

REDE PORTUGUESA DA CIÊNCIA DE  
ENFERMAGEM PARA O CUIDADO HUMANO



# #ENCONTRO INTERNACIONAL

"CUIDADO HUMANO NA ENFERMAGEM DO SÉCULO XXI:  
FORMAÇÃO, INVESTIGAÇÃO E PRÁTICA CLÍNICA"

O NOSSO E-BOOK

REDE PORTUGUESA DA CIÊNCIA DE  
ENFERMAGEM PARA O CUIDADO HUMANO



# #ENCONTRO INTERNACIONAL

"CUIDADO HUMANO NA ENFERMAGEM DO SÉCULO XXI:  
FORMAÇÃO, INVESTIGAÇÃO E PRÁTICA CLÍNICA"

O NOSSO E-BOOK

## Ficha técnica

### Título:

#1 Encontro Internacional: Cuidado Humano na Enfermagem do século XXI, Formação, Investigação e Prática Clínica - E-BOOK

### Coordenação:

Ana Inês Costa  
Paula Diogo

### Edição técnica:

Nuno Santos  
António Pereira

### Ilustração e revisão criativa:

Nuno Santos

### Revisão:

Ana Inês Costa  
Ana Rita Figueiredo  
Márcia Santos  
Maria da Luz Rosa  
Nuno Santos  
Paula Diogo  
Susana Valido

### Estratégia de promoção e divulgação:

Nuno Santos

### Apoio institucional:

Watson Caring Science Institute (WCSI)  
Watson Caring Science Institute Latino-Iberoamérica

### ISBN:

978-989-33-5029-4

1ª edição/setembro de 2023

Rede Portuguesa da Ciência de Enfermagem para o  
Cuidado Humano



Este e-book decorre do evento online intitulado "#1 Encontro Internacional: Cuidado Humano na Enfermagem do século XXI - Formação, Investigação e Prática Clínica" que decorreu no dia 14 e 15 de novembro de 2022, organizado pela Rede Portuguesa da Ciência de Enfermagem para o Cuidado Humano.

## AGRADECIMENTOS

À Coordenadora da Rede Portuguesa da Ciência de Enfermagem para o Cuidado Humano, Paula Diogo, pela brilhante conceção do evento científico, fazendo jus ao verso de Fernando Pessoa "Deus quer, o homem sonha e a obra nasce".

Aos membros da Rede Portuguesa da Ciência de Enfermagem para o Cuidado Humano, pela disponibilidade e dedicação na organização e concretização deste evento científico.

Ao Professor Doutor Fernando Riegel, pela sua vida curta mas intensa, pelo investimento na investigação em Enfermagem e pelos seus contributos para o avanço da Ciência de Enfermagem.

A todos os enfermeiros que lutam diariamente pelos seus direitos, que desta arte se faça política e que das inúmeras políticas se produza arte. A arte de bem cuidar, a arte do Cuidado Humano.

## COMO FUNCIONA?

Descubra as funcionalidades a que pode aceder durante a consulta deste e-book...

VEJA AQUI

Clique no botão e veja o momento tal e qual como aconteceu

QUEM É?

Clique no botão e descubra quem é o orador e a sua biografia

DÚVIDA!!

No final de cada capítulo poderá clicar no botão e automaticamente gerará um e-mail para nós

# Índice

PREFÁCIO	11
PROGRAMA CIENTÍFICO	14
CONFERÊNCIAS	16
Conferência I - Evolução do Paradigma da Ciência do Cuidado Humano Unitário	16
Conferência II - Caring Science/Human Caring Theory: "Human Care in 21st Century Nursing: Education, Research and Clinical Practice"	21
Conferência III - Consciência Caritas	25
PAINÉIS	31
1.º PAINEL: Perspetivando a Ciência do Cuidado Humano através da Formação	31
Perspetivas da Ciência do Cuidado Humano na Formação em Enfermagem: uma Experiência Brasileira	31

Programa Educativo de Caritas Coach	43
Contributos para uma Reflexão sobre a Teoria do Cuidado Humano na Formação em Enfermagem em Portugal	48
Experiência de Integração da Ciência do Cuidado Humano num Programa de Formação Superior de 1.º Ciclo de Enfermagem, segundo o Processo de Bolonha, na Haute École de Santé Fribourg (Heds FR)	55
<b>2.º PAINEL: Investigação – Conferir Evidência à Subjetividade da Experiência Humana</b>	<b>62</b>
Opções Metodológicas como Estratégias para Conferir Evidências à Subjetividade	62
Trabalho Emocional em Cuidados Paliativos Pediátricos: uma Revisão Scoping	68
Intervenção de Enfermagem de Saúde Infantil com Famílias Maltratantes: o Processo Emocional vivido pelos Enfermeiros	78
Expressão das Emoções de Pacientes Internados nos Cuidados de Enfermagem	83
<b>3.º Painel: Cuidando da Totalidade da Pessoa na Prática Clínica</b>	<b>92</b>
Cuidando da Totalidade da Pessoa na Prática Clínica com Toque Terapêutico	92
Cuidando na Totalidade da Pessoa na Prática Clínica	99
Do Cuidado Curativista ao Healing: Implementação do Cuidado Unitário para as Mães de Crianças com Deficiência	105

<b>MOMENTO DE PARTILHA - Convite a Vivenciar os Elementos do Processo Clínical Caritas no Corpo, Mente e Espírito</b>	<b>112</b>
<b>RESUMOS DE POSTER</b>	<b>119</b>
Processo de Enfermagem às Mulheres em Trabalho de Parto à luz da Teoria de Jean Watson	119
Tipos de Violência Obstétrica de que são alvo as Mulheres no Estado do Pará, Brasil	122
Cuidar da Criança e Pais Acompanhantes no Hospital: o Toque Terapêutico como Intervenção de Enfermagem	125
Participação Ativa das Crianças nas Escolas: Implicações na Saúde sustentada na Teoria do Cuidado Humano	129
Gestão Emocional da Criança/Família face a um Procedimento Doloroso	132
Humanização do Cuidar na Pessoa em Situação Crítica – Intervenção Especializada de Enfermagem na Pessoa submetida a ECMO	135
Intubação Endotraqueal no Adulto: Análise Reflexiva sobre Estratégias de Melhoria	138
O Cuidar da Pessoa Idosa com Fratura do Fêmur: Preparação do Familiar Cuidador	141
Gestão do Regime Terapêutico pelo Cuidador Familiar em Cuidados Paliativos: a Experiência Vivida	144
Sentimentos e Emoções dos Estudantes de Enfermagem sentidas durante o Ensino Clínico em Meio Hospitalar	148
Processo de Ensino-aprendizagem da Teoria de Jean Watson na Pós-graduação em Enfermagem e suas Contribuições	152

Pensamento Crítico Holístico do Enfermeiro à luz da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson	155
Processo Diagnóstico de Enfermagem à luz da Teoria de Watson: um Chamado para Enfermagem Pensar Holisticamente	158
O percurso de Enfermeira Generalista a Especialista: Contributos da Teoria do Cuidado Humano	161
Perfis de Comunicação em Enfermagem	164

# Prefácio

A **Rede Portuguesa da Ciência de Enfermagem para o Cuidado Humano** deu início à sua atividade em março de 2021, com a coordenação da Professora Doutora Paula Diogo, encontrando-se vinculada ao Watson Caring Science Institute Latino-Iberoamérica (WCSI LIA).

Nos dias 14 e 15 de novembro de 2022 organizou o #1 Encontro Internacional com o tema “Cuidado Humano na Enfermagem do Século XXI: Formação, Investigação e Prática Clínica”, cujos resumos de palestras e posters são partilhados neste e-Book. A Doutora **Jean Watson**, fundadora e diretora do Watson Caring Science Institute (WCSI), abrilhantou o leque de palestrantes provenientes de 7 países (Brasil, Chile, Estados Unidos da América, México, Portugal, Suíça e Uruguai).

O evento científico foi organizado em Painéis, Conferências e apresentação de E-Posters com uma variedade de temas, mas com um eixo central: a partilha de saberes e reflexão conjunta sobre o **cuidado humano em enfermagem na atualidade**.

A **Rede Portuguesa da Ciência de Enfermagem para o Cuidado Humano** é um dos 10 países que compõe a grande rede Watson Caring Science Institute Latino-Iberoamérica, cujo diretor é o Professor Héctor Rosso (palestrante no 1.º Painel). E o nosso grupo, de Portugal, sente muito orgulho em pertencer a este Instituto que representa uma autora e investigadora tão significativa para a Enfermagem.

Neste #1 Encontro Internacional foi, de facto, um grande privilégio estarmos em contacto direto, embora em modalidade virtual, com a Doutora Jean Watson. É de destacar que dos autores de enfermagem proeminentes que iniciaram a publicação dos seus estudos nos anos de 1970, a Doutora Jean Watson continua a desenvolver a sua teoria do Cuidado Humano e a Ciência do Cuidado Unitário, o que revela uma persistência e resiliência que merecem ser enaltecidas. É de facto excepcional!

A Doutora Jean Watson desenvolveu a sua teoria enquanto professora universitária, na Universidade do Colorado (EUA), e ainda no âmbito do seu trabalho junto de associações, nomeadamente da International Association for Human Caring, que ajudou a fundar. Mas muito importante no desenvolvimento e disseminação da sua obra, é o WCSI, do qual é diretora, e é neste que desenvolve um trabalho meritório que permite dar continuidade à sua obra, com uma editora própria que publica e divulga os seus livros, e realiza cursos e formação diversificada, dando um contributo não só para a prática clínica de enfermagem, mas também para os cuidados de saúde. Em Portugal, a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson é um recurso pedagógico nos 3 ciclos de estudo em enfermagem, e constitui um

referencial teórico dominante em projetos de investigação.

Neste e-Book encontra-se espelhado a partilha de saberes e experiências dos 2 dias do Encontro Internacional que, acreditamos, constituir um contributo para consolidar a conceção de Cuidar em Enfermagem, almejando o bem-estar e o alívio do sofrimento da Pessoa, e mesmo o **desenvolvimento humano** como último desiderato.

