conforme observado nos depoimentos a seguir:

Busco deixá-lo confortável não só fisicamente [...], explicar tudo que está acontecendo, explicar para a família, dar conforto, porque o paciente quando chega no nível de abordagem paliativa, na grande maioria, já estão exaustos com tanta dor e sofrimento, a dor física e da alma também. (Empatia)

É importantíssimo ter um diálogo, deixar falar o que quiser, a importância do toque, de estar próximo, saber que eu estou ali, dando aquela assistência não só física, mais favorecendo o todo, dando aquela assistência como um todo. (Esperança)

Na minha prática assistencial, realizo os cuidados paliativos, tento aliviar a dor através da medicação, promover conforto como um posicionamento no leito, uma conversa, uma escuta, às vezes não querem conversar, querem apenas ouvir, outras vezes querem falar. (Cuidado)

Os cuidados paliativos é você oferecer um maior conforto para o paciente, para que ele se sinta confortável, consiga partir sem dor, tranquilo, sem sofrimento. (Amor)

Ao analisar os depoimentos mencionados acima, percebe-se que os enfermeiros evidenciam uma prática de cuidado paliativo profundamente alinhada aos princípios do Processo *Clinical Caritas*, conforme proposto por Jean Watson. O **primeiro elemento**, que

propõe o cuidado compassivo fundamentado na bondade e no amor, é perceptível nas ações voltadas a aliviar o sofrimento físico e emocional dos pacientes, proporcionando conforto e dignidade diante da finitude.

Faz-se fundamental ressaltar que, quando o cuidado é permeado por carinho e amor, o indivíduo se sente reconhecido em sua singularidade, estabelecendo-se uma relação que transcende o vínculo profissional; constrói-se um caminho mútuo de crescimento e aprendizado, nesse processo, a dignidade humana e a própria essência da humanidade são preservadas²⁰. Conforme observado nos depoimentos.

Para além desse cuidado empático, foi possível identificar ações de controle da dor, conforto, diálogo, escuta, toque e cuidado integral, especialmente nos depoimentos dos enfermeiros esperança e cuidado. Essas ações trazem aspectos relacionados aos elementos caritas como o segundo (presença autêntica) e o quarto (relação de confiança). Estudos endossam a utilização desses elementos durante as ações de cuidado; 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 e uma escuta ativa, pois é por meio da escuta que se aprende a dialogar de forma equânime, favorecendo a compreensão mútua e possibilitando que o cuidado atinja seu verdadeiro propósito^{21,22}.

Um outro elemento do Processo *Clinical Caritas* identificado está relacionado ao nono elemento: ao considerar as necessidades humanas básicas de forma integral, reconhecendo o ser humano em sua totalidade e respeitando sua dor física e existencial, compete aos profissionais o desenvolvimento de práticas apoiadas em decisões empáticas. Deve ser proposto um plano de cuidados individualizado, capaz de considerar as principais singularidades e necessidades de cuidado de cada paciente²³. Tais práticas reforçam a potência da Teoria do Cuidado Humano como base para uma assistência paliativa ética, sensível e humanizada.

Para além da oferta de uma assistência paliativa ética, sensível e humanizada, é fundamental que o cuidado ocorra em um ambiente que favoreça sua plena realização, evidenciado nos depoimentos a seguir:

Acredito que contribuo para um ambiente terapêutico, o ambiente calmo e seguro irá favorecer a um melhor cuidado. (Cuidado)

Contribuo para que o ambiente seja terapêutico e favoreça o bem estar físico, mental e espiritual, pelas ações de cuidado, atitudes, conversas, por toda a assistência prestada [...], é o cuidar sabendo que aquele momento pode ser o último com o paciente oncológico. (Intencionalidade)

Acredito que contribuo por meio da minha assistência para um ambiente terapêutico, uma boa assistência, traz tranquilidade para o ambiente e para o paciente. E isso favorece o bem estar do paciente ajudando a se recuperar melhor. (Espiritualidade)

Ao analisar os depoimentos mencionados acima sobre a importância do ambiente e da prática dos cuidados paliativos, percebe-se que os enfermeiros reconhecem o ambiente terapêutico como um elemento essencial para a efetivação de um cuidado integral e humanizado, estando em conformidade com o oitavo elemento do processo.

Para Watson, criar um ambiente de reconstituição, em todos os níveis, sutil de energia e consciência, no qual a totalidade, beleza, conforto, a dignidade e a paz sejam potencializados²⁰. Nessa perspectiva, o Processo *Caritas* propõe a construção de um ambiente de apoio que permita ao enfermeiro proporcionar uma vivência positiva e holística ao paciente oncológico.

Apesar disso, os depoimentos revelam que o uso consciente de teorias de enfermagem ainda é pouco reconhecido na prática assistencial, como exemplificado pelas falas:

No meu ambiente de trabalho não é adotada teoria para embasar a prática do cuidado, não que eu conheça. Não adoto teoria durante a realização da assistência ao paciente oncológico, não que eu saiba. (Esperança)

A teoria de enfermagem aqui no meu ambiente de trabalho, creio que é mais a prática, a prática do cuidado. Eu acredito que utilizo uma teoria de enfermagem, só não recordo qual seria a teoria no momento. (Fé)

Embora a adoção de um referencial teórico seja de grande relevância para a qualificação do cuidado, apenas dois enfermeiros, dos dezoito participantes desta pesquisa, mencionaram conhecer e utilizar um modelo teórico como norteador da assistência oncológica em cuidados paliativos, incluindo a Teoria de Jean Watson. Esse achado pode estar relacionado às lacunas presentes na formação desses profissionais, especialmente no ensino de graduação e pós-graduação no contexto brasileiro, o que dificulta a aplicação prática de teorias por parte dos enfermeiros assistenciais²⁴. Entretanto, mesmo sem uma referência teórica explicitamente adotada pela maioria dos enfermeiros, as falas dos profissionais revelam práticas que dialogam com os princípios da Teoria do Cuidado Humano, ainda que de forma intuitiva.

Atividades de aprendizagem e criatividade na realização dos cuidados paliativos oncológicos.

Embora o ensino ao paciente seja uma prática consolidada na enfermagem, a dimensão da aprendizagem que emerge a partir da convivência com o outro ainda é pouco abordada. A Teoria do Cuidado Humano, proposta por Jean Watson, amplia essa perspectiva ao reconhecer o cuidado como um processo mútuo e transformador, no qual enfermeiro e paciente compartilham saberes, experiências e significados²⁵. O cuidado defendido por Watson exige uma conexão profunda entre o enfermeiro e o paciente durante todos os momentos de cuidado.

Nesse sentido, observa-se que a classe 4 evidencia as atividades de aprendizagem e criatividade na realização dos cuidados paliativos oncológicos, ações estabelecidas entre enfermeiros, pacientes e acompanhantes, que também se destacam como práticas fundamentais no processo de cuidado. Os seguintes relatos ilustram essa compreensão na prática do cuidado:

Já teve muitos projetos aqui na instituição [...] temos musicoterapia no momento. (Criatividade)

Já teve situações de providenciar um bolinho de última hora e cantar parabéns, no outro dia o paciente foi a óbito. Faço uso da criatividade, fizemos um cinema na enfermaria, foi a última vontade da paciente, ela ficou muito feliz. (Bondade)

Nas atividades de aprendizagem costumo orientar a questão das medicações, dos cuidados com algum dispositivo que ele esteja em uso, para manipular da forma correta, e em caso de alguma intercorrência, a retornar para o hospital. (Ajuda)

Procuro envolver o paciente e seu familiar nas atividades de aprendizagem, de falar um pouco para eles, como seria o cuidado em casa, orientar eles com relação a higiene do paciente, o curativo, se tiver alguma lesão por pressão para fazer o curativo e orientar com relação ao quadro clínico do paciente. (Aprendizagem)

Esse momento de troca, orientações e escuta ativa representa o sexto (ser criativo) e o sétimo elemento (envolver-se na experiência genuína de ensino-aprendizagem) do Processo *Caritas*, ao promover uma relação de confiança mútua, aprendizado e fortalecimento do vínculo terapêutico.

Destaca-se que os enfermeiros Ajuda e Aprendizagem percebem a importância do ensino-aprendizagem durante a assistência prestada. Em consonância com a consciência *caritas*, o processo de ensino-aprendizagem transcende a mera transmissão ou recepção de conhecimento, configurando-se como uma experiência que ultrapassa o momento presente^{8,9}. Essa compreensão é reforçada por estudo que identificou a empatia como uma habilidade desenvolvida pelos enfermeiros ao longo da prática assistencial em unidades de cuidados paliativos²².

Faz-se importante ressaltar também estudo que evidencia manifestações de cuidado, dentre elas: prestar atenção aos outros e utilizar linguagem acessível, perceber o que significa a informação, a orientação e a aprendizagem para o outro, estimular a reflexão de sentimentos e experiências, entre outros²⁶.

Complementando as práticas de ensino-aprendizagem, o sexto elemento do Processo *Caritas* enfatiza o uso da criatividade no cuidado, permitindo que os enfermeiros desenvolvam intervenções inovadoras e personalizadas, como demonstrado nos depoimentos dos enfermeiros criatividade e bondade, que relataram a utilização da música e a organização de um cinema na enfermaria. Estudo indica que a música pode atuar como um recurso para mobilizar o mundo interno do paciente, contribuindo para que ele se sinta mais relaxado e sereno. Além disso, a música pode facilitar a evocação de memórias agradáveis ou servir como uma forma de expressar e aliviar suas dores²⁷.

Referente à utilização do cinema na enfermaria, este pode ser entendido como um valioso recurso para auxiliar na compreensão das metáforas associadas à doença e à experiência da enfermidade, tanto pela pessoa adoecida quanto por aqueles que a acompanham²⁸. Acredita-se que a ausência de relatos sobre diversos benefícios relacionados à música e ao cinema esteja associada à pouca utilização dessas ferramentas entre os participantes do estudo, considerando que apenas dois enfermeiros mencionaram o uso da música e do cinema na prática do cuidado.

Categoria II – Compreensão dos enfermeiros acerca do cuidado espiritual, expressão de sentimentos e valorização da fé no contexto dos cuidados paliativos oncológicos.

A segunda categoria gerada pelo software constituiu-se por 3 classes, sendo a classe 3 representada por vocabulários que permitiram compor a subcategoria denominada “Cuidado espiritual e valorização da fé no contexto dos cuidados paliativos oncológicos”, enquanto as classes 5 e 6 deram origem à subcategoria intitulada “Expressão de sentimentos no contexto dos cuidados paliativos oncológicos”, como será exposto a seguir:

Cuidado espiritual e valorização da fé no contexto dos cuidados paliativos oncológicos.

Quando se trata da dimensão espiritual, a espiritualidade e a religiosidade são compreendidas por muitos como importantes fontes de apoio no enfrentamento de situações adversas, como o processo de adoecimento²⁹. Esses aspectos podem proporcionar conforto

emocional, esperança e um sentido de propósito, contribuindo para a resiliência do indivíduo diante da dor, da incerteza e das limitações impostas pela doença.

Este estudo evidenciou que os enfermeiros reconhecem a espiritualidade, a esperança e a fé como elementos fortalecedores para os pacientes, como demonstrado nos relatos a seguir:

É muito importante que o paciente tenha esse entendimento, que ele vai precisar de Deus, que ele vai precisar estar fortalecido, ele precisa aceitar a doença que foi dada a ele [...] nós estamos falando de cuidados paliativos, em todo o processo da doença é importante a questão espiritual. (Empatia)

Considero importante quando chega esses pacientes paliativos, dizer que ele não está só, primeiramente Deus está ali 24 horas com ele, e para Deus nada é impossível, que ele não perca a esperança, mesmo diante da intensidade da doença, daquela dor, Deus está 24 horas com ele. (Esperança)

Cada um tem sua religião, cada um tem seu modo de vida, sua fé e eu respeito. A espiritualidade está associada ao ato de se doar, é você saber o que você vai passar para aquele paciente. (Bondade)

Conforme evidenciado nos depoimentos, a espiritualidade é uma experiência singular de cada indivíduo, relacionada à busca por significado, propósito e sentido para a vida. Essa dimensão está frequentemente associada a algo transcendente, que vai além da própria existência, podendo ou não estar vinculada a uma prática religiosa³⁰. Vale destacar que, por meio da fé e da esperança, a vida pode ser percebida não apenas como um conjunto de problemas a serem resolvidos, mas como um mistério a ser vivido e desvendado, com significado e propósito³¹. Destaca-se que as evidências científicas têm buscado, de forma crescente, esclarecer as associações entre espiritualidade e os diversos eventos relacionados à saúde³².

No que diz respeito aos aspectos da espiritualidade humana, o terceiro elemento do Processo *Caritas* traz a importância do cultivo de práticas espirituais pessoais e do eu transpessoal. Tal cultivo propicia a superação do ego e a construção de uma relação intersubjetiva autêntica, de humano para humano⁹. Conforme verificado nos depoimentos seguintes:

Na minha prática assistencial respeito a dimensão espiritual, pacientes que tem consciência, nós conseguimos levar na missa. O psicólogo ajuda muito. (Sagrado)

Comtemplo a dimensão espiritual por meio da oração, nunca é demais, cada um possui sua religião e suas crenças. A espiritualidade é relevante, porque a fé prevalece, independentemente de qualquer coisa, a fé sempre prevalece. (Fé)

Independente de religião, eu apoio a espiritualidade dos pacientes, oro, rezo junto a eles, canto músicas, se pedem para que venha algum representante religioso tentamos

*junto ao serviço social resolver essa demanda, tentamos encontrar soluções.
(Espiritualidade)*

Com base nos depoimentos dos enfermeiros Sagrado, Fé e Espiritualidade, observa-se a presença de práticas espirituais integradas ao cuidado, revelando uma abordagem sensível às dimensões subjetivas e existenciais do paciente. Entre essas práticas, destacam-se a oração, a reza, a participação em missas, a solicitação da presença de representantes religiosos e até mesmo o canto de músicas religiosas, evidenciando o reconhecimento da espiritualidade como uma fonte de conforto, esperança e fortalecimento no enfrentamento do adoecimento.