Finalizo com um afetuoso agradecimento a todos os participantes e aos membros das comissões organizadora e científica da Rede Portuguesa da Ciência de Enfermagem para o Cuidado Humano. Também um forte abraço a todos os colegas dos grupos que pertencem ao WCSI LIA.

O evento contou com o apoio de Watson Caring Science institute, da Ordem dos Enfermeiros e da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

Paula Diogo

QUEM É?

# Programa Científico

## 14 de novembro de 2022

### **10h15 – 11h**

Sessão de Abertura

Paula Diogo e Ana Inês Costa

### **11h – 13h**

1.º Painel: Perspetivando a Ciência do Cuidado Humano através da Formação

Moderadora: Maria Irene Santos

Héctor Rosso (Uruguay)

Tanya Cara-Nova (Suíça)

Miguel Gomes (Portugal)

Fernando Riegel (Brasil)

### **14h30 – 15h30**

1.º Conferência: Evolução da Teoria do Cuidado Humano

Comentadora: Helena José

Luana Tonin (Brasil)

### **15h30 – 17h30**

2.º Painel: Investigação – Conferir Evidência à Subjetividade da Experiência Humana

Moderadora: Emília Coutinho

Soraia Bastos (Brasil)

Ana Inês Costa (Portugal)

Jaqueline Dias Nascimento (Brasil)

Maria da Luz Rosa (Portugal)

### **17h30 – 18h**

2.º Conferência: Sete Sutas Sagrados

Comentadores: Patrícia Baltar e António Pereira

Professora Doutora Jean Watson (EUA)

**15 de novembro de 2022**

**12h30-14h30**

3.º Painel: Cuidando da Totalidade da Pessoa na Prática Clínica

Moderadora: Luiza Rodrigues

Paulo Falcão (Brasil)

Helena Martins (Portugal)

Érika Caballero Munõz (Chile)

Vanessa Silva (Portugal)

**14h30 - 15h30**

3.º Conferência: Consciência Caritas

Comentadora: Márcia Santos

Raúl Fernando Guerrero Castañeda (México)

**15h30 - 16h15**

Apresentação do Poster Vencedor

Ana Rita Figueiredo

**16h15 - 17h**

Momento de Partilha

Márcia Santos

**17h - 17h20**

Sessão de Encerramento

Ana Rita Figueiredo e Márcia Santos

# Conferência I

Evolução do Paradigma da Ciência do Cuidado Humano Unitária

**Luana Tonin**  
*Brasil*

[VEJA AQUI](#)

[QUEM É?](#)

A mudança/evolução de paradigma dentro da Teoria do Cuidado Humano para a Ciência do Cuidado Unitário pode ser compreendida como uma manifestação do amadurecimento da enfermagem em um novo paradigma transformador para o cuidado (Watson, 2018; Turkel, Watson & Giovannoni, 2018).

Isto leva a um paradigma científico unitário, filosófica, ética e ontologicamente específico da Enfermagem, para guiar a práxis sagrada reverencial para a cura (healing) e a saúde. Pode ser um esclarecimento do ponto de partida das definições, valores e visão de mundo, que permite que a ciência do cuidado se torne mais claramente vista como unitária (Watson, 2018).

A essência viva de cada prática dos Elementos do Processo Clínico Caritas-Veritas é capturada energeticamente por meio do significado e vibração de alto valor associados a cada palavra (Watson, 2018). O termo Veritas representa e nomeia a pureza das virtudes da Enfermagem e os valores da verdade duradoura, da honra e da dignidade, sendo todos associados à Ciência do Cuidado Unitário (Watson, 2018). Já Caritas continua a ser a essência de seus escritos teórico-filosóficos anteriores (Watson, 2012; Watson, 2018), para sintonizar o cuidado universal, autêntico e profundo. Entretanto, nesta evolução Veritas passa a ser utilizado com Caritas para transmitir o eterno fundamento moral, universal do cuidado e do amor à práxis (Watson, 2018).

Práxis está compreendida na perspectiva aristotélica, que pode ser definida como prática de cuidado unitário moral, formada por uma consciência unitária compartilhada, desenvolvida e específica da Enfermagem, combinada com o comportamento moral, ontológico, ético e epistemológico (Watson, 2018).

Desta forma, para promover o despertar para uma consciência de cuidado transpessoal dentro do paradigma 3, a teórica utilizou-se de linguagem mais evocativa, que oferece um caminho energético de uma palavra para cada um dos 10 elementos do Processo Clínico Caritas-Veritas, as quais sejam: envolver, inspirar, confiar, nutrir, perdoar, aprofundar, equilibrar, co-criar, contribuir e abrir. A seguir será apresentado a evolução dos paradigmas (quadro 1).

## QUADRO 1 – EVOLUÇÃO DOS PARADIGMAS PARA A CIÊNCIA DO CUIDADO UNITÁRIO

(continua)

Paradigma 1	Paradigma 2	Paradigma 3
<b>Fatores de Cuidados (Watson, 1985)</b>	<b>Elementos do Processo Clínical Caritas (Watson, 2008; Watson, 2012)</b>	<b>Caritas-Veritas (Watson, 2018)</b>
Formação de um sistema de valores humanista-altruísta	Praticar o amor-gentileza e a equanimidade, no contexto da consciência de cuidado	Envolver (amor-gentileza): Convida o enfermeiro a transcendência, permitindo a evolução da consciência; aberto ao infinito e comovente amor cósmico-divino.
A promoção da fé-esperança	Ser autenticamente presente, fortalecendo, sustentando, honrando o profundo sistema de crenças e o mundo de vida subjetivo do ser cuidado.	Inspirar (fé-esperança): Estar autenticamente presente; possibilitando fé-esperança, desenvolvimento de crença; honrando o mundo e a vida subjetiva do eu (enfermeiro) e do outro.
O cultivo da sensibilidade do próprio "eu" e ao das demais pessoas	Cultivar práticas espirituais próprias e do eu transpessoal e ir além do próprio ego.	Confiar (eu-transpessoal): Auto conhecimento, amor próprio; Eu superior, fonte experimentando amor divino; espírito; tocando o infinito amor cósmico.
O desenvolvimento de uma relação de ajuda – confiança	Desenvolver e sustentar uma autêntica relação de cuidado, ajuda confiança	Nutrir (relacionamento): Conexões verdadeiras e vibratórias centradas no coração; conexão coração-espírito-espírito.
A promoção e aceitação da expressão de sentimentos positivos e negativos	Ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos como uma conexão profunda com o próprio espírito e o da pessoa cuidada	Perdoar (todos): aceitação sem julgamento; mantendo um espaço sagrado; sintonizando o fluxo dinâmico; gratidão
O uso sistemático do método científico de solução de problemas para a tomada de decisão	Usar criativamente o eu e todos os caminhos do conhecimento como parte do processo de cuidar, engajar-se em práticas artísticas de cuidado reconstituição (healing).	Aprofundar (auto-criativo) Permitindo a emergência criativa; "leitura" do campo caritas; tornando-se o campo caritas; confiando na intuição

Paradigma 1	Paradigma 2	Paradigma 3
<b>Fatores de Cuidados (Watson, 1985)</b>	<b>Elementos do Processo Clínical Caritas (Watson, 2008; Watson, 2012)</b>	<b>Caritas-Veritas (Watson, 2018)</b>
A promoção do ensino-aprendizagem interpessoal	Engajar-se de forma genuína em experiências de ensino aprendizagem que atendam a pessoa inteira, seus significados, tentando permanecer dentro do referencial do outro	Equilibrar (aprender) Apreciando a companhia; escutar o interior/ aprender; sabedoria
A promoção de um ambiente de apoio, proteção e/ou de correção mental, física, sociocultural e espiritual	Criar um ambiente de reconstituição (healing) em todos os níveis (físico e não-físico), ambiente sutil de energia e consciência, no qual a totalidade, beleza, conforto, dignidade e paz sejam potencializados	Co- Criar (campo caritas) Apreciando a companhia; redefinição de padrões; irradiando presença energética do coração; sendo o próprio campo caritas
Assistência com gratificação das necessidades humanas	Ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando "o cuidado humano essencial", que potencializa o alinhamento mente-corpo-espírito, a totalidade e unidade do ser em todos os aspectos do cuidado.	Contribuir (Humanidade) Serviço Sagrado; manifestando intenção; imanente-transcendente; corpo e espírito são um.
A existência de fatores existenciais e fenomenológicos-espirituais	Dar abertura e atender aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma e da do ser cuidado.	Ser aberto (infinito) Experimentando o infinito; transpessoal, pan-dimensional; transcendente; mistério; pertencimento

## Referências bibliográficas

Turkel, M.C., Watson, J. & Giovannoni, J. (2018). Caring science or science of caring. *Nursing Science Quarterly* 31(1), 66-71

Watson, J. (1985). *Human Caring and Human Science: A Theory of Nursing*. Appleton-Century-Crofts

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

Watson, J. (2012). *Human caring science: a theory of nursing* (2nd Ed.). Jones & Bartlett Learning

Watson, J. (2018). *Unitary caring science: the philosophy and praxis of nursing*. University Press of Colorado

DÚVIDA!!

# Conferência II

Caring Science/Human Caring Theory: “Human Care in 21st Century Nursing: Education, Research and Clinical Practice”

**Jean Watson**

*Estados Unidos da América*

VEJA AQUI

QUEM É?

This presentation focused on transforming self and system within the context of Watson’s Theory of Human Caring in practice. Caring Science as Sacred Science was differentiated from conventional science as it relates to human caring and whole person health and healing. The universals of 10 Caritas Processes® of Watson’s theory restore Love, Compassion, Kindness and Heart-centered - evidence for human caring.