Tais ações demonstram um cuidado que transcende o físico, acolhendo o paciente em sua totalidade e respeitando suas crenças e valores espirituais, estando em consonância com o décimo elemento do Processo *Caritas*, que faz menção à abertura e atenção aos mistérios espirituais e dimensões existenciais de vida-morte. Assim, o profissional de enfermagem deve dar abertura e apoiar os mistérios espirituais e dimensões existenciais de vida-morte, inclusive com abertura ao milagre⁸.

Ao considerar as necessidades espirituais como parte essencial da assistência, especialmente em contextos de sofrimento, finitude ou busca por sentido, o cuidado torna-se mais humanizado, empático e significativo. Essa abordagem vai ao encontro dos princípios da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, que reconhece a espiritualidade como uma dimensão fundamental da existência e propõe um cuidado que une ciência, sensibilidade e compaixão.

Expressão de sentimentos no contexto dos cuidados paliativos oncológicos.

As palavras que se destacaram como significativas nas classes 5 e 6 evidenciam que, na percepção dos enfermeiros, atuar na assistência oncológica paliativa está diretamente relacionado a experiências de apoio emocional oferecido a pacientes e familiares, especialmente durante momentos de conversa. Os relatos a seguir ilustram essa prática:

Apoio a expressão de sentimentos positivos ou negativos, quando encontro famílias abaladas porque o paciente está sem esperança, o meu papel é exatamente este, dar força para aquela família e falar para o paciente que para Deus nada é impossível, que aquele quadro pode se reverter. (Esperança)

Durante a assistência prestada consigo identificar alguns sentimentos, eles falam: acho que eu não vou sair dessa, acho que Deus está me castigando! Converso com o paciente dizendo que ele vai sair dessa, mesmo sabendo que às vezes não tem possibilidade, [...] que estamos juntos, vamos conversando dessa forma, tentando dar alegria. (Compaixão)

Os sentimentos que identifico durante as ações de cuidado é o medo da morte, o medo de morrer é muito presente. (Existência)

Com base nos depoimentos, Watson traz em seu quinto elemento a importância de estar presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos como uma conexão com o espírito mais profundo de si e daquele que está sendo cuidado⁸. É essencial que o enfermeiro estimule o paciente a expressar seus sentimentos, sejam eles positivos ou negativos.

A expressão de sentimentos negativos, como o medo da morte, é frequentemente observada durante momentos de conversa, especialmente no contexto de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Estudos indicam que o adoecimento e a morte historicamente estão associados ao sofrimento humano e ainda são temas difíceis de serem abordados, sobretudo por envolverem significados subjetivos e lacunas de conhecimento sobre o processo de morrer^{33,34}.

A comunicação e o apoio à expressão de sentimentos, abordados no quinto elemento do processo, representam meios fundamentais pelos quais o profissional de enfermagem se aproxima e interage com o paciente. É nesse momento de troca que se torna possível conhecer o outro em sua singularidade e estabelecer vínculos significativos, construindo uma relação de ajuda e confiança que favorece a livre expressão de sentimentos, sejam eles positivos ou negativos²². A presença autêntica e a expressão de sentimentos podem ser observadas no relato do enfermeiro a seguir:

Presto assistência igualmente aos pacientes e me considero autenticamente presente, apoio a expressão de sentimentos encorajando, na medida em que vamos prestando a assistência, realizando procedimentos, fazendo alguma medicação, vamos conversando com o familiar, tirando alguma dúvida, e esse é o momento em que temos essa aproximação. (Presença)

Outro aspecto relevante dentro do contexto da expressão dos sentimentos diz respeito à crença na possibilidade de milagres, que se faz presente no cenário oncológico e nos cuidados paliativos, conforme evidenciado nos depoimentos dos participantes.

Acredito plenamente em milagre. Somos instrumentos utilizados naquela hora, para dar assistência aquele paciente, mas eu vejo a vontade de Deus neste momento, e que ele pode sair daquele quadro. (Esperança)

Acredito em milagres, já vi casos de pacientes sem prognóstico bom de acordo com os médicos e o paciente ir se recuperando, até melhorar. Gostaria de ter mais tempo para estar mais próximo dos pacientes, prestando assistência beira leito da forma como eu gostaria e deixar a parte administrativa mais de lado. (Espiritualidade)

A espiritualidade, especialmente relacionada à crença em milagres, foi evidenciada nos depoimentos dos enfermeiros Esperança e Espiritualidade. Nesse contexto, um estudo identificou que enfermeiros atuantes em unidades de cuidados paliativos demonstraram um grau moderadamente alto de competência para o cuidado espiritual, o que pode favorecer a aceitação e o fortalecimento da crença em milagres³⁵. Tal percepção encontra respaldo na Teoria de Jean Watson, particularmente nos elementos 3 e 10, que valorizam a fé, a esperança e a abertura para o inexplicável no processo de cuidado.

Além disso, a fala do enfermeiro Espiritualidade destaca um aspecto importante: o excesso de atividades burocráticas no cotidiano da enfermagem, que pode comprometer a disponibilidade do profissional para estabelecer uma conexão autêntica com o paciente, conforme também apontado por estudo³⁶.

A assistência em cuidados paliativos oncológicos demanda dos enfermeiros não apenas habilidades técnicas, mas também sensibilidade para acolher os aspectos emocionais e espirituais dos pacientes e familiares, incluindo a escuta ativa e o respeito à crença em milagres, em consonância com a Teoria de Jean Watson. No entanto, o excesso de demandas burocráticas compromete o tempo e a presença do profissional junto ao paciente. Diante disso, torna-se necessário repensar a organização do trabalho na enfermagem, promovendo estratégias institucionais que fortaleçam o cuidado humanizado e estimulem a formação contínua em espiritualidade e comunicação terapêutica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das categorias emergentes neste estudo revelou que o cuidado paliativo oncológico, quando orientado pela Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, contribui significativamente para a promoção de uma assistência integral, sensível e humanizada. A prática dos enfermeiros, ainda que muitas vezes desvinculada de uma aplicação teórica consciente, demonstra alinhamento com os princípios caritas, evidenciando ações pautadas na empatia, escuta ativa, presença autêntica, respeito à espiritualidade e acolhimento da expressão dos sentimentos.

Os depoimentos dos profissionais revelam que o ambiente terapêutico e a conexão genuína entre enfermeiro e paciente são aspectos centrais para a qualidade do cuidado, especialmente em contextos marcados pela finitude da vida. A espiritualidade surge como uma dimensão que fortalece pacientes, familiares e até mesmo os próprios enfermeiros, promovendo sentido, esperança e conforto diante da dor e da morte.

Entretanto, os achados também evidenciam desafios importantes, como a sobrecarga burocrática e a limitada incorporação explícita de referenciais teóricos no cotidiano assistencial. Tais entraves apontam para a necessidade de investimentos na formação continuada dos profissionais, assim como na reorganização institucional do trabalho em enfermagem, de modo que a teoria e a prática possam caminhar juntas na consolidação de um cuidado verdadeiramente humanizado.

Ressalta-se que os resultados deste estudo refletem a realidade de um grupo específico de enfermeiros, o que limita a possibilidade de generalização dos achados. Assim, recomenda-se a realização de novas pesquisas envolvendo enfermeiros de diferentes instituições, a fim de ampliar as perspectivas e aprofundar as reflexões sobre a temática abordada.

REFERÊNCIAS

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-49.
2. Instituto Nacional de Câncer (INCA). O que é câncer? Rio de Janeiro: INCA; 2022.
3. Brasil. Presidência da República. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.
4. Temporão JG, Santini LA, Santos ATC dos, Fernandes FMB, Zoss WP. Desafios atuais e futuros do uso da medicina de precisão no acesso ao diagnóstico e tratamento de câncer no Brasil. *Cad Saude Publica [Internet].* 2022;38(10):e00006122. doi: 10.1590/0102-311XPT006122
5. Camargo NRP, Santos RS, Costa MF. Dieta de conforto em cuidados paliativos oncológicos: reflexões sobre os sentidos de conforto da comida. *Rev Bras Cancerol [Internet].* 2024 [citado 2025 abr 05];69(2):e-153828. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3828>
6. Marques VGP da S, Filho JCD, Oliveira M do SSS de, Silva SM de AM da, Araújo TO, Barbosa CE da S, et al. The multiprofessional team facing palliative care in the hospital environment. *Rev Cienc Clin [Internet].* 2022 Mar 10 [cited 2025 Abr 25];13(1). Available from: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/27851>
7. Santos RRP, Cardoso BP, Pereira MC. The difficulties of nursing care for elderly patients in palliative care – an integrative review. *Revisa (Online).* 2021;10(2):240-9. doi: 10.36239/revisa.v10.n2.p240a249
8. Watson J. Human caring science: a theory of nursing. 2nd ed. Ontario: Jones & Bartlett Learning; 2012.

9. Watson J. *Unitary caring science: the philosophy and práxis of nursing*. Louisville: University Press of Colorado; 2018. doi: 10.5876/9781607327561
10. 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. *Res Soc Dev*. 2020;9(9):e621997658. doi: 10.33448/rsd-v9i9.7658
11. Minayo MCS. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. *Cien Saude Colet*. 2017;22(1):16-7.
12. Michel MH. *Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais*. 3^a ed. São Paulo: Atlas; 2015.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4^a ed. Lisboa: Edições 70; 2016.
14. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para o uso do software de análise textual Iramuteq [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, LACCOS; 2013 [citado 2024 abr 15]. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutorial-en-portugais>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União. 2012.
16. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar – Volume 4: Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_v4.pdf
18. Ribeiro BMSS, Darli RCMB. Guiding nursing theories focusing on palliative care. *J Nurs Health*. 2022;12(1):e2212121185. doi: 10.15210/jonah.v12i1.2254
19. Watson J. *Teoria do Cuidado Humano: aplicações na prática de enfermagem e saúde*. 2^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2022.
20. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experience: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(1):129-35. doi: 10.1590/S0104-07072007000100016
21. 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: 10.1016/j.ijnss.2018.12.001
22. Alves DP, Santos FA, Figueiredo HRPP, Tavares CMM. Empatia na assistência em enfermagem sob a luz de Watson. *Rev Recien*. 2021;11(36):629-35. doi: 10.24276/rrecien2021.11.36.629-635
23. Martins FHM, Mocelim RC, Drews MP. A atuação do enfermeiro frente à família do recém-nascido na UTIN. *J Health*. 2020;24^a Ed.

24. 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. *Arq Cienc Saude UNIPAR*. 2023;27(8):4203-13. doi: 10.25110/arqsaude.v27i8.2023-005
25. 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: 10.1590/0034-7167-2021-0029
26. Tonin L, Nascimento JD, Lacerda MR, Favero L, Gomes IM, Denipote AGM. Guia para a realização dos elementos do Processo Clinical Caritas. *Esc Anna Nery*. 2017;21(4). doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0034
27. Souza LO, Cândido VC. Experiência, tempo e vida – a perspectiva musical filosófica de Zuckerkandl e os cuidados paliativos. *Poliética*. 2024;12(2):163-84. doi: 10.23925/politica.v12i2.68290
28. Santana MAO, et al. “1, 2, 3... ação”: o uso do cinema para o estudo das metáforas da enfermidade na formação em Medicina. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2025 [citado 2025 jun 20];26:e210752. doi: 10.1590/interface.210752
29. Melo Filho P. Espiritualidade na atenção oncológica pela ótica dos enfermeiros, à luz da teoria de Jean Watson. *Nursing (Ed Bras)* [Internet]. 2022 [citado 2025 jun 20];25(289):7940-51. doi: 10.36489/nursing.2022v25i289p7940-7951
30. 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: 10.1590/1983-80422022304579PT
31. 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. *Res Soc Dev*. 2020;9(9):e621997658. doi: 10.33448/rsd-v9i9.7658
32. Conceição FH, Fraga VA, Chaves RL, Freire BSM, Silveira CA, Chaves ECL, et al. Espiritualidade nos cuidados paliativos pediátricos: scoping review. *Contrib Cienc Soc*. 2023;16(8):9950-72. doi: 10.55905/revconv.16n.8-110
33. Hoffmann LB, Santos ABB, Carvalho RT. Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos. *Psicol USP* [Internet]. 2021;32:e180037. doi: 10.1590/0103-6564e180037
34. Silva NX, Gouvêa AJ, Tozati LP. Avaliação da consciência de morte e finitude da vida: implicação com profissionais da saúde nos cuidados paliativos da oncologia. *Rev Contemp* [Internet]. 2023 [citado 2025 jun 22];3(4):3066-80. doi: 10.56083/RCV3N4-020
35. Albuquerque RN, Pereira FL. Avaliação das competências de enfermeiros relacionadas à espiritualidade em cuidados paliativos. *Rev Pró-UniverSUS*. 2025;16(1):225-32.
36. 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: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0101

4.2 Artigo 3

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: DISCURSO DE PACIENTES À LUZ DA TEORIA DE JEAN WATSON

RESUMO

Objetivo: investigar o significado da assistência de enfermagem, segundo depoimentos de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, considerando os elementos Clinical Caritas da Teoria de Jean Watson. **Método:** estudo qualitativo realizado com 14 pacientes oncológicos em cuidados paliativos, com dados coletados nos meses de agosto a novembro de 2023 e analisados por meio da classificação hierárquica descendente com o apoio do software Iramuteq e da técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** foram geradas duas repartições, organizadas em três categorias temáticas: I - O cuidado humano na construção de vínculos na assistência paliativa oncológica; II - A espiritualidade e os recursos subjetivos no enfrentamento do adoecimento; III - A comunicação e o suporte técnico assistencial como pilares do cuidado humano paliativo oncológico. **Considerações finais:** o estudo evidenciou que o cuidado prestado pelos enfermeiros incorpora aspectos compatíveis com os elementos do Processo Caritas da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson.