The 10 Caritas Processes were presented as universals of Human Caring and include following:

1. Sustaining Humanistic - altruistic Values by Practice of Loving Kindness, compassion and equanimity with self/others;

2. Being Authentically present - enabling faith and hope/belief system; honoring the subjective, inner lifeworld of self/other;

3. Being sensitive to Self and Others by cultivating own spiritual practices, beyond ego to transpersonal presence;

4. Developing and sustaining loving - trusting caring relationships;

5. Allowing for expression of positive and negative feelings - authentically listening to another person's story;

6. Creatively problem-solve; solution seek through caring process; full use of self and artistry of caring-healing practices via use of all ways of knowing/being/doing/becoming;

7. Engaging in transpersonal teaching and learning within context of caring relationship; staying within other's frame of reference - shift toward coaching model for expanded health and/wellness;

8. Creating a healing environment at all levels; subtle environment for energetic authentic caring presence;

9. Reverentially assisting with basic needs as sacred acts; touching mindbodyspirit of other; sustaining human dignity;

10. Opening to spiritual, mystery, unknowns - allowing for miracles.

This model provided the foundation for unitary caring-healing, as a form of sacred activism; beyond techno-cure and toward more meaningful and purposive service to humanity.

**Jean's Seven Sacred Sutras®** were introduced as an experiential-intellectual experience and entre into self/Source and the 10 Caritas Processes; these point toward sacred Caring Science service, so participants can personally/professionally benefit. ([www.watsoncaringscience.org](http://www.watsoncaringscience.org)).

**The seven Sacred sutras** were introduced – as spiritual practices include:

Stillness, Silence, Solitude, Spirit, Simplicity, Service, Surrender.

**Objectives/Subjectives** - At the end of these sessions the participant were able to:

- Identify the core Caring Science: Philosophy & Theory of Human Caring;
- Differentiate between Caring Science and Conventional Medical Science;
- Examine the 10 Caritas Processes of the Theory – universals of nursing's phenomenon – providing language to otherwise invisible practices;
- Explore 'Transpersonal Caring Moments' - in relation to one's own personal/professional practices;
- Describe the Seven Sacred Sutras for sacred self.

## Referências bibliográficas:

Watson, J. (2018). *Unitary Caring Science. The Philosophy and Praxis of Nursing*. University of Colorado. An AJN Book of Year Award.

Sitzman, K. & Watson, J. (2018). *A Caring Science/WCSI*. Springer Library Series.

Watson, J. (2012). *Human Caring Science. A Theory of Nursing*. Jones & Bartlett.

Hills, M., Watson, J., & Cara, C. (2021), *Creating a Caring Science Curriculum* (2nd Ed.). Springer.

Watson, J. (2010). *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences* (2nd Ed.). Springer. An AJN Book of Year Award.

Watson, J. (2008). *Nursing. The Philosophy and Science of Caring. New Revised Edition*. University Press of Colorado.

Watson, J. (2005). *Caring science as Sacred Science*. F. A. Davis. AJN Book of the Year.

Watson, J. (1999 reprinted 2005, 2011). *Postmodern Nursing and Beyond*. Elsevier.

DÚVIDA!!

# Conferência III

Consciência Caritas

**Raúl Fernando Guerrero Castañeda**  
*México*

VEJA AQUI

QUEM É?

Cuidar es un acto sagrado, es un acto de reciprocidad y un acto que conlleva una relación en donde ser-persona cuidada aprende del ser-persona que cuida y a su vez esta gana aprendizaje de la interacción con el ser cuidado.

Para poder comprender que la enfermería como ciencia del cuidado no es solamente un acto de técnicas y métodos estructurados, es necesario comprender que es una relación intersubjetiva en donde dos mundos se encuentran, en donde las historias de vida de dos personas en el acto de cuidar se comprenden una a la otra. El cuidado se convierte en una realidad subjetiva de interacciones (Guerrero-Castañeda & Chávez Urias, 2020).

La acción de cuidar es un acto sublime de la enfermera como ser-persona que cuida, la cual puede comprenderse desde la intencionalidad del mismo acto, no se convierte en un acto de rutinas, sino en un acto intencional, en donde su fuerza sustancial radica en la transformación de la realidad del ser-persona cuidada, podría parecer que esta relación solo involucra el acto de recuperar la salud, sin embargo, si bien es un fin objetivo, el cuidado termina transformando la realidad entera de la persona cuidada.

Las relaciones humanas son complejas y porque envuelven un campo integrativo de fuerzas fenomenológicas, cuya esencia es precisamente el campo de historia de vida de quienes las comparten. Esto desde la perspectiva de Watson (2019) es la construcción del momento de cuidado, la relación de ambos seres en el encuentro de la vida y en situaciones de salud compartidas.

Aquí es donde el cuidado se manifiesta como un acto intencional, en donde se contempla la ayuda al otro, el ser-persona que cuida como enfermera se torna un ser que colabora en la sanación del cuidado, eso ya es una trascendencia de la dimensión corporal, en el momento en que la relación se comprende como una relación de ayuda mutua.

De cada relación de cuidado la enfermera gana conocimiento, no conocimiento en sentido teórico o práctico, sino un tipo de alfabetización en el cuidado en donde gana inteligencia emocional, conciencia, intencionalidad del cuidar, sensibilidad (Watson, 2019), esta alfabetización en el cuidado contribuye al desarrollo de su conciencia caritas, que podría definirse como un proceso evolutivo continuo de la enfermera en el acto del cuidar en

donde transita un camino por el autocrecimiento y la autoconciencia (Watson, 2019).

La conciencia caritas es un proceso de evolución, pero también de revolución del ser como cuidado, pues es el desarrollo de un sentido reflexivo sobre el acto de cuidar a otro, en donde comprende lo que gana también como enfermera y que no es solo una acción de dar, sino un acto de aprendizaje sobre la salud, sobre la persona, sobre la vida.

La relación de cuidado se tornaría a partir de esta conciencia de evolución constante en un acto empático, de comprensión del otro y sobre todo, de un sentido de trascendencia personal y profesional basado en la reciprocidad.

El concepto caritas de hecho, proviene del latín y significa estimar, apreciar, prestar atención, es un sentido de generosidad hacia el otro y esto es precisamente lo que la enfermera puede desarrollar cuando lo hace suyo y lo vive en el día a día, la enfermera con consciência caritas da cuenta de su aprendizaje pero también de su intención al cuidar, que va implícita de un sentido humano y de reconocimiento del otro ser humano en la relación de cuidado.

Se hablaría entonces de una enfermera caritas en donde busca prepararse para el acto de cuidar y busca en el día a día del cuidado incorporar todo aquello que contribuya a la sanación del ser-persona cuidada. En este sentido, Watson (2019) envuelve el proceso caritas seis en donde señala que todo conocimiento cuenta como evidencia para cuidar, es el acto de usar de forma creativa todas las formas de conocimiento para profundizar en la esencia de la enfermería como cuidado, no descuidando la

evidencia científica, pero si incorporando las artes, la filosofía y otras disciplinas que ayuden a comprender quién es el otro y cómo puedo cuidar mejor de él.

La enfermera con consciência caritas es capaz de comprender que debe estar auténticamente presente, no en términos de tiempo lineal, sino en términos de hacer presencia aun no estando físicamente, su consciência se expande de tal manera que el ser-persona cuidada saber que la enfermera está ahí para guiar, consolar, orientar y además para dar paz y armonizar ese entorno caótico en el cual puede estar inmerso.

La enfermería caritas valora la importancia del ser humano como un ser en constante evolución de su propia conciencia de cuidado, para ello debe ser sensible en cada momento de cuidado, para ello debe estar atenta a cada interacción de cuidado y para ello debe prestar sobre todo atención a su propia intención al cuidar.

El desarrollar la conciencia caritas en el proceso de cuidado de la enfermera requiere darse cuenta de que aquella relación-momento de cuidado desde el primer contacto que existe entre ambas personas y hasta el momento en que físicamente interactúan crea campos de conexión que sobrepasarán ese momento, es un campo dinámico de interacción que va más allá de las dimensiones pensadas en donde su manifestación será la transformación del ser-persona cuidada y de la enfermera.

El cultivo de las propias prácticas de cuidado basadas en la sensibilidad hacia el reconocimiento del otro y las múltiples formas de ayuda que se dan en esas relaciones, dan cuenta de que la enfermera

va ganando en cada una un sentido del cuidado de sí misma que será proyectado, de tal manera que al cuidarse la enfermera aprende, se alfabetiza en el cuidado pero también proyectará esa esencia hacia cada ser-persona cuidada con quien tenga contacto.

La consciência caritas no es un acto místico o de difícil aplicabilidad, ni mucho menos alejado de la evidencia que da sentido científico a la disciplina de enfermería, la consciência caritas viene a ayudar a la enfermería a revolucionarse a lo largo de su propio desarrollo disciplinar para comprender en sí quién es la enfermera, qué hace la enfermera, qué conoce la enfermera y cuáles son las razones ontológicas que soportan su práctica.

Este es un llamado a las enfermeras a prestar especial atención a cada relación de cuidado y a no desvalorizar ni aquella en la cual pareciera que fuese corta o nula, de cada relación-interacción la enfermera gana apertura, una apertura que desde la fenomenología radica en la comprensión del ser como cuidado mismo.

## Referências bibliográficas

Guerrero-Castañeda, R. F. & Chávez-Urías, R. A. (2020). Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 24(58). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.02>

Watson J. (2019). *Enfermería: la Filosofía y Ciencia del Cuidado*. UACH.

DÚVIDA!!

# 1.º Painel

Perspetivando a Ciência do Cuidado Humano através da Formação

***Perspetivas da Ciência do Cuidado Humano na Formação em Enfermagem: uma Experiência Brasileira***

**Fernando Riegel**  
*Brasil*

VEJA AQUI

QUEM É?

Para iniciar nossa reflexão, proponho que pensemos sobre a seguinte questão: em relação à impossibilidade de pensar teoricamente, qual a responsabilidade dos formadores? Partindo-se da publicação de Jaqueline Fawcett, no Blog Nursology.com, devemos considerar que alguns enfermeiros afirmam ser “ateóricos”. Quando questionados sobre o que esse termo significa, eles tendem a dizer que não endossam ou usam um modelo conceitual ou teoria particular ao realizar pesquisas ou a prática de enfermagem. No entanto, segundo o físico que se tornou filósofo da ciência, Sir Karl R.

Popper (1965), é "absurdo" pensar que cada um de nós não tem um "horizonte de expectativas" para o que estejamos observando ou fazendo (Fawcett, 2019).

Nessa direção, no que se refere à inclusão da filosofia, das teorias de enfermagem e da ciência do cuidado humano, façam-lhes os seguintes questionamentos: onde estamos? Para onde vamos? E aonde queremos chegar?

Para responder a essas questões, fui ouvir professores da graduação e da pós-graduação, estudantes de pós-graduação e de graduação, eis os relatos desses atores:

*A legitimação de uma profissão e/ou de uma disciplina do conhecimento se fundamenta em sua habilidade de desenvolver e aplicar teorias que tenham aderência ou que respondam às questões inerentes ao ser, ao saber e ao fazer que a estrutura. Neste contexto, o ensino de teorias de enfermagem, na formação do enfermeiro, seja no nível de graduação, seja de pós-graduação, é fundamental, pois proporciona a esses conhecerem o quanto estes referenciais, dado as suas especificidades, definem a enfermagem enquanto disciplina e profissão, pois contribuem para o desenvolvimento e organização dos conhecimentos que estruturam a prática profissional. Em atenção à singularidade dos sujeitos do cuidado, quais sejam paciente, família, comunidade e profissionais de enfermagem, as teorias definem os domínios da disciplina e conferem identidade à Enfermagem como Ciência e Arte de Cuidar! (20/12/2022). Maria da Graça Oliveira Crossetti (Professora Titular do DEMC da Escola de Enfermagem da UFRGS).*

*“Possibilita o aprofundamento das mais variadas teorias (grandes, médias e específicas) desenvolvidas por enfermeiras. Permite-me adquirir conhecimento para além da grande teoria, contribuindo, assim, para que futuramente eu possa sustentar o ensino do processo de enfermagem (indivíduo, família e/ou comunidade) à luz das teorias de enfermagem. Ainda me estimula a construir uma teoria de médio alcance ou específica na área de atuação na dimensão assistência - enfermagem obstétrica”. (20/12/2022). Jhonatan Tyson Barros Azevedo (Mestrando em Enfermagem PPGENF UFRGS).*

*“É essencial que na formação dos profissionais de enfermagem sejam abordadas as distintas teorias de enfermagem de forma aprofundada e minuciosa. O processo de enfermagem é norteado e alicerçado pelas teorias, que buscam trazer maior compreensão a respeito das condutas e demandas relativas à profissão. Assim, para que o serviço de enfermagem e prestação de cuidado possa ser realizado de forma inclusiva, holística e com alto rigor científico, tornam-se indispensáveis momentos de aprendizado dedicados à maior compreensão das teorias de enfermagem, nas quais a prática deste ofício se baseia”. (20/12/2022). Lucas Daniel Ribas (Acadêmico do 6º período do Curso de Enfermagem).*

Para Professora Dr.ª Jean Watson, “O profissional enfermeiro do futuro será um Metafísico! Um profundamente enraizado na filosofia, sabedoria e arte espiritual e humana com conhecimento científico para a saúde e a cura (...)” Dr.ª Jean Watson em 17/10/2022.

Assim, faz-se importante analisar o cenário nacional do ensino de enfermagem brasileiro por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais (2001), as

as quais estão sendo reformuladas e, no momento atual, encontram-se em tramitação nas instâncias superiores dos Ministério da Saúde e da Educação do Brasil.

A partir da análise crítica das DCN brasileiras para cursos de graduação em enfermagem, fica evidente a falta da obrigatoriedade ou da orientação para a abordagem das teorias de enfermagem na formação. Já na proposta de novas DCN (2018), foi recomendada pelo Conselho Nacional de Saúde a inclusão, no componente curricular “Fundamentos de enfermagem”, as teorias e concepções de enfermagem (Brasil, 2001; Brasil, 2018).

Neste ínterim, há de se considerar, o objetivo principal das Escolas de Enfermagem no Brasil: “Formar enfermeiros conforme perfil profissional descrito no Art. 3º das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem” (Brasil, 2001):

*“Generalista, humanista, crítica e reflexiva, pautada na perspectiva da integralidade do cuidado. Generalista, pois se trata de um profissional com múltiplas experiências, em diferentes áreas do conhecimento, preparado para a vivência profissional em sua totalidade e em seus diversos contextos. Humanista por ser um profissional comprometido com a produção do cuidado centrado nos sujeitos e em suas necessidades, bem como preocupado com a otimização das relações intra e interprofissionais. Crítico e reflexivo, envolvendo a sua prática em saúde no compromisso ético da defesa do direito à saúde e à vida, comprometido na luta pelos princípios que regem o cuidado no SUS, e politicamente engajado na reflexão crítica sobre a prática profissional baseada na*

integralidade da atenção à saúde" (PPC Escola de Enfermagem UFRGS, 2021).

Atualmente no Brasil, Cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem oferecem disciplinas como: Fundamentos filosóficos do cuidado em enfermagem; Teorias de Enfermagem e Fundamentos de Enfermagem. Percebe-se a necessidade da inclusão das teorias de Enfermagem transversalmente nas diferentes disciplinas da Graduação e Pós-Graduação, ministradas por professores capacitados e estudiosos das teorias como base da ciência de Enfermagem. Devido à falta de uma normatização e atualização das DCN, identifica-se que cursos mantêm as teorias e outros cursos as excluem dos seus currículos.

Apresentarei, a partir de agora, a experiência da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), no âmbito da disciplina de Fundamentos Filosóficos do Cuidado em Enfermagem, na qual sou Professor convidado juntamente com as professoras responsáveis pela disciplina, a Professora Dr.<sup>ª</sup> Maria da Graça de Oliveira Crossetti e Professora Dr.<sup>ª</sup> Margarita Ana Rubin Unicovsky.

A Escola de Enfermagem UFRGS – que faz parte do Sistema de Ensino Superior Público – tem 72 anos de história na formação de Enfermeiros(as) no Rio Grande do Sul. Foi fundada em 4 de dezembro de 1950 e é pioneira na região sul do Brasil. O curso inicialmente tinha duração de quatro anos, exigia tempo integral das professoras e alunas e oferecia residência, alimentação, biblioteca, uniforme e transporte para as aulas e estágios. Atualmente, oferece semestre letivo, com 52 alunos/calouros (104 vagas anuais) e um estudante/calouro indígena (duas vagas anuais). Carga horária total de 4.031 horas,

dispostas em dez etapas, com integralização mínima de cinco anos (dez semestres letivos), e máxima de dez anos (vinte semestres letivos), estando de acordo a Resolução CNE/CES N° 4, de 6 de abril de 2009 (BRASIL, 2009). O ingresso se dá por meio de concurso vestibular da própria instituição, e também pelo SISU – Sistema de Ingresso Unificado – Nota ENEM e reservas do Programa de Ações Afirmativas. A Disciplina ENF01012 – Fundamentos Filosóficos do Cuidado em Enfermagem, oferecida na 2ª Etapa do curso, com carga horária de 45h (3 créditos), atualmente tem 48 alunos matriculados, sendo regida por duas docentes responsáveis e docentes convidados. Essa disciplina enfoca os fundamentos teóricos e filosóficos como construtos do cuidado na enfermagem; o ser humano na concepção humanista existencialista; conhecimentos ético, estético, pessoal e empírico; código de ética e de deontologia na enfermagem enquanto princípio normativo da conduta moral e ética dos profissionais de enfermagem. Dos objetivos, espera-se que, ao final da disciplina, o aluno seja capaz de: Definir Filosofia; Compreender a importância da filosofia na enfermagem; Exercitar o pensamento crítico holístico do ser humano como sujeito do cuidado na enfermagem, dotado de componentes existenciais básicos; Caracterizar a corporeidade como modo de ser do homem no mundo, na compreensão de si e do outro na enfermagem; Identificar os padrões de conhecimentos na enfermagem – ético, estético, empírico e pessoal – como construtos do cuidado na enfermagem; Conhecer o código de ética e deontologia de enfermagem; Identificar principais pensamentos filosóficos no cotidiano do existir do ser humano no Século XXI.

Dos conteúdos programáticos, destacam-se: Reflexão Filosófica: O que é filosofia e qual a importância da filosofia? Como se aplica a filosofia

na enfermagem? A filosofia no encontro de cuidado em enfermagem; Corporeidade, concepções teórico-filosóficas e a enfermagem; Pensamento crítico holístico; Padrões de conhecimento na enfermagem: ético, estético, pessoal e empírico; Código de ética e deontologia na enfermagem e a Filosofia no cotidiano do existir do ser humano no Século XXI.

Das metodologias utilizadas nessa disciplina, incluem-se: Aulas expositivas dialogadas; Orientação das atividades por Moodle e Sala de Aula Virtual; Apresentação dos temas sob forma de seminários/Estudo de Caso; Oficinas de criatividade; Discussão de artigos científicos; Análise crítica de filmes; Pesquisas bibliográficas para elaboração do trabalho final.

Como introduzimos a Ciência do Cuidado Unitário na formação de enfermeiros na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul? Na aula da Disciplina de Fundamentos Filosóficos que aborda os seguintes conteúdos: Pensamento crítico holístico na Enfermagem – abertura da mente para um pensar humano e holístico, Origem do Holismo na Saúde, Pensadores que influenciaram o Holismo no Brasil e no mundo, Ciência do Cuidado Unitário de Jean Watson, Watson Caring Science Institute, Redes Brasileira e Portuguesa de Ciência do Cuidado Unitário e o Processo Clínico Caritas e atividade prática de reflexão e aplicação dos pressupostos teóricos na prática clínica de enfermagem.

A aula proposta está alicerçada nos referenciais teóricos de Florence Nightingale, Jean Watson, Wanda Horta e Peter A. Facione. Há de se considerar que Florence incentivou enfermeiras a desenvolverem o pensamento crítico e aplicá-lo em direção ao

Healing (Restauração) dos seus pacientes (Mcewen; Willis, 2016). O Pensamento crítico holístico orienta o enfermeiro para uma abordagem integral e humanística, em que predomina a capacidade de ouvir, de considerar a totalidade dos indivíduos, incluindo aspectos físicos, mentais, emocionais e espirituais (Facione, Crossetti & Riegel, 2017).