Descritores: cuidados paliativos; oncologia; teoria de enfermagem; cuidados de enfermagem; assistência ao paciente.

ABSTRACT

Objective: To investigate the meaning of nursing care, based on testimonies from cancer patients undergoing palliative care, considering the Clinical Caritas elements of Jean Watson's Theory. **Method:** A qualitative study conducted with 14 cancer patients undergoing palliative care, with data collected from August to November 2023 and analyzed using descending hierarchical classification with the support of Iramuteq software and Bardin's content analysis technique. **Results:** Two sections were generated, organized into three thematic categories: I - Human care in building bonds in palliative oncology care; II - Spirituality and subjective resources in coping with illness; III - Communication and technical support as pillars of human palliative oncology care. **Final considerations:** The study demonstrated that the care provided by nurses incorporates aspects compatible with the elements of the Caritas Process of Jean Watson's Theory of Human Caring.

Keywords: palliative care; medical oncology; nursing theory; nursing care; patient care.

RESUMEN

Objetivo: Investigar el significado del cuidado de enfermería, a partir de testimonios de pacientes con cáncer sometidos a cuidados paliativos, considerando los elementos de Caritas Clínica de la Teoría de Jean Watson. **Método:** Estudio cualitativo realizado con 14 pacientes con cáncer sometidos a cuidados paliativos, con datos recolectados de agosto a noviembre de

2023 y analizados mediante clasificación jerárquica descendente con el apoyo del software Iramuteq y la técnica de análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Se generaron dos secciones, organizadas en tres categorías temáticas: I - Cuidado humano en la construcción de vínculos en los cuidados paliativos oncológicos; II - Espiritualidad y recursos subjetivos en el afrontamiento de la enfermedad; III - Comunicación y apoyo técnico como pilares de los cuidados paliativos oncológicos humanos. **Consideraciones finales:** El estudio demostró que el cuidado brindado por las enfermeras incorpora aspectos compatibles con los elementos del Proceso Caritas de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.

Palabras clave: Cuidados Paliativos; Oncología Médica; Teoría de Enfermería; Atención de Enfermería; Atención al Paciente.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença crônica caracterizada pelo crescimento desordenado e descontrolado das células acometidas, resultando em tumores malignos comumente associados a um elevado índice de mortalidade, sobretudo se detectado e tratado tarde. Dados apontam uma estimativa de aproximadamente 9,6 milhões de mortes no mundo¹. No Brasil, a estimativa de mortalidade em decorrência do câncer é de mais de 600 mil pessoas².

Sabe-se que, mesmo diante do desenvolvimento de novas terapêuticas oncológicas com impacto significativo para o alcance da cura, a descoberta da doença é geralmente compreendida como uma condição associada a incertezas quanto à curabilidade, fazendo com que pacientes e seus familiares vivenciem sentimentos de dor, sofrimento e medo da morte³. Assim, torna-se salutar pensar na implementação de uma modalidade de cuidado a partir de uma perspectiva integral, que tenha como foco o alívio do sofrimento físico, psicológico e espiritual e que esteja voltada para as necessidades do paciente e sua família, enquanto seres únicos e singulares⁴.

O câncer é considerado um agravo que suscita necessidades de cuidados específicos relacionados a um plano terapêutico compatível com o estágio da doença e prognóstico e, dentre as diversas estratégias utilizadas na abordagem terapêutica, os cuidados paliativos destacam-se como sendo um pilar indispensável, sobretudo para aqueles pacientes que enfrentam a incurabilidade da doença⁵. Trata-se de uma modalidade de cuidado desenvolvida por equipe multiprofissional que objetiva a assistência integral, a promoção do conforto e da qualidade de vida, sendo extensiva também aos familiares⁶.

É pertinente salientar que a equipe de enfermagem, em conjunto com os demais profissionais da equipe multiprofissional, atuaativamente em todas as etapas do processo de cuidados paliativos, sendo essencial que esses profissionais busquem exercer o cuidado por

meio de um referencial teórico que tenha na essência do cuidado a visão holística do ser, buscando assim superar as barreiras impostas pelo modelo biomédico, o qual volta-se prioritariamente para a realização de procedimentos técnicos e tratamento de sintomas associados apenas à natureza física humana⁷. Nessa perspectiva, cabe salientar que a Teoria do Cuidado Humano proposta por Jean Watson corrobora para a filosofia dos cuidados paliativos.

Conforme a Teoria de Jean Watson, o cuidado se dá por meio de uma conexão profunda de humano para humano, ou seja, entre enfermeiro e paciente, através de uma relação autêntica, indo além da dimensão física e alcançando a dimensão espiritual, capaz de promover cura e bem-estar independentemente do alcance da cura da doença⁸. Porém, embora a referida teoria esteja sendo bastante utilizada em diversas pesquisas, o fato de ser uma teoria complexa, abstrata e pouco abordada no ensino de graduação e pós-graduação brasileira, pesquisas apontam fragilidades no que tange à aplicação por enfermeiros no desempenho de suas atividades assistenciais⁷.

É pertinente mencionar que o cerne da referida teoria reside na integralidade do cuidado, aspecto essencial para o paciente e seus familiares que vivenciam um câncer incurável, visto que a dor e o sofrimento não se limitam à dimensão física, mas envolvem também as dimensões psíquica e espiritual³. Além disso, pelo fato de considerar a vida e a cura como uma possibilidade que vai além de um diagnóstico, a utilização desta teoria potencializa a promoção do bem-estar até o fim. Desse modo, torna-se relevante estudar a assistência de enfermagem na percepção de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, visto que esses indivíduos devem estar no centro do cuidado recebendo atenção integral que contemple suas necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais, assegurando-lhes dignidade, conforto e qualidade de vida.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi investigar o significado da assistência de enfermagem, segundo depoimentos de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, considerando os elementos *Clinical Caritas* da Teoria de Jean Watson.

Método

Trata-se de um estudo de campo com abordagem qualitativa, norteado pela Teoria de Jean Watson, sendo utilizada também a ferramenta de apoio Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), a qual é composta por 32 itens de verificação, os quais orientam os pesquisadores a descreverem pontos importantes da pesquisa qualitativa⁹.

O estudo foi desenvolvido em duas instituições filantrópicas tidas como referência no atendimento a pacientes oncológicos no Estado da Paraíba, sendo o hospital 1 destinado

exclusivamente ao atendimento de pacientes com câncer e o hospital 2 como referência em assistência geral, incluindo a assistência a pacientes oncológicos. No hospital 1, o cenário de estudo foi a Unidade de Tratamento Intensivo, a Unidade de Urgência e Emergência e o setor de internação. No hospital 2, o cenário de estudo foi o setor da urgência e de internação, visto que nessas unidades existem leitos destinados aos pacientes em cuidados paliativos.

A população do estudo foi constituída por 14 pacientes com câncer em cuidados paliativos, sendo: 10 vinculados ao hospital 1 e 4 vinculados ao hospital 2. Para a seleção da amostra, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de câncer, que estavam em cuidados paliativos e com escore da Palliative Performance Scale (PPS) igual ou superior a 50%, que não apresentassem nenhuma limitação que os impedissem de responder às perguntas contidas no instrumento de coleta de dados. Foram excluídos aqueles que não possuíam condições clínicas viáveis para participar da entrevista.

A Palliative Performance Scale (PPS) é constituída por 11 níveis, com valores percentuais que variam de 0 a 100, buscando quantificar cinco aspectos: deambulação, atividade e evidência da doença, capacidade para o autocuidado, ingestão alimentar espontânea e nível de consciência. Um instrumento reconhecido que permite a avaliação contínua do estado funcional dos pacientes, do prognóstico e da adaptação dos cuidados, auxiliando nas necessidades de acordo com a precisão do paciente^{10,11}.

Em relação ao quantitativo de participantes, a pesquisadora seguiu as orientações recomendadas por Minayo (2014)¹², a qual enfatiza que, na pesquisa qualitativa, o critério principal para selecionar a amostra não é o quantitativo, mas as possibilidades de compreender o fenômeno ocorrido. Com base nesse entendimento, a amostra se deu por acessibilidade, sendo composta por 14 pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a novembro de 2023. Inicialmente, a pesquisadora buscou aproximação individual com os pacientes e forneceu todas as informações relacionadas à proposta e ao método do estudo, sendo aqueles que demonstraram interesse em participar da pesquisa convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para viabilizar a coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevistas semiestruturada, dividido em duas partes: a primeira, contendo questões objetivas para caracterização sociodemográfica, e a segunda, contendo questões subjetivas pertinentes aos objetivos propostos no estudo.

O material empírico foi apreendido mediante o sistema de gravação MP4, respeitando-se a decisão dos participantes quanto à utilização do referido instrumento. Para manter o anonimato dos participantes, foram utilizados pseudônimos para caracterizar cada depoente. Para isso, foram utilizadas palavras referentes à Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, as quais remetem aos dez elementos do Clinical Caritas Process.

A análise dos dados deu-se por meio da técnica de análise de conteúdo temática, a qual seguiu três etapas: pré-análise; exploração do material; análise e interpretação do material coletado¹³. Para auxiliar na composição das categorias temáticas, foi utilizado o software IRAMUTEQ, que consiste em um programa gratuito indicado para a análise de dados qualitativos compostos por grande volume textual, como no presente estudo. Desenvolvido com base na lógica open source, o software categoriza elementos textuais por meio da avaliação da semelhança entre vocábulos, facilitando a compreensão do significado das palavras e a identificação de elementos relacionados às representações do objeto investigado¹⁴.

Assim, os 14 depoimentos dos pacientes foram analisados por meio da Classificação Hierárquica Descendente, resultando em 7 classes que auxiliaram na elaboração das seguintes categorias: O cuidado humano na construção de vínculos na assistência paliativa oncológica; A espiritualidade e os recursos subjetivos no enfrentamento do adoecimento; A comunicação e o suporte técnico assistencial como pilares no cuidado humano paliativo oncológico. Essas, por sua vez, foram discutidas a partir dos 10 elementos do Processo *Caritas*, da Teoria de Jean Watson.

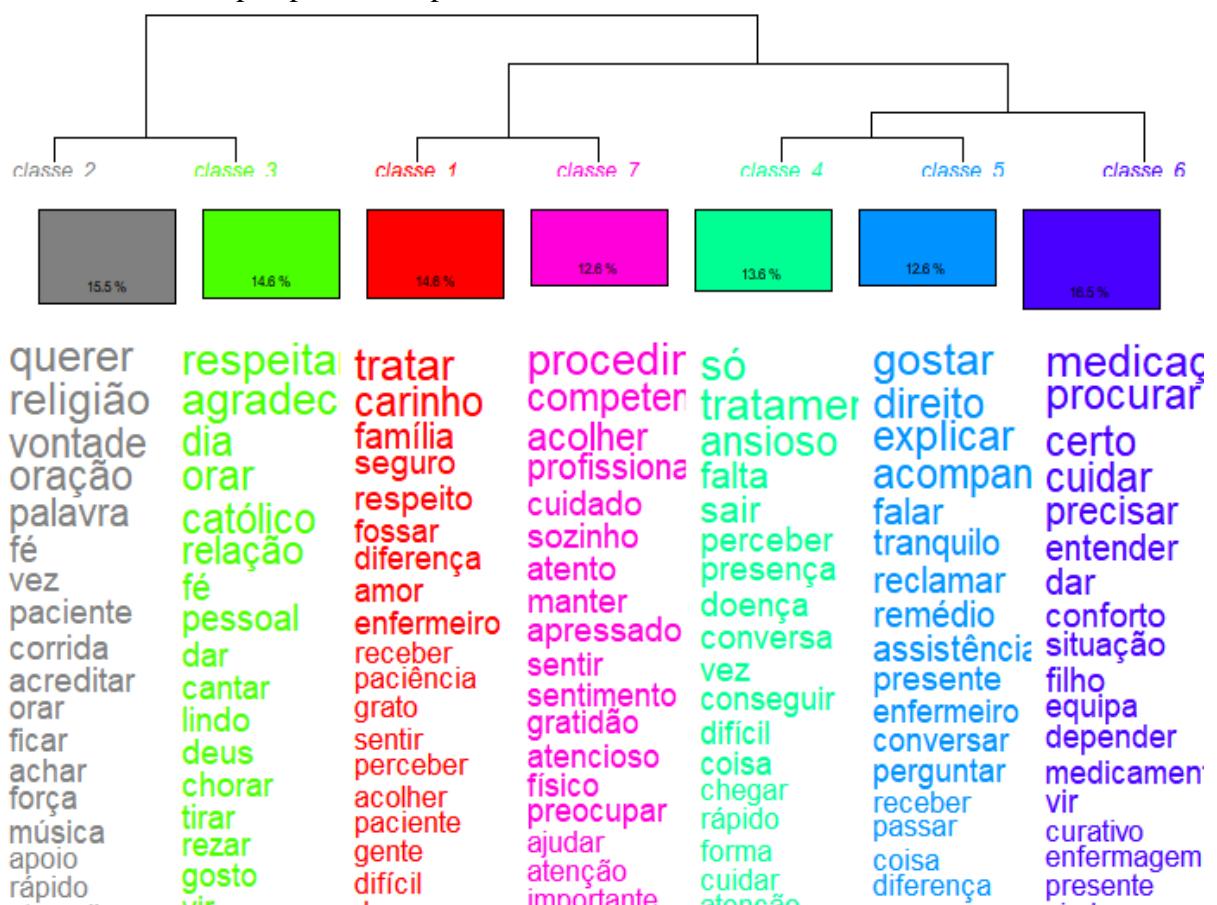
É importante frisar que este estudo apenas foi iniciado após a proposta de pesquisa ter sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), tendo sua aprovação em 23 de junho de 2023, conforme parecer nº 6.137.839 e CAAE de nº 70376623.0.0000.5188.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 14 pacientes oncológicos em cuidados paliativos, com idades entre 41 e 70 anos. Observou-se predominância do sexo feminino, representado por 10 participantes (71,4%). Quanto à etnia, 3 (21,4%) se autodeclararam brancos, 10 (71,4%) pardos e 1 (7,1%) negro. Em relação à religião, 8 (57,1%) eram católicos, 4 (28,7%) evangélicos, 1 (7,1%) espírita e 1 (7,1%) afirmou não possuir religião. No que se refere ao estado civil, 9 (64,2%) eram casados, 3 (21,4%) viúvos e 1 (7,1%) solteiro.