Buscamos apresentar os pressupostos teóricos de Jean Watson, enfatizando aspectos como: a noção de Caring Science foi postulada em meu primeiro livro: *Nursing the Philosophy and Science of Caring* (1979). Explicações adicionais evoluíram da Teoria do Cuidado Humano e dos 10 Processos Caritas® dentro da teoria original (Watson, 1985, 1999, 2006, 2008). Caring Science oferece uma base filosófica significativa para a ciência da enfermagem e reconhece uma ontologia relacional versus uma ontologia separatista. A Ciência do Cuidado abrange a pessoa inteira, a unidade da mente, corpo e espírito como um em relação ao meio ambiente em todos os níveis. O cuidado transpessoal, com base na definição utilizada, determina uma atitude de respeito pelo sagrado, que é o outro, estando este ser conectado ao universo e ao outro, sem divisões de espaço, tempo ou nacionalidades, o que Watson, a partir de 2005, chama em sua teoria de Caritas e Communitas.

Abordamos com os estudantes os 10 elementos do Processo Clínico Caritas (Fatores Caritativos), a partir da reflexão de uma situação de enfermagem, como por exemplo um banho no leito. Além disso, aplicamos um estudo de caso para que os estudantes possam introduzir os elementos do Processo Clínico Caritas no cuidado em enfermagem. Faz-se importante destacar os elementos, são eles: Envolver

(amor-gentileza) – Transcendência – evolução da consciência – aberto ao infinito e sensível ao amor cósmico-divino; Inspirar (Fé – esperança) – autenticamente presente – possibilitando o desenvolvimento da crença; Confiar (Eutranspessoal) – Autoconhecimento, amor-próprio, experimentar o amor divino, espírito. Cultivar a sensibilidade de si e dos outros; Nutrir (Relacionamento) – Conexões verdadeiras e vibratórias centradas no coração – conexão coração-espírito-espírito; Perdoar (Todos) – Aceitação sem julgamentos, mantendo um espaço sagrado, sintonizado com a gratidão; Aprofundar (Autocriativo) – aberto à criatividade – confiando na intuição; Equilibrar (aprender) – apreciar a companhia, escuta interior/aprender com sabedoria; Cocriar (Campo caritas) – redefinir padrões, irradiando presença energética do coração; Contribuir (Humanidade) – serviço sagrado, manifestando intenção, corpo e espírito como unidade; Estar aberto (Infinito) – experimentar o infinito, aceitar os mistérios da vida e do cuidado – exercitar o pertencimento (Transpessoal e pan-dimensional).

Das estratégias e metodologias para o desenvolvimento do pensamento abstrato e aplicação prática dos pressupostos teórico-filosóficos, destacam-se: o uso das artes, inclusão e oficinas de criatividade, análise críticas de casos clínicos, filmes e discussão de artigos científicos. Os estudantes avaliam positivamente a disciplina; e, na avaliação, lembram-se da aula de pensamento crítico holístico e da ciência do cuidado humano como a melhor aula da disciplina.

Por fim, gostaria de convidar a todos(as) os(as) presentes neste evento hoje a praticar a empatia e

os ensinamentos de Jean Watson com o nosso próximo, seja no hospital, na universidade e na vida cotidiana! Certamente seremos seres humanos mais felizes!

“A empatia é a essência de uma Enfermeira(o)”.  
“Talvez este momento, com esta pessoa, seja a razão de estarmos aqui na Terra”.

Jean Watson

## Referências bibliográficas:

Brasil. Resolução CNE/CES nº3, de 7 de novembro de 2001: Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial do Brasil*

Brasil. Resolução nº573 de 31 de janeiro de 2018. Conselho Nacional de Saúde

Facione, P. A. & Gittens, C. A. (2016). *Think critically*. Pearson

Facione, P. A., Crossetti, M. G. O. & Riegel, F. (2017). Pensamento Crítico Holístico no Processo Diagnóstico de Enfermagem [Editorial]. *Rev Gaúcha Enferm.*, 38(3), e75576

Fawcett, J. (2019). The impossibility of Thinking "Atheoretically". *Blog Nursology*. <https://nursology.net/2019/01/22/the-impossibility-of-thinking-atheoretically/>

Mcewen, M. & Willis, E. M. (2016). *Bases Teóricas de Enfermagem*. Artmed

Riegel, F. & Crossetti, M.G.O. (2020). A Theoretical Model to Measure Holistic Critical Thinking in the Teaching of Diagnosis Process in Nursing. *Revista Pensamiento Actual*, 20(34)

Tonin, L., Lacerda, M. R., Favero, L., Nascimento, J., Denipote, A. G. M & Gomes, I. M. (2020). The evolution of the Theory of Human Care to the Science of Unit Care. *Research, Society and Development*, 9(9), e621997658. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.7658

*Perspectivas da Ciência do Cuidado Humano na formação em enfermagem: uma experiência Brasileira - Drº. Fernando Riegel*

Watson, J. (2018). *Unitary Caring Science: the Philosophy and Praxis of Nursing*. University Press of Colorado

Watson, J. (1979). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Little, Brown

DÚVIDA!!

# 1.º Painel

Perspetivando a Ciência do Cuidado Humano através da Formação

## *Programa Educativo de Caritas Coach*

**Héctor Rosso**  
*Uruguai*

[VEJA AQUI](#)

[QUEM É?](#)

Esta apresentação trató sobre la importancia de ser un Caritas Coach, cuya formación se realiza en el programa educativo denominado Caritas Coach Education Program® (CCEP), es una especialización sobre la Ciencia del Cuidado Unitario y el Cuidado Humano de la teoría de la Dra. Jean Watson. También y no menos importante un camino de autocuidado y sanación. Este programa es realizado a través de WCSI, que es una organización 501C (3) internacional sin fines de lucro que promueve la filosofía, teorías y prácticas de la Ciencia del Cuidado, creada con un enfoque centrado en la

investigación, la práctica y el liderazgo. Nuestros valores fundamentales son de servicio inclusivo, diverso, humano y ecológico para la humanidad y nuestro planeta. Estamos organizados en la región de Latino e Iberoamérica, conformados por diez grupos países, denominados WCSI - LIA ([www.watsoncaringscience.org](http://www.watsoncaringscience.org), 2022).

El CCEP ha sido un programa educativo de gran éxito para las personas que desean aprender intelectual y experimentalmente a enseñar, vivir y practicar la teoría del Cuidado Humano. El propósito de un Caritas Coach es transformarse uno mismo y a los sistemas de salud con una intencionada conciencia Caritas y formas Caritas de ser que integran y restauran el cuidado-sanación y amor en nuestra vida, trabajo y el mundo. Proporcionando más profundo significado, propósito, dignidad e integridad de la salud, cuidar a los proveedores, los pacientes, las instituciones y la sociedad (Watson, 2021).

El CCEP es un plan de estudios que aborda nuestra "demanda ética" de cuidarnos unos a otros. Es un programa de inmersión en línea de 6 meses. El curso es impartido por profesores, profesionales especializados en la Ciencia del Cuidado. Tiene como resultado el empoderamiento y la búsqueda de la fuerza interior para vivir una vida alineada con los valores personales para promover la salud, la sanación, la plenitud y la realización del potencial de los participantes (Horton-Deutsch & Anderson, 2018).

Fundamento ético de CCEP, ética de pertenencia universal necesidad humana y base para prosperar como seres humanos, todos venimos y regresamos al campo infinito del amor y somos parte de algo más grande que nosotros mismos (Watson, 2008).

Ética del Rostro de Levinas, afrontar nuestra propia humanidad y la de los demás para volvernos hacia nosotros mismos y hacia los demás (Watson, 2008). Ética de las manos de Longstrup, que literal y figurativamente tenemos la vida de otro en nuestras manos, haciendo nuestro trabajo sagrado. Campo unitario de lo que hacemos, pensamos, decimos, pretendemos, etc., los pensamientos y actitudes negativos afectan a los demás de manera negativa y los pensamientos, palabras e intenciones positivos afectan a los demás de manera positiva (Watson, 2008, 2018).

El programa de CCEP tiene dos ejes principales, primero la autorreflexión y reflexiones personales con estética: centrar la atención en pensamientos, sentimientos, acciones y elecciones para volverse más amoroso, compasivo, intencional, consciente y menos reactivo. Segundo, reflexión en la relación con los otros: en relación transpersonal y de *Communitas*. Encontrar significado, explorar y descubrir juntos, discusión auténtica, responder con intención, amabilidad, compasión y conocimiento, explorar, conectar y encontrar significado en sentimientos y experiencias (Anderson, 2018).

Algunos antecedentes de evaluación del programa, ej. "Evaluating Changes in Caring Behaviors of Caritas Coaches Pre and Post the Caritas Coach Education Program". Este estudio tuvo como objetivo, examinar la eficacia del programa para cambiar el liderazgo de Caritas, los comportamientos de autocuidado y las percepciones de los compañeros de trabajo y de los participantes que completaron el programa de formación de Caritas Coach. En sus conclusiones, después de completar el CCEP, los participantes demostraron cambios estadísticamente significativos en 3 medidas de Caritas: liderazgo, compañero de trabajo y autoevaluación. Los

participantes de CCEP exhibieron el mayor cambio en sus puntuaciones de autocuidado (Brewer et al., 2020).

Otro ejemplo es el testimonio del Dr. Dale E. Beatty, Chief Nurse Executive, Stanford Health, de la Universidad de Stanford en Palo Alto, California, US. Cuando se invierte en la Ciencia del Cuidado en nuestra cultura, obtenemos estos resultados: satisfacción del paciente aumenta del percentil 80 al 90. El desempeño financiero, es positivo entre el 5% y el 10% como sistema de salud. Hubo un compromiso de los empleados por encima de la media nacional. La rotación de enfermeras se redujo del 14,1% al 7% en un período de 3 años. Stanford Health tiene en su staff a 21 Caritas Coach (Boulder Community Health, 2021).

Finalizando, un Caritas Coach es en palabras de Watson: "Brindar cuidado con amor y efecto, promover la sanación, salud, crecimiento individual/familiar y un sentido de totalidad, perdón, conciencia evolucionada y paz interior que trasciende las crisis y el miedo de las enfermedades, diagnósticos, dolencias, traumas, cambios de la vida, etc" (Watson, 2008).

## Referências bibliográficas

Brewer, B. B., Anderson, J., & Watson, J. (2020). Evaluating Changes in Caring Behaviors of Caritas Coaches Pre and Post the Caritas Coach Education Program. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 50(2), 85–89. DOI: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000846>

Boulder Community Health (October 7, 2021). *Elevate Education Series, An Education Series from the BCH Foundation*. <https://www.bch.org/foundation/about-us/elevate-education-series/>

Horton-Deutsch, S. & Anderson, J. (2018). *Caritas Coaching; A journey toward transpersonal caring for informed moral action in healthcare*. Sigma Theta Tau International

Watson, J. (2008). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring* (rev. ed.). University Press Colorado

Watson, J. (2018). *Unitary Caring Science the Philosophy and Praxis of Nursing*. University Press Colorado

Watson, J. (2021). *Caring Science as Sacred Science*. (rev. ed.). Lotus Library. [www.watsoncaringscience.org](http://www.watsoncaringscience.org) (Official website of the Watson Caring Science Institute and Dr. Jean Watson's theory, works, and networks.) Copyright © 2020 Watson Caring Science Institute

All rights reserved. Document is based on Jean Watson's publications and Theory of Human Caring & Unitary Caring Science. Document developed by A. Lynne Wagner, EdD, MSN, RN, FACCE, Caritas Coach\*; Jean Watson, PhD, RN, AHN-BC, FAAN, LL-AAN; and Chantal Cara, RN, MSc, PhD, FAAN

DÚVIDA!!

# 1.º Painel

Perspetivando a Ciência do Cuidado Humano através da Formação

***Contributos para uma Reflexão sobre a Teoria do Cuidado Humano na Formação em Enfermagem em Portugal***

**Luís Miguel Salvador Machado Gomes**  
*Portugal*

VEJA AQUI

QUEM É?

Compete às instituições de ensino superior no âmbito das propostas de ciclos de estudos desenvolver as estratégias de ensino-aprendizagem que favoreçam a aquisição de competências, conhecimentos e habilidades, pelos estudantes, com significado fundador de aprendizagens com relevância pessoal e profissional.

O “desenvolvimento da enfermagem como ciência humana e a necessidade de congruência entre as suas partes, filosofia, teoria, educação, investigação e prática, tem vindo a constituir-se como um desafio

que se revela difícil, porque implica mais do que o esforço de criar critérios que assegurem a qualidade dos programas educacionais de enfermagem, a necessidade de alargar consensos em relação aos resultados desejados” (Correia, 2004, p.8).

O cuidar é baseado numa ontologia, numa ética de relacionamento, de ligação e de consciência pelo que Watson (2021) afirma que “praticamos o que somos; investigamos o que somos; ensinamos o que somos e vivemos o que somos” (p.61).

Foi nesta perspetiva que se desenvolveu um estudo com o objetivo de analisar o contributo da Teoria do Cuidado Humano na construção e desenvolvimento dos currículos de Enfermagem em Portugal. O estudo foi descritivo, quantitativo, transversal, decorreu no mês de outubro e novembro de 2022. A colheita de dados foi efetuada por questionário, em plataforma digital, enviada a 40 instituições públicas e privadas que desenvolvem o 1.º, 2.º e 3.º ciclos de formação em Enfermagem.

Tivemos em conta os aspetos éticos na investigação tendo o mesmo parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade dos Açores (n.º 56/2022). Todos os dados recolhidos foram tratados de forma codificada e confidencial, não havendo colheita de identificação dos participantes. Obtivemos 20 respostas: três de doutoramento; sete de mestrado; 10 licenciatura. Apesar do número reduzido de respostas, correspondem a 75% da oferta de terceiro ciclo e 25,64% da oferta de primeiro ciclo de formação em enfermagem.

Sobre a utilização do modelo teórico de Jean Watson obtivemos as seguintes respostas: esteve na base da elaboração do plano de estudos?, 70% referem “Não” e 15% referem “Sim”; encontra-se

explícito nos programas das unidades curriculares?, 60% referem "Não", dos 40% que referem "Sim", afirmam que é "Frequentemente" ou "Ocasionalmente"; é lecionado/referenciado em unidades curriculares de cariz teórico?, 90% referem "Sim", destes 45% referem "Ocasionalmente"; é lecionado/referenciado em unidades curriculares de ensino clínico/estágio?, 60% referem "Sim", destes 30% referem "Ocasionalmente" e "Raramente"; os estudantes nos períodos de ensino clínico têm oportunidade de entrar em contacto com serviços que utilizam o modelo na prática do cuidado de enfermagem?, 50% "Não sabe/Não responde" e 35% respondem "Não"; é identificado/referido pelos estudantes aquando das reflexões (orais/escritas) sobre a prática do cuidado em ensino clínico/estágio?, 65% referem "Sim", destes 40% referem "Ocasionalmente".

Questionados sobre o grau de conhecimento do modelo teórico de Jean Watson (Min 1; Máx. 10): pelo corpo docente na sua escola, a média foi 7,43; pelos supervisores dos ensinos clínicos/estágios nas instituições parceiras, a média foi 4,92 e pelos estudantes formados na sua escola, a média foi 5,21.

Sobre os elementos do processo caritas do cuidado humano, qual a probabilidade de integrarem uma competência adquirida pelos estudantes de enfermagem, da sua escola, no final do curso (Min 1 – Máx. 5) os valores mais elevados foram a "A promoção do ensino-aprendizagem interpessoal" e "Auxílio com a gratificação das necessidades humanas" com uma média 4,23 e a competência menos desenvolvidas é o elemento do processo caritas "Aceitação das forças existencial-fenomenológicas" com média de 3,29.

Solicitados comentários apresentamos os seguintes: É sempre bom refletirmos sobre a nossa prática relembrando Watson (Q16); e as condições dos serviços e do exercício profissional conflituam muitas vezes com a implementação de modelos mais humanistas (Q19).

Limitações do estudo relacionam-se com a metodologia de contato com as Instituições de Ensino Superior (Diretores de Curso, por email institucional), e o número extremamente pequeno de respostas ao questionário.

Verifica-se que o modelo teórico de Jean Watson não está na base da conceção dos currículos de forma explícita, mas que os estudantes obtêm o seu conhecimento em unidades curriculares de cariz teórico e ensino clínico/estágio havendo aquisição de competências com fundamento nos elementos do processo caritas.

O facto de os estudantes adquirirem competências relacionadas com os elementos do processo clínico caritas poderá dever-se à teoria de Jean Watson ser uma filosofia do cuidado humano, uma teoria de longo alcance (Watson, 2010) e está inerente ao cuidado humano ensinado e praticado em enfermagem.

Rebello (1996, p.16) afirma que "a teoria sem a perspetiva de resolução na prática é estéril, mas a prática sem a teoria é cega". "É neste sentido que a união entre teoria e prática se torna primordial na formação no ensino superior, (...)". Não serão formados profissionais só teóricos, nem profissionais só práticos, mas sim profissionais que possuam um bom conhecimento teórico para lidar com as diversas situações que a prática e a realidade profissional demandam e que, por sua vez, conseguem analisar e

refletir sobre as práticas desenvolvidas recorrendo à teoria e à pesquisa” (Moreira & Ferreira, 2014, p.132).

Segundo Watson (2010) “é possível ler, estudar, aprender e até ensinar e investigar a teoria do cuidado. Contudo, para o conseguir tem de se experienciar pessoalmente. O modelo é ao mesmo tempo uma oportunidade para interagir com ideias, experienciar, desenvolver através da filosofia, e viver uma vida pessoal e profissional unificada” (p.359).

Pode-se dizer que o estudante enquanto pessoa “é compreendida como um ser-no-mundo, espiritual, magnífico, parte da natureza, não sendo apenas matéria. Possui três dimensões (mente, corpo e alma) influenciadas pelo EU” (Evangelista et al., 2020, p.2). Lima (2010) citado por Moreira & Ferreira (2014) refere que “os programas de unidades curriculares devem ser estruturados em torno de questões que sustentam: a génese da profissão, seus fundamentos filosóficos e teóricos; o que é necessário como competências para o exercício da profissão com rigor, cientificidade e eficácia” (p.134).

Exemplos de técnicas/estratégias/atividades utilizadas na formação em Enfermagem com referencial Jean Watson ou que contribuem para o desenvolvimento de competência para o cuidar humano e das quais temos experiência são: Biodanza; Ciclo reflexivo de GIBBS; Eneagrama da Personalidade; Genograma Familiar; Hidropower; Imagética; Janela de JOHARI; Journal Club; Massagem; Mindfulness; Método de Sherwood; Modelo de Savoring de Bryant & Veroff; Programa Freemind; Relaxamento Progressivo de Jacobson; Roleplay técnicas de comunicação; Storytelling; Visualização de filmes e World Café.

Hills, Watson & Cara (2021) referem que “um currículo da Ciência do Cuidado procura desenvolver relações autênticas, igualitárias de humano para humano. Esta assunção baseia-se na noção de que existe reciprocidade entre poder, conhecimento, e controlo, isso a fim de haver relações equitativas, (...). Isso não nega as responsabilidades, competências e conhecimento dos professores nem dos enfermeiros (p.27).

Concordamos com Hills, Watson & Cara (2021) que “a natureza da relação do trabalho do professor de enfermagem com os estudantes é crucial para humanizar a formação em enfermagem; como educador a relação e o compromisso para conhecer, compreender e acompanhar os seus estudantes requer o desenvolvimento de relações ensino-aprendizagem cuidadoras” (p.104).

Esta reflexão permite afirmar que existe ainda um caminho a percorrer no reconhecimento e identificação da filosofia do cuidado humano de Jean Watson, e que a mesma dá sustentação teórica aos currículos de Enfermagem e para tal existem inúmeras estratégias pedagógicas de promoção de competências de cuidados de Enfermagem e desenvolvimento da pessoa do estudante.