A análise dos dados foi realizada por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), a partir de 123 segmentos de texto, dos quais 83,74% foram retidos para a formação das classes. Esse processo resultou em duas repartições, sendo uma composta por cinco classes e a outra por duas classes, conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1 – Dendograma da classificação hierárquica descendente do corpus sobre a assistência de enfermeiros a pacientes oncológicos em cuidados paliativos à luz da teoria de Jean Watson, na perspectiva do paciente. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.



Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Com o intuito de facilitar a apresentação e a análise dos resultados, as duas repartições foram organizadas em três categorias temáticas: Categoría I – O cuidado humano na construção de vínculos na assistência paliativa oncológica, que contempla as classes 1, 3 e 7; Categoría II – A espiritualidade e os recursos subjetivos no enfrentamento do adoecimento, abrangendo as classes 2 e 4; e Categoría III – A comunicação e o suporte técnico assistencial como pilares do cuidado humano paliativo oncológico, que reúne as classes 5 e 6, conforme exposto no Quadro 1.

Quadro 1: Dendograma de Classificação Hierárquica Descendente do discurso dos pacientes sobre cuidados paliativos em oncologia. João Pessoa, Paraíba, 2025.

| Discurso de pacientes em cuidados paliativos em oncologia (83,74) | | | |
|---|---|--|---|
| | Classe1 (14,56%) Palavra(X²) | Classe3 (14,56%) Palavra(X²) | Classe7 (12,62%) Palavra(X²) |
| O cuidado humano na construção de vínculos na assistência paliativa oncológica. | Classe1 (14,56%) Palavra(X²) <ul style="list-style-type: none"> Tratar (57,69) Carinho (44,06) Família (24,41) Seguro (18,12) Respeito (15,82) Diferença (6,74) <ul style="list-style-type: none"> amor (6,74) Enfermeiro (6,67) Receber (4,83) Paciencia (4,2) <ul style="list-style-type: none"> Grato(4,2) Sentir (4,02) | Classe3 (14,56%) Palavra(X²) <ul style="list-style-type: none"> Respeitar (26,38) Agradecer (24,41) <ul style="list-style-type: none"> Orar (18,37) Católico (18,12) Relação (16,01) Pessoal (11,17) <ul style="list-style-type: none"> Dar (9,29) Cantar (6,74) Lindo (6,74) Deus (6,74) <ul style="list-style-type: none"> Chorar (6,74) Rezar (6,43) | Classe7 (12,62%) Palavra(X²) <ul style="list-style-type: none"> Procedimento (30,60) Competente (21,39) Acolher(19,56) Profissional (13,49) <ul style="list-style-type: none"> Cuidado (9,59) Sozinho (8,18) Atento (8,18) Apressado (8,18) Sentimento (6,22) Atencioso (4,86) |
| A espiritualidade e os recursos subjetivos no enfrentamento do adoecimento. | Classe2 (15,53%) Palavra(X²) <ul style="list-style-type: none"> Querer (23,37) Religião (22,62) Vontade (16,80) Oração (16,80) Palavra (14,58) <ul style="list-style-type: none"> Fé (10,02) Paciente (6,28) Corrida (6,15) Acreditar (6,15) Ficar (5,02) | Classe4 (13,59%) Palavra(X²) <ul style="list-style-type: none"> Só (26,84) Tratamento (26,45) Ansioso (19,64) Falta (15,28) Sair (15,28) <ul style="list-style-type: none"> Perceber (9,11) Presença (7,41) Doença (7,41) Conversa (7,19) Conseguir (4,69) Difícil (4,50) | |
| A comunicação e o suporte técnico assistencial como pilares do cuidado humano paliativo oncológico. | Classe 5 (12,62%) Palavra (X2) <ul style="list-style-type: none"> Gostar (16,87) Direito (14,68) Explicar (13,64) Acompanhante (13,43) <ul style="list-style-type: none"> Falar (8,52) Reclamar (8,18) Remedio (8,18) Tranquilo (8,18) Assistência (8,07) Presente (5,27) | Classe 6 (16,5%) Palavra (X2) <ul style="list-style-type: none"> Medicação (26,10) Procurar (21,05) Certo (20,64) Cuidar (20,20) <ul style="list-style-type: none"> Precistar (15,63) Entender (11,63) <ul style="list-style-type: none"> Dar (11,08) Conforto (7,49) Situação (7,21) | |

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Categoria I – O cuidado humano na construção de vínculos na assistência paliativa oncológica.

Esta categoria reflete os vocábulos agrupados na classe 1, responsável por 14,56%, na classe 3, com 14,56%, e na classe 7, com 12,62%, correspondendo a 41,74% dos segmentos analisados no corpus, que por sua vez possibilitaram gerar a categoria, sendo apresentada com base nas palavras mais significativas em cada uma das classes.

No que se refere ao cuidado humano, os relatos dos pacientes evidenciam a relevância desse cuidado na assistência em saúde, especialmente no contexto da oncologia paliativa, conforme evidenciado nos depoimentos:

Os enfermeiros são muito atenciosos, sempre me tratam com respeito e paciência. Eles explicam tudo que irão fazer, escutam quando tenho dúvidas e sempre ajudam. Me sinto segura com o cuidado que recebo aqui. (Escuta)

Sou muito grata pelo carinho dos enfermeiros. Em um momento difícil, quando recebi o diagnóstico, foram eles que me confortaram. O cuidado vai além do físico, eles cuidam da gente com o coração. (Conforto)

Me sinto confiante, por ter pessoas capacitadas cuidando de mim, sinto amor. É como se fossem da família, o jeito como cuidam, faz a gente se sentir acolhido.(Acolhimento)

As falas dos pacientes em cuidados paliativos destacam o papel fundamental dos enfermeiros como profissionais que transcendem a dimensão técnica do cuidado, estabelecendo assim vínculos afetivos e oferecendo suporte emocional em momentos de vulnerabilidade. O conforto proporcionado no momento do diagnóstico para o paciente Conforto demonstra a capacidade dos enfermeiros de atuar como mediadores do sofrimento, tornando-se importante ressaltar que as perspectivas de vida do paciente são profundamente impactadas pelos desdobramentos da doença, conduzindo-o a um caminho incerto que desperta sentimentos de angústia, tristeza, insegurança e vulnerabilidade¹⁵.

É válido ressaltar que a atenção, a paciência e a escuta ativa mencionadas pelo paciente Escuta refletem práticas que fortalecem a relação de confiança entre profissional e paciente, abordadas no segundo (presença autêntica) e quarto elemento (relação de confiança) do Processo *Clinical Caritas*⁸. Além disso, o sentimento de acolhimento e pertencimento descrito na fala de Acolhimento, por meio do termo “amor”, revela que o cuidado vai além de procedimentos técnicos, englobando aspectos subjetivos que contribuem significativamente para a qualidade de vida dos pacientes, revela a presença de uma atitude compassiva e humanizada, característica central do cuidar amoroso defendido por Watson, em seu primeiro

elemento *caritas*. Assim, é fundamental que o enfermeiro esteja apto a enfrentar os desafios que surgem e a identificar as abordagens mais adequadas para cada situação, sempre visando o bem-estar do paciente¹⁶.

Os depoimentos evidenciam que o trabalho da equipe de enfermagem ultrapassa os limites das rotinas clínicas, destacando-se pelo cuidado humanizado, pela atenção e pelo acolhimento oferecidos aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Essas práticas estão em consonância com os princípios do cuidado centrado na pessoa e com os fundamentos da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson.

No que concerne ao momento da assistência prestada, outros depoimentos evidenciaram o respeito, a esperança, a atenção e a gratidão presentes durante as ações de cuidado, apresentados nos depoimentos seguintes:

Minha relação é boa minha filha, porque eu sempre respeito, tento não dar muito trabalho a eles, mesmo estando assim, doente. (Escuta)

Me sinto muito bem e agradeço a Deus por poder estar aqui e ser bem tratado por todos aqui. Tenho esperança! O cuidado deles me dá ânimo para seguir em frente, mesmo nos dias mais difíceis. (Ânimo)

O cuidado que recebo é excelente, os enfermeiros são atenciosos, sempre dispostos a ajudar. Me sinto acolhida e respeitada por todos. Eu só tenho gratidão pelo cuidado que recebo aqui. (Humanização)

Os depoimentos analisados evidenciam a presença de elementos *Caritas* da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson na prática assistencial dos enfermeiros; o quinto elemento é identificado na aceitação e promoção da expressão de sentimentos positivos, como a esperança e gratidão, refletindo um cuidado que valoriza a dimensão emocional. O profissional de enfermagem deve estar presente tanto no cuidado assistencial quanto em momentos de diálogo, permitindo ao paciente expressar medos e anseios^{17,18}.

Além disso, observa-se o oitavo elemento na criação de um ambiente de cura integral, que considera os aspectos físicos, emocionais e espirituais, favorecendo o enfrentamento da doença, conforme enfatizado nos depoimentos. Estudo traz que o comportamento ético no cuidado favorece uma relação intersubjetiva entre enfermeiro e paciente, na qual ambos são influenciados por suas histórias, pelo ambiente e pelo próprio fenômeno do cuidado. Ao integrar a dimensão técnica com a humanização, o ato de cuidar ultrapassa o contexto físico, alcançando também a esfera espiritual¹⁹.

Destaca-se que, com base nos depoimentos, o nono elemento do processo *Caritas* emerge no atendimento das necessidades humanas de maneira holística, fundamentais para os

pacientes em situação de vulnerabilidade. Esses achados reforçam a importância do cuidado humanizado como instrumento essencial na promoção do bem-estar integral^{20,21}.

Portanto, os depoimentos reforçam que o cuidado humanizado, fundamentado através da Teoria de Watson, vai além da técnica, ao integrar dimensões físicas, emocionais e espirituais, fortalecendo vínculos e promovendo esperança e bem-estar integral aos pacientes.

Categoria II – A espiritualidade e os recursos subjetivos no enfrentamento do adoecimento.

No que concerne à segunda categoria gerada pelo software, esta constituiu-se por duas classes, sendo a classe 2, com 15,53%, e a 4, com 13,59%, representadas por vocábulos como (querer, religião, oração, palavra, fé, acreditar, ansioso, falta, doença, conversa, difícil), que permitiram compor a categoria, conforme apresentada a seguir:

Teve uma enfermeira que até orou comigo, porque eu estava me mal dizendo um dia destes [...], então ela orou, conversamos foi muito, mesmo com a rotina corrida dela. Então ela orou, conversamos foi muito, mesmo com a rotina corrida dela. Então ela orou, conversamos foi muito, mesmo com a rotina corrida dela. Acho que pela forma de falar, por uma oração, pela forma de apertar minha mão com firmeza, acho que tudo isso passa um respeito, uma fé. (Oração)

Muitas vezes eu fico ansioso com a doença e o tratamento, mas quando os enfermeiros chegam para cuidar de mim, eu sinto como se uma parte do peso saísse das minhas costas. Eles são cuidadosos [...], sempre perguntam como estou. (Alívio)

Eles me incentivam com palavras de fé, perguntam se quero fazer oração e respeitam meus momentos de silêncio e reflexão, principalmente quando eles param para me escutar. Mesmo quando não estou bem, percebo que se importam com meu sentimento e tentam me acalmar. (Benevolência)

É importante reconhecer que os depoimentos acima revelam fortemente a presença do terceiro e décimo elemento da Teoria de Jean Watson, ao evidenciar como os enfermeiros abordam e estimulam as questões espirituais dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Gestos como oferecer uma oração, palavras de fé e respeito durante os momentos de silêncio e reflexão fortalecem a espiritualidade e são recursos subjetivos essenciais para enfrentar a doença. Corroborando com os depoimentos acima, estudo apontou que os enfermeiros que trabalham em uma unidade de cuidados paliativos apresentaram um grau moderadamente alto de competência para o cuidado espiritual, contribuindo para um cuidado integral²².

Essa abordagem, através dos recursos subjetivos, promove conforto e ressignificação do sofrimento, permitindo aos pacientes acessar sentimentos de paz, esperança e confiança, mesmo em situações de fragilidade. Ressalta-se que o cuidado ao paciente oncológico exige do enfermeiro não apenas conhecimento sobre a doença, mas também a capacidade de acolher os sentimentos do paciente e de manejar suas próprias emoções diante da realidade da finitude²³. Assim, o cuidado vai além do físico, alcançando a dimensão mais profunda do ser, onde fé e sentido de vida se tornam aliados.