## Referências bibliográficas

Evangelista, C. B., Lopes, M. E., Nóbrega, M. M., Vasconcelos, M. F., & Viana, A. C. (2020). Análise da teoria de Jean Watson de acordo com o modelo de Chinn e Kramer. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(4), e20045. DOI: 10.12707/RV20045

Hills, M., Watson, J., & Cara, C. (2021). *Creating a Caring Science Curriculum, A Relational Emancipatory Pedagogy for Nursing* (2nd Ed.). Springer Publishing

Moreira, F., & Ferreira, E. (2014). Teoria, Prática e Relação na Formação Inicial na Enfermagem e na Docência. Porto, *Educação, Sociedade & Culturas*, 14, 127 – 148

Vilaseca, B. (2022). *Nada é por Acaso – Espiritualidade para Céticos*. Pergaminho

Watson, J., & Woodward, T. K. (2010). Jean Watson's Theory of Human Caring. In: M. E. Parker, M. C. Smith, (coords.), *Nursing Theories and Nursing Practice* (3rd Ed.) (pp 351-369). F.A.Davis Company

Watson, J. (2021). Revisiting 'Discipline' in Relation to Caring Science as Sacred Science: Revisiting Discipline of Nursing. *American Nurses Association, Journal of Holistic Nursing*, 40(1), 58-63

DÚVIDA!!

# 1.º Painel

Perspetivando a Ciência do Cuidado Humano através da Formação

*Experiência da Integração da Ciência do Cuidado Humano num Programa de Formação Superior de 1.º Ciclo de Enfermagem, segundo o Processo de Bolonha, na Haute École de Santé Fribourg (Heds FR)*

Tanya Cara-Nova  
Suíça

VEJA AQUI

QUEM É?

A finalidade desta apresentação é partilhar a experiência da integração da Ciência do Cuidado Humano num programa de formação superior de primeiro ciclo, segundo o Processo de Bolonha, de Enfermagem na Haute école de santé Fribourg (Heds FR) - Escola superior de saúde de Friburgo, nomeadamente através do desenvolvimento de um projeto de Caritas Coach®.

A Heds FR foi fundada em 1907 como escola de enfermagem de Friburgo pelo conselheiro de Estado

*Experiência da integração da Ciência do Cuidado Humano num programa de formação superior de 1.º Ciclo de Enfermagem, segundo o Processo de Bolonha, na Haute école de santé Fribourg (Heds FR) - Tanya Cara-Nova*

Georges Python. Tornou-se Escola Superior de Saúde de Friburgo, membro da Universidade de Ciências Aplicadas e Artes da Suíça Ocidental HES-SO em 2002. Desenvolve há 15 anos programas de primeiro e segundo ciclos superiores, segundo o Processo de Bolonha, em francês ou bilingue (francês/alemão). O programa curricular da formação em enfermagem foi reestruturado em 2018, centrando-se na qualidade e fiabilidade da prestação de cuidados de saúde. Este novo currículo integra a Ciência do Cuidado Humano (Watson, 2008) e os 10 Elementos do Processo Clinical Caritas como referencial teórico e ético do programa. Em 2022, um novo plano de estudos HES-SO (Plan d'études cadre 2022) é desenvolvido respeitando as recomendações nacionais e internacionais relativamente à formação (Committee on the Health Professions Education Summit, 2003; Office Fédéral de la Santé Publique, 2013). A Escola superior de saúde de Friburgo define o conceito de cuidar com base nos valores humanistas da Ciência do Cuidado Humano de forma a definir e a tornar específico o papel dos enfermeiros na sociedade.

No âmbito da sua actividade enquanto docente na Escola superior de saúde de Friburgo e responsável da unidade curricular "Ciências de Enfermagem" lecionada no primeiro semestre da formação em enfermagem, a autora inscreveu-se na formação Caritas Coach Education Program® (CCEP), organizado pelo Watson Caring Science Institute com a duração de 6 meses. As intenções da autora ao iniciar esta formação eram aprofundar e desenvolver o conhecimento da Ciência do Cuidado Humano da Professora Jean Watson; partilhar e discutir ideias com profissionais e docentes do Watson Caring Science Institute sobre a aplicação prática da Ciência do Cuidado Humano e integrar os novos conhecimentos sobre a Ciência do Cuidado Humano na unidade curricular "Ciências de Enfermagem". Um

*Experiência da integração da Ciência do Cuidado Humano num programa de formação superior de 1.º Ciclo de Enfermagem, segundo o Processo de Bolonha, na Haute école de santé Fribourg (Heds FR) - Tanya Cara-Nova*

dos requisitos obrigatórios para completar a formação CCEP é desenvolver e implementar no âmbito da prática profissional, um projecto de Caritas Coach, aprovado pelos docentes da WCSI.

Neste contexto, um projeto foi elaborado, tendo como ponto de partida o contexto profissional da prática de enfermagem na Suíça e a actividade enquanto docente da autora. Estima-se que a necessidade de profissionais de saúde na Suíça irá aumentar até 30% em 2030. Um fenómeno preocupante diz respeito aos jovens enfermeiros que deixam a profissão de forma prematura e foi calculado em 42% (valor médio) para a faixa etária dos 35-39 anos, entre 2016 e 2018 (Merçay, Grünig & Dolder, 2021).

Parece haver a necessidade de motivar os enfermeiros a não abandonarem prematuramente a profissão, de modo a assegurar a capacidade de responder às necessidades de saúde da população. Há também a necessidade de preservar o bem-estar destes profissionais que por vezes estão desgastados pelo cuidado constante dos seres cuidados sem atenderem às suas próprias necessidades de cuidado (Watson, 2008).

Estes fenómenos motivaram a autora a desenvolver o seu projeto direcionado à população estudantil, no início da formação em enfermagem. Neste âmbito, o projeto foi intitulado "Processo genuíno de ensino-aprendizagem da Ciência do Cuidado Humano e da prática do amor-gentileza na formação em Enfermagem".

O objectivo do projeto era proporcionar aos estudantes de enfermagem, uma experiência de ensino-aprendizagem genuína que lhes permitisse o desenvolvimento de conhecimentos sobre a Ciência

*Experiência da integração da Ciência do Cuidado Humano num programa de formação superior de 1.º Ciclo de Enfermagem, segundo o Processo de Bolonha, na Haute école de santé Fribourg (Heds FR) - Tanya Cara-Nova*

do Cuidado Humano e os 10 elementos do Processo Clínico Caritas. O primeiro elemento, praticar o amor-gentileza e a equanimidade, no contexto da consciência de cuidado (Watson, 2008) foi desenvolvido de forma mais aprofundada com a finalidade de promover a prática do amor-gentileza para o ser que cuida (self-care) e da reflexão no contexto da consciência do cuidado.

Durante a unidade curricular, “Ciências de Enfermagem” os estudantes são introduzidos de uma forma geral à evolução histórica e epistemológica da profissão e da disciplina de enfermagem. Através da implementação do projeto, foram apresentados e discutidos, durante um seminário de 3 horas, os conceitos centrais da Ciência do Cuidado Humano e os elementos do Processo Clínico Caritas (Watson, 2008).

Cada um dos elementos do Processo Clínico Caritas foi apresentado através de vários testemunhos (vídeos e testemunhos escritos) de profissionais sobre a sua integração na sua prática profissional.

A escolha desta apresentação através de testemunhos visava ilustrar a articulação entre a teoria e a prática, através de situações reais vividas pelos vários profissionais que colaboraram. Foi igualmente realizado um segundo seminário de 3 horas centrado principalmente no primeiro elemento do Processo Clínico Caritas e na importância do autocuidado.

Os estudantes trabalharam em pequenos grupos e foram convidados a partilhar e a experimentar diferentes formas de praticar o amor-gentileza para o ser que cuida (self-care). O projeto foi avaliado com dois métodos distintos.

*Experiência da integração da Ciência do Cuidado Humano num programa de formação superior de 1.º Ciclo de Enfermagem, segundo o Processo de Bolonha, na Haute école de santé Fribourg (Heds FR) - Tanya Cara-Nova*

No primeiro e último dia da unidade curricular, foi pedido aos estudantes para preencherem um inquérito online baseado no instrumento Echelle d'interactions Infirmière-Patient desenvolvido por Cossette et al. (2005), centrando-se apenas nas questões relacionadas com o desenvolvimento de um sistema de valores humanístico-altruísta e foi-lhes pedido para classificarem como se sentiam competentes ou confortáveis com as atitudes e comportamentos listados em cada uma das declarações relativas a estes valores.

No final do seminário centrado no amor-gentileza para o ser que cuida (self-care), foi dado tempo aos estudantes para descreverem de forma livre (narrativa ou expressão artística) a importância da prática do amor-gentileza e como pretendiam manter esta prática.

Após a conclusão do projeto, os resultados serão partilhados com os responsáveis do programa de Enfermagem, bem como com o corpo docente da Escola Superior de Saúde de Friburgo. Poderão ser feitas adaptações aos seminários, dependendo dos resultados que refletem a experiência dos estudantes, mas a intenção será de perpetuar estes ensinamentos no programa curricular.

Será discutida a possibilidade de integrar mais ensinamentos, centrando-se noutros elementos dos Processos Clinical Caritas ao longo do programa trienal, com o objetivo de promover a visibilidade da Ciência do Cuidado Humano (Watson, 2008) como constituindo o fundamento ético do programa de Enfermagem.

O projeto já foi implementado, tendo-se terminado a unidade curricular no dia 11 de novembro de 2022. A avaliação do projeto será realizada até o final do

*Experiência da integração da Ciência do Cuidado Humano num programa de formação superior de 1.º Ciclo de Enfermagem, segundo o Processo de Bolonha, na Haute école de santé Fribourg (Heds FR) - Tanya Cara-Nova*

ano. Na experiência da autora, os estudantes demonstraram interesse e participaram de forma ativa nos dois seminários e produziram-se partilhas interessantes sobre a importância da prática do amor-gentileza para o ser que cuida (self-care) para os estudantes de enfermagem e para os profissionais.

O resultado desejado seria que os estudantes pudessem integrar estas práticas nas suas vidas profissionais futuras de forma a proteger o seu bem-estar e talvez até a combater o abandono prematuro da profissão.