É válido ressaltar que, para a paciente Oração, o profissional de enfermagem, ao dedicar tempo para orar e conversar, mesmo diante de uma rotina intensa, demonstrou sensibilidade para reconhecer as necessidades emocionais e espirituais da paciente, fortalecendo o vínculo de confiança e respeito. De acordo com estudo realizado, essas práticas, dentre outras, representam o cuidado espiritual oferecido pelos profissionais, sendo percebidas pelos pacientes em cuidados paliativos como fonte de apoio, força e conforto, capazes de atender às suas necessidades de saúde naquele momento e, em alguns casos, até reduzir a necessidade de uso de medicamentos⁵.

Gestos como a oração e o aperto de mão firme simbolizam acolhimento e apoio, proporcionando conforto em um momento de vulnerabilidade, fundamentais no enfrentamento da finitude, especialmente em contextos de cuidados paliativos.

Categoria III - A comunicação e o suporte técnico assistencial como pilares no cuidado humano paliativo oncológico.

A terceira categoria foi formada a partir dos vocábulos agrupados nas classes 5, com 12,62%, e 6, com 16,5%, totalizando 29,12% dos segmentos analisados no corpus. Essa categoria foi elaborada com base na análise das palavras mais representativas identificadas em cada uma das classes, refletindo os principais conteúdos temáticos emergentes.

No contexto da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem, os depoimentos evidenciam a relevância da comunicação e do cuidado técnico-assistencial como pilares fundamentais para a qualidade do atendimento. Tais aspectos encontram-se evidenciados nos depoimentos seguintes:

Sempre perguntam como estou me sentindo, se estou com dor, se preciso de alguma coisa. Eles explicam os procedimentos com calma, me deixam mais tranquila e segura. Além disso, percebo que tratam todos com muito respeito e humanidade, como se cada paciente fosse único. Até nos pequenos gestos, como ajustar o

travesseiro, oferecer um copo d'água ou simplesmente parar para conversar um pouco, sinto um acolhimento muito grande [...]. (Sensibilidade)

Os enfermeiros cuidam, procuram dar conforto, falam para mudar de posição, nos ajudam, o remédio sempre vem no horário certo, se tem alguém triste aqui, já vem o profissional conversar, até melhoramos [...]. O cuidado que as enfermeiras têm de conversar, perguntar como passei a noite, saber se dormi, se fui ao banheiro, elas se preocupam em saber. (Cuidado integral)

Sempre explicam o que estão fazendo e por quê. Também conversam com meu acompanhante e orientam direitinho, a gente se sente incluído e mais tranquilo. (Comunicação terapêutica)

Os depoimentos revelam a prática de diversos **elementos Caritas** da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson na assistência de enfermagem. O quarto **elemento Caritas**, referente ao desenvolvimento de uma relação de ajuda e confiança, é evidenciado na escuta ativa e na comunicação empática, quando os enfermeiros explicam os procedimentos com calma, orientam os pacientes e acompanhantes e oferecem apoio emocional em momentos de tristeza^{20,21}.

A fala do participante Comunicação terapêutica menciona que sempre explicam o que estão fazendo, o por quê e que também conversam com seu acompanhante; essa atitude evidencia uma prática de cuidado que integra soluções criativas às necessidades da família e do paciente referente ao sexto elemento *Caritas*, além de construir um espaço de aprendizado e orientação constante, referente ao sétimo elemento do processo *Clinical Caritas*⁸.

Referente à criação de um ambiente de cura em todos os níveis, consistindo no oitavo elemento, este é observado nos pequenos gestos, como ajustar o travesseiro, oferecer água ou simplesmente parar para conversar, ações que transmitem cuidado e promovem conforto integral ao paciente. Com o objetivo de promover um ambiente de cura, é fundamental que os profissionais de enfermagem reconheçam o valor da construção de uma relação humana, concretizada por meio do contato visual, do sorriso, do toque e da escuta ativa²⁴.

Além disso, o **nono elemento** se manifesta no atendimento às necessidades básicas humanas com uma consciência holística⁸, refletido na preocupação em saber se o paciente dormiu bem, se foi ao banheiro ou se sente dor, conforme depoimento do Cuidado Integral. Por fim, esses cuidados traduzem um olhar humanizado que transcende a técnica, fortalecendo o vínculo enfermeiro-paciente e proporcionando segurança, respeito e acolhimento em um momento difícil.

É pertinente destacar que os depoimentos a seguir revelam tanto avanços quanto limitações na prática assistencial no que diz respeito à implementação integral dos elementos *Caritas*, conforme propostos por Jean Watson. Os depoimentos evidenciam o reconhecimento

por parte dos pacientes de atitudes que refletem cuidado humano, como a explicação dos procedimentos e a escuta atenta, mas também sinalizam desafios relacionados ao tempo disponível para o diálogo e à construção de vínculos mais profundos, conforme ilustram os depoimentos a seguir:

Conversei, agora eu estou mais tranquilo, mais tive dias bem choroso, triste. Sim, elas explicam o que irão fazer. Gostaria de ter mais um pouco de atenção. Os enfermeiros são muito corridos aqui. (Tranquilidade)

As meninas sempre explicam o que estão fazendo, se estão medicando, se vai trocar a sonda, sempre falam. Gostaria que os enfermeiros tivessem mais tempo para conversar comigo, sem pressa. (Escuta)

Não estou dizendo que todos os enfermeiros são assim, mas percebo que alguns estão sempre com muita pressa, entram no quarto só para fazer algo, e saem rapidinho, sem nem perguntar direito como eu estou. Muitas vezes eu fico com dúvidas do que está sendo feito, porque não explicam ou falam de um jeito muito difícil, que eu não entendo. (Comprometimento)

Com base nos depoimentos, percebe-se que o desenvolvimento de uma relação de ajuda e confiança aparece parcialmente, quando alguns enfermeiros explicam os procedimentos e buscam interação com o paciente, nas falas de Tranquilidade e Escuta. No entanto, a limitação de tempo e a rotina intensa dificultam o aprofundamento desse vínculo, como relatado pelos pacientes que expressam o desejo de mais atenção e diálogo sem pressa. O estudo enfatiza que a sobrecarga de trabalho entre os profissionais de enfermagem configura-se como um problema crônico, cujos impactos negativos se estendem tanto aos trabalhadores quanto à qualidade da assistência prestada aos pacientes²⁵.

Além disso, a ausência de comunicação clara e acessível em alguns casos compromete o oitavo elemento Caritas, no que diz respeito a criação de um ambiente de cura integral, já que o paciente Comprometimento relata não entender explicações muito técnicas e sentir que os cuidados se tornam mecânicos. Essa percepção evidencia a necessidade de um cuidado mais holístico, que integre técnica, escuta e presença plena. Assim, a comunicação torna-se um dos principais pilares da assistência em saúde, sendo fundamental para a interação entre profissionais e pacientes²⁶.

Portanto, esses depoimentos reforçam a importância de práticas que promovam não apenas a assistência física, mas também o acolhimento emocional e espiritual, reconhecendo o paciente como um ser integral. Para isso, é fundamental que os profissionais consigam equilibrar a rotina assistencial com momentos de presença genuína, a fim de fortalecer a relação terapêutica e ressignificar a experiência de cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante o exposto, o estudo evidenciou que o cuidado humanizado, fundamentado na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, é essencial na assistência paliativa oncológica, respondendo diretamente ao problema de pesquisa ao investigar o significado dessa assistência segundo depoimentos de pacientes oncológicos, considerando os elementos *Clinical Caritas* da teoria.

Os objetivos gerais e específicos foram atendidos por meio da abordagem qualitativa adotada, que permitiu uma análise aprofundada dos depoimentos via classificação hierárquica descendente com apoio do software Iramuteq e da técnica de análise de conteúdo de Bardin. A metodologia demonstrou eficácia na identificação de categorias temáticas, embora limitada pela acessibilidade da amostra em instituições específicas, o que restringe a generalização dos achados para outros contextos. A hipótese inicial, de que o cuidado prestado incorpora aspectos compatíveis com os elementos do Processo *Caritas*, foi confirmada, revelando práticas intuitivas alinhadas à teoria, ainda que sem aplicação explícita por parte dos profissionais.

Em síntese, os resultados destacam a importância da empatia, da escuta ativa, da presença genuína e de pequenos gestos que transcendem a técnica, promovendo conforto físico, emocional e espiritual em momentos de fragilidade, fortalecendo vínculos e ressignificando o sofrimento. Tais achados contribuem para a enfermagem ao reforçar a integralidade do cuidado como ferramenta ética e compassiva, com implicações práticas para a melhoria da qualidade de vida em cuidados paliativos, promovendo esperança e dignidade aos pacientes.

Entretanto, os resultados também revelam limitações, como a sobrecarga de trabalho, a limitação de tempo para interações mais profundas e a tendência a um cuidado mecanicista, que impactam diretamente a qualidade da assistência e o bem-estar dos profissionais, exigindo a implementação de estratégias institucionais que favoreçam condições laborais adequadas e a valorização profissional.

Para pesquisas futuras, sugere-se ampliar o escopo para diferentes instituições e populações, explorando intervenções formativas que incentivem a aplicação consciente da Teoria de Watson, a fim de superar lacunas na formação e na prática assistencial, consolidando assim um cuidado verdadeiramente humanizado.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OMS). Câncer: folha informativa [Internet]. Washington (DC): OPAS; [data desconhecida] [atualizada 2020 out; acesso 2025 maio 20]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Causas e prevenção: estatísticas de câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; [data desconhecida] [modificado 2022 abr 25; acesso 2025 maio 20]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>
3. Dib RV, Gomes AMT, Ramos RS, França LCM, Paes LS, Fleury MLO. Cancer patients and their social representations about the disease: impacts and confrontations of the diagnosis. *Rev Bras Cancerol.* 2022;68(3):e-061935. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n3.1935
4. Viana ACG, Batista PSS, Lima DRA, Alves AMPM, Santos GFATF. O cuidado pediátrico à luz da teoria de Jean Watson: revisão integrativa. *Cienc Cuid Saude.* 2024;23:e68290. doi: 10.4025/ciencuidaude.v23i0.68290
5. 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: 10.1590/0034-7167-2021-0029
6. World Health Organization (WHO). Palliative care [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [acesso 2025 abr 12]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>
7. 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. *Arq Cienc Saude UNIPAR.* 2023;27(8):4203-13. doi: 10.25110/arqsaudade.v27i8.2023-005
8. 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: 10.1016/j.ijnss.2018.12.001
9. 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. doi: 10.37689/actaape/2021AO02631
10. Yoon SJ, Choi SE, LeBlanc TW, Suh SY. Palliative Performance Scale score at 1 week after palliative care unit admission is more useful for survival prediction in patients with advanced cancer in South Korea. *Am J Hosp Palliat Care.* 2018;35(9):1168-73.
11. Kalpakidou AK, Todd C, Keeley V, Griffiths J, Spencer K, Vickerstaff V, et al. The prognosis in palliative care study II (PiPS2): study protocol for a multi-centre, prospective, observational, cohort study. *BMC Palliat Care.* 2018;17:101.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
14. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para o uso do software de análise textual Iramuteq [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2013 [acesso 2025 abr 3]. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>
15. Reis SO, Araújo CVS, Cunha JXP, Jesus IM, Nunes ECDA. O outro lado da oncologia – um olhar transpessoal para a experiência de sobreviventes. *Rev Enferm UFPE online*. 2024;18:e260739. doi: 10.5205/1981-8963.2024.260739
16. Silvestre LC, França SM, Santos AGO, Azevedo FAG, Dias JC, Carvalho MJH, et al. Cuidados paliativos em oncologia: a atuação do enfermeiro na promoção da qualidade de vida. *Rev Observ Econ Lat Am*. 2025;23(4):1-16.
17. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experience: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(1):129-35. doi: 10.1590/S0104-07072007000100016
18. Konzen KM, Sangoi KCM, Santos MS, Cargnin MB. Relação do cotidiano da enfermagem intensivista e Processo Clinical Caritas de Jean Watson. *Enferm Bras*. 2024;23(1):1345-58. Disponível em: <https://ojs.atlanticaeditora.com.br/index.php/Enfermagem-Brasil/article/view/117>
19. Afonso SR, Padilha MI, Neves VR, Elizondo NR, Vieira RQ. Critical analysis of the scientific production on Jean Watson's Theory of Human Care. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(2):e20230231. doi: 10.1590/0034-7167-2023-0231
20. 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. *Res Soc Dev*. 2020;9(9):e621997658. doi: 10.33448/rsd-v9i9.7658
21. Watson J. Human caring science: a theory of nursing. 2nd ed. Ontario: Jones & Bartlett Learning; 2012.
22. Albuquerque RN, Pereira FL. Avaliação das competências de enfermeiros relacionadas à espiritualidade em cuidados paliativos. *Rev Pró-UniverSUS*. 2025;16(1):225-32.
23. Funes MM, Moraes MW, Cunha MLR, Amorim FA. Caring for cancer patients facing death: nurse's perception and experience. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 5):e20190686. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0686
24. Gürcan M, Atay Turan S. 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):3472-82. doi: 10.1111/jan.14934
25. Santos JL, Fernandes ITGP, Leoni EA, Caetano SA, Vieira V, Magalhães PR, et al. Factors associated with nursing work overload in Brazil. *J Med Biomed Res*. 2024;1(5):141-50. Disponível em: <https://www.journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/365>
26. Souza BA, Silva EJG, Soares LS, Garcia JMS, Françozo JR, Barbosa JP, et al. A importância da comunicação assertiva no processo cirúrgico. *Rev Foco*.

2025;18(3):e8086. Disponível em:
[https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8086.](https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8086)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente tese teve como objetivo analisar a assistência de enfermagem prestada por enfermeiros a pacientes oncológicos em cuidados paliativos, com base nos dez elementos do Processo *Caritas*, conforme propostos pela Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Para alcançar tal finalidade, foram elaborados três artigos científicos: um de revisão e dois originais, construídos a partir dos dados coletados em dois serviços de oncologia onde o estudo foi conduzido.

O estudo evidenciou que o cuidado paliativo oncológico, quando fundamentado na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, amplia significativamente a qualidade da assistência prestada, promovendo um cuidado integral que contempla as dimensões física, emocional, espiritual e relacional do ser humano. Tal abordagem permite que o enfermeiro transcend a técnica, ressignificando a prática assistencial a partir de princípios éticos, compassivos e humanizadores, especialmente em contextos marcados pela finitude da vida.

Ao se aproximarem dos pressupostos da teoria, os profissionais, mesmo que de forma não sistematizada, demonstram ações alinhadas aos elementos *Caritas*, como a escuta ativa, a empatia, a presença autêntica e o acolhimento dos sentimentos dos pacientes. A espiritualidade surge como uma dimensão essencial, proporcionando conforto, sentido e esperança tanto aos pacientes e seus familiares quanto aos próprios cuidadores, revelando-se um recurso subjetivo valioso no enfrentamento do sofrimento.

Entretanto, os achados também evidenciaram desafios que dificultam a consolidação integral dos elementos *Caritas* na prática assistencial, tais como a sobrecarga de trabalho, o tempo limitado para interações significativas e a tendência a um cuidado mecanicista. Esses obstáculos impactam diretamente a qualidade da assistência e o bem-estar dos profissionais, evidenciando a necessidade de mudanças estruturais e formativas no campo da enfermagem.

Dessa forma, destaca-se a importância de investimentos na formação continuada e no fortalecimento do pensamento crítico-reflexivo, que favoreçam a articulação entre teoria e prática. Além disso, torna-se essencial a reorganização das condições institucionais de trabalho, de modo a permitir que o cuidado seja vivido como um encontro humano transformador, capaz de promover dignidade, acolhimento e sentido ao processo de viver e morrer.

Conclui-se que a Teoria de Jean Watson oferece fundamentos sólidos para a prática do cuidado humanizado na assistência paliativa oncológica, contribuindo para a construção de vínculos significativos, a valorização da subjetividade e a promoção de uma assistência ética, sensível e integradora. Recomenda-se, portanto, a realização de novos estudos em diferentes

cenários assistenciais, a fim de ampliar as perspectivas e aprofundar a aplicabilidade dessa abordagem no cotidiano do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Atlas de cuidados paliativos no Brasil. São Paulo: ANCP; 2024. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2024/1/Atlas-ANCP.pdf> [acesso em 25 maio 2025].
2. Afonso SR, et al. Critical analysis of the scientific production on Jean Watson's Theory of Human Care. Rev Bras Enferm. 2024;77(2):e20230231. doi: 10.1590/0034-7167-2023-0231pt
3. Alencar LPL, et al. Atuação do profissional enfermeiro no cuidado à pessoa com diabetes mellitus: reflexões à luz da teoria do cuidado humano. Rev Saude Com. 2021;17(3):2267-76.
4. Bardin L. Análise de conteúdo. 3^a reimpressão da 1^a ed. Lisboa: Edições 70; 2016.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 2012; nº 12:59.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde lança política inédita no SUS para cuidados paliativos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [acesso em 24 mar 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerio-da-saude-lanca-politica-inedita-no-sus-para-cuidados-paliativos>
7. 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 em 25 abr 2025]. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>
8. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Diretrizes para a atuação da Enfermagem em Cuidados Paliativos. Brasília: COFEN; 2023. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/diretrizes-para-a-atuacao-da-enfermagem-em-cuidados-paliativos_112915.html [acesso em 5 maio 2025].
9. Costa JR, et al. Cotidiano dos profissionais de enfermagem e Processo Clinical Caritas de Jean Watson: uma relação. Rev Enferm UERJ. 2019;27:e37744. doi: 10.12957/reuerj.2019.37744
10. Creswell JW, Clark VLP. Pesquisa de métodos mistos. São Paulo: Penso; 2013.
11. Ferlay J, et al. Cancer statistics for the year 2020: an overview. Int J Cancer. 2021. doi: 10.1002/ijc.33588
12. Figueiredo NMA, Machado WCA, Tonini T. A mais bela das artes: o pensar e o fazer da enfermagem: bases teóricas e práticas para uma teoria do cuidado/conforto. Curitiba: CRV; 2024.
13. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7 ed. São Paulo: Atlas; 2022.

14. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil> [acesso em 15 jan 2023].
15. Instituto Nacional do Câncer. O que é câncer? Rio de Janeiro: INCA; 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer> [acesso em 15 jan 2023].
16. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Cuidados paliativos e a integralidade da atenção à saúde. Rio de Janeiro: INCA; 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/cuidados-paliativos-e-integralidade-da-atencao-saude> [acesso em 5 maio 2025].
17. Kalpakidou AK, et al. The prognosis in palliative care study II (PiPS2): study protocol for a multi-centre, prospective, observational, cohort study. BMC Palliat Care. 2018;17:1-9. doi: 10.1186/s12904-018-0352-y
18. McEwen M, Wills EM. Bases teóricas de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2016.
19. Mendonça AS, et al. A atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2023;76(Suppl 1):e20230128. doi: 10.1590/0034-7167-2023-0128
20. Michel MH. Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais. 3 ed. São Paulo: Atlas; 2015.
21. Minayo MCS. Construção dos instrumentos e exploração de campo. In: Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
22. Nickel L, et al. Grupos de pesquisa em cuidados paliativos: a realidade brasileira de 1994 a 2014. Esc Anna Nery. 2016;20(1):70-6.
23. Santos AL, et al. Aplicabilidade da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson na prática clínica: desafios e possibilidades. Rev Bras Enferm. 2024;77(1):e20240012.
24. Silva RA, Moura DJ, Costa LM. Enfermagem em cuidados paliativos: uma prática baseada em evidências. Rev Bras Enferm. 2023;76(1):e20220234. doi: 10.1590/0034-7167-2022-0234
25. 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. doi: 10.37689/actaape/2021AO02631
26. Sung H, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2021;71(3):209-49. doi: 10.3322/caac.21660
27. Taffner VBM, Freitas GF. Posibilidades, desafíos y recomendaciones para la enseñanza de las teorías de enfermería. Cult Cuid. 2022;26(63):189-202. doi: 10.14198/cuid.2022.63.14
28. Toneti BF, et al. O significado de uma terapia integrativa de relaxamento guiado para mulheres com câncer de mama. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03497.

29. Tonin L, et al. A evolução da teoria do cuidado humano para a ciência do cuidado unitário. *Res Soc Dev.* 2020;9(9):e621997658. doi: 10.33448/rsd-v9i9.7658
30. Watson J. Enfermagem: ciência humana e cuidar – uma teoria de enfermagem. Portugal: Lusociência; 2002.
31. Watson J. Human caring science: a theory of nursing. 2 ed. Ontario: Jones & Bartlett Learning; 2012.
32. Watson J. Postmodern nursing and beyond. London: Churchill Livingstone; 1999.
33. Watson J. Unitary Caring Science: the philosophy and práxis of nursing. Louisville: University Press of Colorado; 2018.
34. Watson J. Watson's Theory of Human Caring and Subjective Living Experiences: Carative Factors/Caritas Process as a Disciplinary Guide to the Professional Nursing Practice. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(1):129-35.
35. World Health Organization. Integrating palliative care and oncology: a global imperative. Geneva: WHO; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240070832> [acesso em 5 maio 2025].
36. World Health Organization. Palliative Care. Geneva: WHO; 2017. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/> [acesso em 12 ago 2022].
37. Yoon SJ, Choi SE, LeBlanc TW, Suh SY. Palliative Performance Scale score at 1 week after palliative care unit admission is more useful for survival prediction in patients with advanced cancer in South Korea. *Am J Hosp Palliat Care.* 2018;35(9):1168-73.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - ENFERMEIRO

TÍTULO DO PROJETO DE TESE: Assistência de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos: estudo à luz da Teoria de Jean Watson

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Débora Rodrigues Alves de Lima
ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Patrícia Serpa de Souza Batista.

Prezado (a) Enfermeiro (a):

Gostaria de convidá-lo (a) para participar da pesquisa intitulada:**Assistência de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos: estudo à luz da Teoria de Jean Watson.** A pesquisa está sendo desenvolvida pela pesquisadora **Débora Rodrigues Alves de Lima** aluna 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.** Este estudo apresenta os seguintes objetivos: Averiguar a assistência promovida por enfermeiros ao paciente oncológico em cuidados paliativos, com base nos elementos Clinical Caritas-Veritas da Teoria de Jean Watson; Investigar o significado da assistência de enfermagem, segundo depoimentos de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, considerando os elementos Clinical Caritas-Veritas da Teoria de Jean Watson.

Ressalto que esta investigação contribuirá para nortear uma prática assistencial pautada num cuidar humano, holístico e transpessoal, de forma a elevar a qualidade das ações do enfermeiro ao paciente oncológico e sua família, assegurando-lhes o respeito e a dignidade durante todo processo de cuidar, contribuindo para a produção de novas evidências científicas, como também para a socialização do conhecimento entre os profissionais da saúde, e de toda sociedade.

Para a realização desta pesquisa, solicito a sua colaboração em participar deste estudo, mediante uma entrevista individual, onde o registro das informações será gravado utilizando o sistema de gravação de áudio. Os dados obtidos serão transcritos na íntegra e posteriormente serão submetidos à apreciação de cada participante por meio de uma cópia impressa, com a finalidade de garantir a fidedignidade dos conteúdos expressos no momento da entrevista, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa oferece riscos previsíveis para os participantes no tocante há algum constrangimento ou mal-estar que possam surgir durante a coleta de dados, mas que poderá ser minimizado respeitando a vontade do participante em continuar ou não no estudo. Os benefícios deste projeto incidirão sobre os resultados da pesquisa, pois contribuirá para o conhecimento dos profissionais da saúde que fundamentará sua prática tornando-a mais efetiva e resolutiva, junto aos pacientes assistidos.

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), dasquais uma ficará com o entrevistado e a outra com o pesquisador.

Faz-se oportuno esclarecer, que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum prejuízo.

É importante mencionar que você receberá uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e que a pesquisadora estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa do processo de pesquisa.

João Pessoa, / / 2023

Débora Rodrigues Alves de Lima
Pesquisadora Responsável

Diante do exposto, considerando, que fui informado (a) do objetivo e da relevância do estudo proposto, bem como da minha participação, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, bem como concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos. Estou ciente que receberei uma cópiadesse documento.

Assinatura do Participante

Contato da Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Débora Rodrigues Alves de Lima. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos (NEPBCP) – Centro de Ciências da Saúde - CCS - UFPB - Campus I – Cidade Universitária – João Pessoa – PB. Telefone: (83) 3216 7735.

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde - 1º andar – Campus I - Cidade Universitária- CEP: 58.051-900 - João Pessoa-PB. Telefone: (83) 3216 7791. E-mail:eticacccsufpb@hotmail.com

Obs.: O participante da pesquisa e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - PACIENTE

TÍTULO DO PROJETO DE TESE: Assistência de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos: estudo à luz da Teoria de Jean Watson

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Débora Rodrigues Alves de Lima
ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Patrícia Serpa de Souza Batista.

Prezado (a) Participante (a):

Gostaria de convidá-lo (a) para participar da pesquisa intitulada: **Assistência de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos: estudo à luz da Teoria de Jean Watson**. A pesquisa está sendo desenvolvida pela pesquisadora **Débora Rodrigues Alves de Lima** aluna 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**. Este estudo apresenta os seguintes objetivos: Averiguar a assistência promovida por enfermeiros ao paciente oncológico em cuidados paliativos, com base nos elementos Clinical Caritas-Veritas da Teoria de Jean Watson; Investigar o significado da assistência de enfermagem, segundo depoimentos de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, considerando os elementos Clinical Caritas-Veritas da Teoria de Jean Watson.

Ressalto que esta investigação contribuirá para nortear uma prática assistencial pautada num cuidar humano, holístico e transpessoal, de forma a elevar a qualidade das ações do enfermeiro ao paciente oncológico e sua família, assegurando-lhes o respeito e a dignidade durante todo processo de cuidar, contribuindo para a produção de novas evidências científicas, como também para a socialização do conhecimento entre os profissionais da saúde, e de toda sociedade.

Para a realização desta pesquisa, solicito a sua colaboração em participar deste estudo, mediante uma entrevista individual, onde o registro das informações será gravado utilizando o sistema de gravação de áudio, os dados obtidos serão transcritos na íntegra. Solicitamos a sua permissão para disseminar o conhecimento que será produzido por esta pesquisa em eventos da área de saúde e em revistas científicas da área. Para tanto, por ocasião dos resultados publicados, sua identidade será mantida em sigilo, bem como as informações confidenciais fornecidas.

Vale ressaltar que esta pesquisa não trará dano previsível a sua saúde, no entanto, pode eventualmente lhe ocasionar incomodo pelo tempo demandado durante a sua participação na entrevista, mas que poderá ser minimizado respeitando a vontade do participante em continuar ou não no estudo. Os benefícios deste projeto incidirão sobre os resultados da pesquisa, pois contribuirá para o conhecimento dos profissionais da saúde que fundamentará sua prática tornando-a mais efetiva e resolutiva, junto aos pacientes assistidos.

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.

Faz-se oportuno esclarecer, que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum prejuízo.

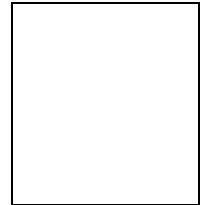
É importante mencionar que você receberá uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e que a pesquisadora estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa do processo de pesquisa.

João Pessoa, / / 2023

Débora Rodrigues Alves de Lima
Pesquisadora Responsável

Diante do exposto, considerando, que fui informado (a) do objetivo e da relevância do estudo proposto, bem como da minha participação, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, bem como concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante



Contato da Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Débora Rodrigues Alves de Lima. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos (NEPBCP) – Centro de Ciências da Saúde - CCS - UFPB - Campus I – Cidade Universitária – João Pessoa – PB. Telefone: (83) 3216 7735.

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde - 1º andar – Campus I - Cidade Universitária- CEP: 58.051-900 - João Pessoa-PB. Telefone: (83) 3216 7791. E-mail:eticacccsufpb@hotmail.com

Obs.: O participante da pesquisa e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA ENFERMEIROS

TÍTULO DO PROJETO DE TESE: Assistência de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos: estudo à luz da Teoria de Jean Watson

Data: _____ / _____ / _____ Identificação do instrumento: _____

I. CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS – DADOS SOCIODEMOGRAFICOS

Sexo: () Feminino () Masculino () Outro. Especificar: _____. **Idade:** _____.

Etnia: () Branca () Negra () Parda () Amarela () Indígena () Outra. Especificar: _____.

Estado civil: () Casado () Solteiro () Divorciado/separado () Viúvo () Outro. Especificar: _____.

Renda: () 1-2 salários mínimos () 2-3 salários mínimos () 3-4 salários mínimos

() 4-5 salários mínimos () Mais que 5 salários mínimos

Filhos: () Nenhum () 1 ou 2 () 3 ou mais

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

II. DADOS FORMAÇÃO ACADÊMICA E PROFISSIONAL

Tempo de formação acadêmica: _____

Tipo de instituição em que realizou o curso : () Pública () Privada

Titulação máxima: () Graduação () Especialização () Residência () Mestrado ()

Doutorado

() Outra Graduação Especificar : _____.

Possui curso de pós-graduação: () Sim () Não () Em andamento. Em caso afirmativo, qual?

_____ **Ano:** _____.

Curso de atualização/qualificação: () Sim () Não () Em andamento. **Em caso afirmativo, qual?**

_____ **Ano:** _____.

Instituição em que trabalha: () HNL () Padre Zé

Tempo de atuação na instituição: _____.

Tempo de atuação na assistência hospitalar: _____.

Tempo de atuação na assistência hospitalar oncológica: _____.

Setor de atuação: _____ **Tempo de atuação neste setor:** _____.

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 () 40h () 50h () 60h () Mais que 60h.

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

Você já cursou alguma disciplina que abordasse o assunto cuidados paliativos?

() Sim () Não. Em caso afirmativo, especifique:

Tem atuação em cuidados paliativos? () Sim () Não.

Em caso afirmativo, quanto tempo? _____.

III. DADOS RELACIONADOS COM AS FONTES DE INFORMAÇÃO SOBRE TEORIAS

Você conhece alguma teoria de enfermagem? () Sim () Não

Em caso afirmativo, comente acerca das teorias que você conhece:

—

Você conhece a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson? () Sim () Não.

Se afirmativo, marque a fonte de informação: () Curso de graduação () Curso de pós-graduação () Eventos científicos ()

Outras. Especificar: _____.

Em caso afirmativo, o que você sabe sobre esta teoria?

Qual o tipo de leitura que você fez acerca da teoria do cuidado humano: () Livros ()

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

Outras. Especificar: _____.

IV. ROTEIRO DA ENTREVISTA

1. Qual a sua compreensão acerca dos cuidados paliativos?

2. Na sua prática assistencial, como você realiza os cuidados paliativos ao paciente oncológico?

- 3.** Quais as estratégias que você utiliza para assistir ao paciente oncológico em cuidados paliativos, relacionadas as dimensões física, psicológica e social?
- 4.** No seu ambiente de trabalho, é adotada alguma teoria de enfermagem para embasar a prática docuidado? () Sim () Não. Especificar.
- 5.** Você adota alguma teoria de enfermagem durante a realização da assistência ao paciente oncológico? () Sim () Não. Especificar.
- 6.** Você estende a assistência prestada ao acompanhante do paciente oncológico? De que forma?
- 7.** Durante a assistência prestada, você consegue identificar algum sentimento durante as ações de cuidado? Comente sobre.
- 8.** Na sua prática assistencial você contempla a dimensão espiritual dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos? De que forma?
- 9.** Para o enfermeiro que presta a assistência, qual é a relevância da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos?
- 10.** Como você se faz presente durante a assistência prestada aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos? Você se considera autenticamente presente?
- 11.** O que você entende por relação de ajuda-confiança durante as ações de cuidado aos pacientes oncológicos? Você busca fortalecer esta relação?
- 12.** De que forma você apoia a expressão de sentimentos positivos e/ou negativos dos pacientes oncológicos e de seus familiares?
- 13.** Você faz uso da criatividade durante as ações de cuidado, indo além da realização de procedimentos técnicos relacionados a enfermagem? De que forma?
- 14.** Você envolve o paciente oncológico e sua família em atividades de aprendizagem relacionadas aos cuidados? De que forma?
- 15.** Por meio da sua assistência você acredita contribuir para que o ambiente seja terapêutico e favoreça o bem estar físico, mental e espiritual?
- 16.** Quando se fala em milagre relacionado ao paciente oncológico em cuidados paliativos, de que forma você se posiciona enquanto profissional?
- 17.** O que você acrescentaria na sua relação de cuidado a estes pacientes em cuidados paliativos?

APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA PACIENTES

TÍTULO DO PROJETO DE TESE: Assistência de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos: estudo à luz da Teoria de Jean Watson

Data: _____ / _____ / _____ Identificação do instrumento: _____

I. CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES – DADOS SOCIODEMOGRAFICOS

Sexo: Feminino Masculino Outro. Especificar: _____.

Idade: _____.

Etnia: Branca Negra Parda Amarela Indígena Outra. Especificar: _____.

Estado civil: Casado Solteiro Divorciado/separado Viúvo Outro. Especificar: _____.

Local de residência: Zona urbana Zona rural

Renda: 1-2 salários mínimos 2-3 salários mínimos 3-4 salários mínimos
 4-5 salários mínimos Mais que 5 salários mínimos

Filhos: Nenhum 1 ou 2 3 ou mais

Profissão: _____.

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

Reside com: Sozinho Cônjuge Filhos Outros
_____.

Tempo que está internado nesta Unidade: _____.

Quantas vezes já ficou internado nesta instituição:

Qual o profissional que mais lhe acolhe ou assiste quando Sr(a) está internado neste Hospital? _____.

II. ROTEIRO DA ENTREVISTA

- 1.** Fale sobre o cuidado que o(a) senhor(a) recebe dos enfermeiros desta instituição.
- 2.** Os enfermeiros desta instituição procuram auxiliá-lo(la) no atendimento de suas necessidades físicas, emocionais e sociais?
- 3.** Como o(a) senhor(a) se sente ao ser cuidado pelos enfermeiros desta instituição?
- 4.** Qual sentimento definiria o momento em que o senhor (a) é cuidado pelos enfermeiros?
- 5.** Como é a relação do senhor(a) com os enfermeiros desta instituição?
- 6.** Os enfermeiros respeitam sua espiritualidade (crença religiosa)? De que forma?
- 7.** De que maneira sua espiritualidade (crença religiosa)é incentivada pelos enfermeiros?
- 8.** Para o(a) senhor(a), os enfermeiros estão autenticamente presente durante as ações de cuidado? De que forma?
- 9.** Durante as ações de cuidado o senhor se sente ajudado e confiante durante os cuidados prestados pelos enfermeiros? De que maneira?
- 10.** Em algum momento durante o cuidado o senhor(a) conversou sobre como se sente para o enfermeiro?
- 11.** Durante as ações de cuidado o enfermeiro envolve o senhor (a) e seu acompanhante nos cuidados que estão sendo realizados? Explicam ao senhor(a) o que estão fazendo?
- 12.** Existe algum cuidado / ação que o senhor gostaria de receber por parte dos enfermeiros?

ANEXO A – FIGURA 1 – PALLIATIVE PERFORMANCE SCALE-PPS

| % | Deambulaçāo | Atividade e evidēcia da doença | Autocuidado | Ingesta | Nível daConsciēcia |
|-----|--|---|---------------------------|-------------------------|--------------------------------------|
| 100 | Completa | Atividade normal etrabalho; sem evidēcia de doença | Completo | Normal | Completa |
| 90 | Completa | Atividade normal e trabalho; alguma evidēcia de doença | Completo | Normal | Completa |
| 80 | Completa | Atividade normal com esforço; alguma evidēcia de doença | Completo | Normal ou reduzida | Completa |
| 70 | Reduzida | Incapaz para o trabalho; Doença significativa | Completo | Normal ou reduzida | Completa |
| 60 | Reduzida | Incapaz para os hobbies/ trabalho doméstico. Doença significativa | Assistēcia ocasional. | Normal ou reduzida | Completa ou períodos de confusão |
| 50 | Maiorparte do tempo sentado ou deitado | Incapacitado para qualquer trabalho. Doença extensa | Assistēcia considerável | Normal ou reduzida | Completaou períodosdeconfusão |
| 40 | Maior parte do tempo acamado | Incapaz para a maioria das atividades. Doença extensa | Assistēcia quase completa | Normalou reduzida | Completaou sono-lência. +/- confusão |
| 30 | Totalmente acamado | Incapaz para qualquer atividade. Doença extensa | Dependēcia completa | Normal ou reduzida | Completaou sono-lência. +/- confusão |
| 20 | Totalmente acamado | Incapaz para qualquer atividade. Doença extensa | Dependēcia completa | Mínima a pequenos goles | Completaou sono-lência. +/- confusão |
| 10 | Totalmente acamado | Incapaz para qualquer atividade. Doença extensa | Dependēcia completa | Cuidados com a boca | Sonolênciа ou coma. +/- confusão |
| 0 | Morte | - | - | - | - |

Fonte:VictoriaHospiceSociety.JPallCare9(4):26-32.

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA ACERVO SAÚDE

NORMAS GERAIS

- I) A revista aceita artigos redigidos em Português, Inglês ou Espanhol que sejam inéditos (ainda não publicados) e que NÃO estejam em avaliação por outro periódico.
- II) NÃO aceitamos *preprint* nem qualquer outra forma de pré-publicação de conteúdo.
- III) Confira abaixo os tipos de artigos aceitos pelas revistas A+:

| Tipo de estudo | Propósito |
|-----------------------|-------------------------------------|
| Original | Investigativo |
| Revisão Narrativa | Atualização teórico-científica |
| Revisão Integrativa | Impacto e relevância de publicações |
| Revisão Sistemática | Variáveis em comum entre estudos |
| Estudo de caso | Descrição de ocorrências observadas |
| Relato de Experiência | Vivência obtida através da prática |

REVISÃO INTEGRATIVA

- I) Definição: Tem o propósito analítico-observacional dedicado à relevância e ao impacto de temas de interesse científico. Deve objetivar responder a uma pergunta específica e de relevância. Descreve o processo e os critérios utilizados para a pesquisa e seleção dos estudos originais incluídos na revisão e os procedimentos empregados na avaliação e categorização dos artigos. Para que a pesquisa tenha abrangência é necessário que se utilize de metodologia de busca com o uso de bases de periódicos científicos de qualidade como: Acervo+ Index base, Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.

II) Estrutura: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Considerações finais e Referências.

**Resultados e Discussão podem ser apresentados juntos.*

III) Tamanho: Mínimo 3.000 e máximo de 3.500 palavras (excluindo títulos, resumos, palavras-chave, figuras, quadros, tabelas, legendas e lista de referências).

IV) Ética: Não é permitida a prática de cópia de textos e nem a veiculação de imagens de terceiros, respeitando as leis de Direitos Autorais vigentes (LEI Nº 9.610/1988 e Nº 10.695/2003). Todas as referências devem ser citadas de forma correta.

V) Exemplo:

Revisão Integrativa

TÍTULO

I) Definições: Deve ser conciso, informativo e com fidedignidade textual.

II) Idioma: Deverá ser apresentado nos 3 (três) idiomas: Português, Inglês e Espanhol.

III) Tamanho: No máximo 150 caracteres SEM espaço.

NOMES E VÍNCULO

I) Orientação: Incluir os nomes completos do autor e coautores no:

- a. *arquivo do artigo;*
- b. *termo de autores enviado para a revista;*
- c. *no sistema de submissão da revista.*

II) Quantidade de pessoas: No máximo 10 pessoas, incluindo o orientador/pesquisador responsável.

a. *Motivo:* O intuito é valorizar o processo criativo e construtivo dos autores e o limite de 10 pessoas é suficiente considerando a quantidade de palavras admitidas no texto do artigo científico.

b. *Nota:* É vedada a remoção ou omissão de autores para o fim específico de atender o número de integrantes aceitos pela revista. É importante destacar que a revista repudia os atos que contrariam a ética e não se responsabiliza pela má-fé de autores.

III) Direitos de autoria/coautoria: O reconhecimento de participação no artigo deve seguir as condições abaixo:

- a. a. *Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados;*
- b. b. *Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;*
- c. c. *Aprovação final da versão a ser publicada.*

Nota: As três condições acima devem ser integralmente atendidas e corroborando à essa normativa, a lei de Direitos Autorais Nº 9.610/1998 no seu Art. 15, § 1º esclarece que: [...] "Não se considera co-autor quem simplesmente auxiliou o autor na produção da obra literária, artística ou científica, revendo-a, atualizando-a, bem como fiscalizando ou dirigindo sua edição ou apresentação por qualquer meio."

IV) Posição de autores: Os autores decidirão em consenso sobre a posição das autorias e sequência dos nomes utilizando, preferencialmente, o critério da contribuição. Orientamos que os métodos de sorteio ou ordem alfabética sejam evitados.

V) Orientador/ Pesquisador Responsável: É o autor ou coautor responsável legal do artigo. Seu papel é validar o conteúdo do trabalho, zelando pela qualidade científica, pelo atendimento da legislação e da ética em pesquisa. Com efeito, se fazem necessárias competências técnico-científicas e profissionais para o direcionamento e sucesso do estudo. Por esse motivo, o Orientador/ Pesquisador Responsável deverá ser um profissional docente ou pesquisador com formação na área do estudo ou correlatas, além de deter notável conhecimento sobre o tema abordado. A comissão da revista fará a análise do Currículo Lattes para verificar o atendimento desses requisitos.

- Podem ser orientadores/responsáveis de artigos:
- a. *Professores com vínculo institucional;*
- b. *Mestrando, Doutorando ou Pós-doutorando;*
- c. *Profissionais atuantes na área clínica com registro profissional;*
- d. *Pesquisadores independentes que comprove atuação em pesquisa.*

VI) Autor correspondente: É autor/coautor que iniciou o processo de submissão do artigo no sistema. Atribui-se ao autor correspondente a responsabilidade de atender as notificações da comissão da revista dentro do prazo fixado, prestando informações ou documentos pertinentes ao processo de avaliação e publicação do artigo. NÃO serão aceitas submissões enviadas por terceiros.

RESUMO

I) Definição: Possui a finalidade de apresentar ao leitor uma ideia geral do artigo: propósitos, principais achados, considerações e possíveis conclusões. Precisa ser escrito de forma clara, objetivo e atrativa, para que o leitor disperte o interesse de ler o trabalho na íntegra.

II) Idioma: Deverá ser apresentado nos 3 (três) idiomas: Português (Resumo), Inglês (Abstract) e Espanhol (Resumen).

III) Tamanho: Entre 150 a 200 palavras.

IV) Estrutura do resumo: Clique em cada tipo de estudo abaixo para ver o exemplo.

- Estudo Original +
- Revisão Integrativa +
- Revisão Sistemática +
- Revisão Narrativa +
- Estudo de Caso +
- Relato de Experiência +

Objetivo: Identificar as produções científicas sobre as metodologias ativas de ensino e aprendizagem utilizadas na educação superior em ciências da saúde. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Education Resources Information Center, realizada entre junho e julho de 2021. Foram utilizados os descritores “teaching”; “education, higher”; “health sciences”. **Resultados:** A amostra final foi composta por 37 artigos, os quais descreveram uma diversidade de metodologias de ensino e aprendizagem. As metodologias de ensino mais utilizadas foram simulação, aula invertida, e aprendizagem baseada em equipe. **Considerações finais:** As metodologias ativas foram compreendidas como eixo central das atividades de ensino e aprendizagem, sendo eficazes para a formação contemporânea em ciências da saúde, posto que possibilita a aprendizagem colaborativa e significativa, assim como o desenvolvimento de competências essenciais para egressos desta área.

PALAVRAS-CHAVE

I) Orientação: Devem ser definidas com base no tema, área e/ou assuntos que serão abordados no artigo.

II) Quantidade: No mínimo 3 e máximo 5 (Português, Inglês e Espanhol).

III) Obrigatoriedade para artigos de saúde e áreas correlatas: Todas as palavras-chave devem estar cadastradas no Sistema de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Você pode usar o sistema DeCS para consultas ou então para definir os termos para o seu artigo.

INTRODUÇÃO

I) Orientação: Deve ser sucinta e comprehensível para o leitor em geral, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo.

II) Siglas e abreviaturas: Quando utilizadas pela primeira vez, deverão ter o significado por extenso. Ex.: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

III) Objetivo: No último parágrafo da introdução deve conter o objetivo do estudo. Deve conter a proposta principal do estudo e começar com verbo no infinitivo: analisar, pesquisar, investigar, avaliar, etc.

IV) Uso de citações no texto:

a. Todos os parágrafos devem ter citação indireta por meio de fundamentação teórica com o uso de fontes atuais (desejável que sejam dos últimos 5 anos) de bases de periódicos científicos de qualidade como: Acervo+Index base, Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.

b. Citações diretas (cópia) são permitidas SOMENTE em ocasiões onde não é possível a transcrição da ideia, como é o caso de artigos de leis, os quais deverão ser destacados do texto com recuo de 3 cm, entre aspas "" e em itálico.

c. Não aceitamos artigos com notas de rodapé. A abordagem teórica deve ser feita ao longo do texto.

d. As citações de autores NO TEXTO deverão seguir os seguintes exemplos:

- Início de frase:

- 1 autor - Baptista JR (2022);
- 2 autores - Souza RE e Barcelos BR (2021);
- 3 ou mais autores - Porto RB, et al. (2020).

- Final de frase:

- 1 autor - (BAPTISTA JR, 2022);
- 2 autores - (SOUZA RE e BARCELOS BR, 2021);
- 3 ou mais autores - (PORTO RB, et al., 2020);
- Sequência de citações - (BAPTISTA JR, 2022; SOUZA RE e BARCELOS BR, 2021; PORTO RB, et al., 2020).

MÉTODOS

I) Orientação: Deve descrever de forma clara e sem prolixidade as fontes de dados, a população estudada, a amostragem, os critérios de seleção, procedimentos analíticos e questões éticas relacionadas à aprovação do estudo por comitê de ética em pesquisa (pesquisa com seres humanos e animais) ou autorização institucional (levantamento de dados onde não há pesquisa direta com seres humanos ou animais).

II) Instrumento de pesquisa: Estudo que utilizar questionário ou formulário já publicado deve citar a origem no texto e incluir a fonte na lista de referências. Caso o instrumento de pesquisa tenha sido criado pelos próprios autores, o mesmo deve ser citado no texto e enviado na submissão em "arquivo a parte" para que a comissão da revista o avalie e, caso aceito, o instrumento será publicado em arquivo suplementar ao artigo.

III) Ética em pesquisa:

- a. Para estudos onde há a obrigatoriedade legal de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), os autores devem apresentar no último parágrafo da metodologia os procedimentos éticos e número do parecer e do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE).
- b. Para estudos ORIGINAIS em que haja excludente LEGAL de avaliação do CEP os autores devem justificar no texto e apresentar o dispositivo jurídico para tal.
- c. Lembrando que cabe a revista o papel de garantir o cumprimento das legislações de ética em pesquisa do conteúdo por ela publicado, então, todas as informações serão conferidas.

RESULTADOS

I) Orientações:

- a. Deve se limitar a descrever os resultados encontrados, incluindo interpretações e comparações de forma clara e seguindo uma sequência lógica de apresentação dos resultados.
- b. Caso o artigo tenha figuras com resultados, estes devem ser citados ao longo do texto.
- c. Se os autores acharem conveniente podem apresentar a seção de Resultados e Discussão em uma mesma seção.

FIGURAS

I) Definição: Imagens, tabelas, quadros, gráficos e desenhos ilustrativos são denominadas pela revista como figuras.

II) Quantidade: São aceitas no máximo 6 figuras.

III) Formatação: Devem ter título esclarecedor na parte superior e fonte na parte inferior. Caso seja necessário explicar detalhes ou siglas, incluir legenda. Devem estar no corpo do artigo junto ao texto.

IV) Orientações: As figuras são itens autorais protegidos por lei. Posto isso, a revista definiu que:

a. *Figuras já publicadas NÃO serão aceitas:* Independente do tipo de licença NÃO serão aceitas imagens que já estejam publicadas. O propósito da revista não é republicar conteúdo, mas sim trazer o lado autoral e criativo das produções científicas. Essa decisão é pautada no estatuto regimental da revista.

b. *Figuras baseadas em outras publicações:* Poderão ser criadas mediante citação das fontes de inspiração na legenda, entretanto, devem ter no mínimo 3 (três) fontes. O intuito é que sejam publicadas imagens originais cujo conteúdo seja construído com a reinterpretação dos autores por meio de análise de reflexão. Recortes de imagens de outras publicações não são criações originais, portanto, NÃO serão aceitas.

c. *Figuras criadas a partir de um software:* É obrigatório o envio da autorização (licenciamento) de publicação da imagem emitida pela empresa responsável pelo software. Caso seja software com licença gratuita o autor deverá enviar em formato PDF os termos da licença *free* extraídos do site da empresa (use a ferramenta: imprimir => salvar como PDF). O nome do software ®, link da licença e data de acesso deverão ser citados na legenda da imagem. Essas exigências são pautadas na Lei de Propriedade Industrial (LEI Nº 9.279/1996).

d. *Imagen criada por profissional:* Obrigatório o envio da autorização (licenciamento) de publicação assinada pelo artista criador. O nome do mesmo deve ser citado na legenda da imagem. Essas exigências são pautadas na Lei de Direitos Autorais (LEI Nº 9.610/1998).

e. *Imagen de pacientes de Estudo de caso:* Caso sejam usados resultados de exames e/ou imagens de peças anatômicas de paciente, os autores deverão apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que constate o uso e publicação de dados e imagens. Este termo deve ser assinado pelo paciente. Essas exigências são pautadas na Lei do prontuário do paciente (LEI Nº 13.787/2018). Lembrando que a publicação de Estudos de Caso está condicionada a autorização de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nos termos da lei (RESOLUÇÃO Nº 466/2012).

DISCUSSÃO

I) Orientação: Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas.

II) Argumentação: Deve haver a apresentação de artigos que corroborem e/ou que se oponham aos dados do estudo, criando uma discussão comparativa dos resultados.

III) Fontes de artigos: As fontes DEVEM ser de artigos científicos atuais (desejável que sejam dos últimos 5 anos) de bases de periódicos científicos de qualidade como: Acervo+Index base, Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.

Nota: Se os autores acharem conveniente podem apresentar a seção de Resultados e Discussão em uma mesma seção.

CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

I) Orientação: Deve ser pertinente aos dados apresentados e responder de forma completa ou parcial a pergunta central da pesquisa estabelecida como objetivo. Deve ser limitada a um único parágrafo final e a redação deve explicar o desfecho científico com os principais achados e seus impactos, as limitações da pesquisa e os possíveis caminhos para novos estudos da área.

Nota: O texto deve ser escrito de forma clara, concisa e não poderá conter citações.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

I) Agradecimento: Menção opcional de pessoas ou instituições (entidade, órgão ou grupos) que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os requisitos para serem coautores (pessoas) ou financiadores (intituições). É um espaço para agradecimentos profissionais, então NÃO serão permitidos agradecimentos familiares ou religiosos.

II) Financiamento: Menção obrigatória de intituições ou agências que contribuíram financeiramente com o desenvolvimento da pesquisa. Deverá ser fornecido o nome por extenso da intituição/agência seguido do número do processo de concessão.

REFERÊNCIAS

I) Quantidade: Mínimo 20 e máximo de 40 referências científicas.

II) Fundamentação: Procure usar apenas artigos científicos dos últimos 5 anos. Referências mais antigas podem ser passíveis de rejeição caso não sejam consideradas pelos revisores como sendo basilares para o campo estudado.

a. *Motivo:* O intuito é manter a linguagem do seu artigo atual e passar segurança tanto para quem lê, quanto para quem o utiliza como referência.

b. *Exceção:* O conceito de um autor e a relevância temática podem justificar a utilização excepcional de fontes antigas. Por exemplo: não daria para falar de psicanálise sem citar Freud que tem publicações datadas de 1895 a 1905, ou seja, o conceito e a temática exigem a citação nesse caso.

III) Orientações:

a. Busque por artigos em bases de periódicos científicos como: *Acervo+ Index base*, Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras bases que possuem controle de qualidade das publicações.

b. A revista irá validar todas as fontes e caso não sejam compatíveis ou pertinentes será sugerida a remoção.

c. Em caráter extraordinário poderá ser usada obra literária ou site oficial de órgão técnico-científico, mediante comprovação da importância para o campo estudado.

d. Não serão aceitas fontes de blogs, magazines, sites jornalísticos, redes sociais ou veículos de comunicação que não sejam científicos.

IV) Formatação: As referências deverão ser numeradas em ordem alfabética conforme os seguintes exemplos:

- Artigo:

- 1 autor - ANDREAZZI DUARTE D. Coronavírus, o monstro microscópico na visão da ciência. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; Esp. 46: e3606.
- 2 autores - QUEIROZ BG e MENDONÇA MA. A influência de atividades recreativas com pacientes oncológicos: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Médico, 2022; 12: e10461.
- 3 ou mais autores - TRAÚZOLA TR, et al. Panorama geral da hanseníase no Brasil: uma análise epidemiológica, Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022; 15(6): e10223.
- Nota: Não é preciso apresentar “Disponível em” nem a data do acesso “Acesso em”.

- Livro:

- Nota: usar livros apenas em casos extraordinários.

- SOBOTTA J. Atlas de Anatomia Humana. 24 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018; 345p.
- Tese e Dissertação
 - DEL ROIO LC. Impacto socioeconômico nos indivíduos com asma relacionada ao trabalho. Tese de Doutorado (Doutorado em Pneumologia) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022; 48p.
- Página da Internet:
 - Nota: usar páginas da internet apenas em casos extraordinários.
 - ACERVO+. 2022. Estatuto de publicação de Artigos Científicos. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/como-publicar-artigos>. Acessado em: 10 de agosto de 2022.