*Experiência da integração da Ciência do Cuidado Humano num programa de formação superior de 1.º Ciclo de Enfermagem, segundo o Processo de Bolonha, na Haute école de santé Fribourg (Heds FR) - Tanya Cara-Nova*

## Referências bibliográficas:

Cossette, S., Cara, C., Ricard, N., & Pepin, J. (2005). Assessing nurse-patient interactions from a caring perspective: report of the development and preliminary psychometric testing of the Caring Nurse-Patient Interactions Scale. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 673-686

Institute of Medicine (US) Committee on the Health Professions Education Summit, Greiner, A. C., & Knebel, E. (Eds.). (2003). *Health Professions Education: A Bridge to Quality*. National Academies Press (US)

Merçay, C., Grünig, A., & Dolder, P. (2021). *Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève* (Obsan Rapport 03/2021). Observatoire Suisse de la Santé

Office Fédéral de la Santé Publique (2013). *Improving the quality and safety of healthcare in Switzerland: reflection on the federal strategy. First Report of the Scientific Advisory Board*. Gouvernement Suisse

Watson, J. (2008). *Nursing. The Philosophy and Science of Caring. Revised & Updated Edition*. University Press of Colorado

DÚVIDA!!

# 2.º Painel

Investigação – Conferir Evidência à Subjetividade da Experiência Humana

## *Opções Metodológicas como Estratégias para Conferir Evidências à Subjetividade*

Jaqueline Dias do Nascimento Selleti  
Brasil

VEJA AQUI

QUEM É?

A Ciência do Cuidado Unitário/Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, trata-se de uma teoria emergente que adere ao paradigma atual de cuidado humanístico. A filosofia de cuidado é usada para guiar modelos transformadores de práticas de cuidado e healing para hospitais, enfermeiros e pacientes, em diversos contextos em todo o mundo.

Jean Watson inicialmente não tinha intenção de construir uma Teoria de Enfermagem, tanto que, seu primeiro livro, "Nursing: the Philosophy and Science

of Caring" (1979), foi considerado um Tratado de Enfermagem (Watson, 1979).

Na perspectiva da Ciência do Cuidado Unitário, Watson (2018) reconhece igualmente o cuidado como um fenômeno epistêmico, ontológico e que a partir de agora torna explícito o fato de o cuidado transpessoal estar localizado no campo da ciência.

Epistêmico porque diz respeito ao conhecimento, à cognição: cognitivo e Ontológico porque parte da metafísica que estuda o ser em si, as suas propriedades e os modos por que se manifesta.

Jean Watson não considerava, até então, seu trabalho como uma teoria, verificável, quantificável e testável, mas sim uma teoria que ajuda o profissional a considerar o ser humano na sua transcendência, no fenômeno da experiência humana, isto é, está centralizada na importância do cuidado, em pressupostos fenomenológicos existenciais e busca na interligação de conceitos, uma ciência humana adequada para a Enfermagem, que se transforma por meio da conexão, entre o ser que cuida e o ser-cuidado (Watson, 2018).

Assim, a ciência do cuidado unitário entende que a prática do cuidado de Enfermagem é capaz de transcender e unir fatores humanísticos com conhecimento científico em paralelo às tendências mundiais, coerentemente, responsiva às necessidades de saúde dos pacientes, família e comunidade.

Entretanto, como é possível transpor a ciência do cuidado unitário como referencial teórico para as pesquisas de enfermagem?

A enfermagem apropria-se de diversos tipos de conhecimentos, devido o seu objeto de trabalho que

é o ser humano. Muitas vezes apenas o conhecimento científico não lhe dá subsídios necessário para agir frente às diversas facetas apresentadas por seus pacientes. Há, portanto, o conhecimento empírico; ético, pessoal; estético, de padrão clínico.

Assim, o conhecimento conceitual é aquele além da experiência pessoal, articulam-se como modelos e teorias, usa o conhecimento da enfermagem e de outras disciplinas. As proposições são apoiadas pela evidência empírica ou defendidas pelo raciocínio lógico. Neste sentido, os aportes epistemológicos buscam determinar a construção do conhecimento e orientar a prática profissional. Demonstram a maneira como modelos teóricos de enfermagem podem orientar o pensamento crítico e a tomada de decisão.

Assim, o caminho do conhecimento, que agrega o pensamento crítico e a criatividade profissional, permitiu o desenvolvimento das teorias de enfermagem. Sua relevância na evolução da profissão consistiu no afastamento do caráter empírico para a adoção da prática profissional baseada em conhecimento científico. Desta forma, as teorias de enfermagem atreladas a escolha adequada do referencial metodológico são capazes de conferir evidência a subjetividade da experiência humana.

Neste sentido as pesquisas qualitativas do tipo interpretativistas, com referenciais teóricos como a fenomenologia e o interacionismo simbólico são boas opções para subsidiar a prática científica. Assim são exemplos de referenciais metodológico a Teoria Fundamentada nos dados e a Etnografia.

Para tal a escolha do objeto de estudo, o uso da

sensibilidade teórica, as características do pesquisador e a hipótese que se quer testar necessitam ainda compactuar com a teoria eleita.

Neste sentido o trabalho intitulado O cuidado domiciliar transpessoal: vivências do paciente no Brasil e Portugal, teve como objetivo desenvolver uma teoria substantiva representativa da vivência do cuidado domiciliar no Brasil e Portugal e propor ações para a prática de enfermagem que conduzam à interação transpessoal com o paciente.

Para tal, realizou-se uma Grounded Theory desenvolvida na região sul do Brasil junto a um Serviço de Atendimento Domiciliar e no cenário português junto a uma Unidade Local de Saúde na região do Porto. A seleção dos participantes foi realizada pela amostragem teórica entre os grupos amostrais: pacientes, familiares cuidadores e profissionais de saúde.

A amostra foi constituída por 53 participantes (28 brasileiros e 25 portugueses). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada em profundidade. Para análise e organização dos dados utilizou-se a elaboração de memorandos, diagramas e o software QSR Nvivo 10. A codificação seguiu o modelo glasseriano que ocorre em duas fases: codificação substantiva e teórica, subdividindo-se a primeira em codificação aberta e seletiva.

Na codificação teórica evidenciou a interrelação dos conceitos por meio do código teórico família interativa e seis Cs. Resultados: Após o estabelecimento dos dois modelos teóricos (brasileiro e português) realizou-se a integração dos conceitos, especificando propriedade e dimensões aos elementos de sustentação que culminou na teoria

substantiva cujo conceito central é “Buscando o cuidado domiciliar transpessoal” causada por “Principiando o cuidado domiciliar” que tem como condição interveniente “Tendo o suporte para o cuidado domiciliar”, está inserido no contexto de “Suscitando um ambiente de reconstituição”, cuja a consequência é “Concebendo o momento do cuidado”.

Como contribuições para o desenvolvimento de interações transpessoais no cuidado domiciliar apresenta-se a integração com o ensino por meio de um plano, o uso de modelo de cuidado específico, a utilização de guia prático para o desenvolvimento do cuidado transpessoal e a aplicação de escalas para a avaliação das práticas transpessoais domiciliares.

Assim, considerou-se que uma situação de desarmonia do copo, mente e/ou espírito pode levar o ser humano, autônomo e livre, a viver em um ambiente restrito domiciliar, dependente de outras pessoas e submetido ao fazer técnico científico das profissões de saúde.

No desenvolvimento deste estudo buscou-se saber como estes seres únicos e singulares, presentes no mundo, cuja a possibilidade de falar sobre suas experiências foi proporcionada, agiam, sentiam, experienciavam e enfrentavam o cuidado domiciliar. Estas experiências somada a teoria do cuidado humano proporcionam fundamentação teórica e prática para o desenvolvimento da enfermagem domiciliar.

## Referências bibliográficas:

Cypress, B. S. (2014). The emergency department: experiences of patients, families and their nurses. *Adv Emerg Nurs J* [Internet]

Watson, J. (2008). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring* (Revised Ed.). University Press of Colorado

Watson, J. (1979). *Nursing: the Philosophy and Science of Caring*. Little

Nascimento, J. D. (2018). *O cuidado domiciliar transpessoal. Vivências do paciente no Brasil e Portugal*. [Tese de Doutorado, Universidade Federal do Paraná]. Repositório Institucional da Universidade Federal do Paraná

DÚVIDA!!

## 2.º Painel

Investigação – Conferir Evidência à Subjetividade da Experiência Humana

### **Trabalho Emocional em Cuidados Paliativos Pediátricos: uma Revisão Scoping**

Ana Inês Costa (PhD Student, CIDNUR), Paula Diogo (PhD, CIDNUR), Luísa Barros (PhD, Centro de Investigação em Ciência Psicológica)

**Palavras chave:** Emoções; Cuidados Paliativos; Criança; Revisão Scoping

Ana Inês Costa  
Portugal

VEJA AQUI

QUEM É?

### **Enquadramento**

A prestação de cuidados paliativos pediátricos individualizados às crianças e aos pais implica por parte dos profissionais de saúde um respeito particular pelos seus valores, desejos, expectativas e emoções (EAPC, 2009). Os cuidados paliativos

pediátricos dirigem-se para o cuidado total do corpo, da mente e do espírito (Watson, 2012, 2018) da criança e dos pais; os cuidados começam quando a doença é diagnosticada e continuam independentemente de uma criança receber tratamento curativo para a doença; e os profissionais de saúde aliviam o sofrimento físico, psicológico, social e emocional dos pais e criança (AAP, 2000; WHO, 2018).

A dimensão emocional dos profissionais de saúde que prestam cuidados às crianças com necessidades paliativas e seus pais é realçada como prioridade de investigação (Diogo & Mendonça, 2019; Diogo, Costa & Almeida, 2021). Cuidar de crianças em cuidados paliativos e seus pais pode ser uma experiência indutora de trabalho emocional (Mann, 2005).

Segundo Hochschild (1983) o trabalho emocional é a indução ou supressão dos sentimentos para manter uma aparência exterior que resulte num cuidado com os sentimentos dos outros, proporcionando um ambiente seguro.

No que diz respeito ao estudo do trabalho emocional em enfermagem, destaca-se a investigação de Smith (2012) que realça que o trabalho emocional é definido pelo ato ou competências envolvidas no cuidar e no reconhecimento das emoções dos outros e não somente nas emoções experienciadas pelos enfermeiros. O estudo de Diogo (2015) sobre o trabalho emocional em enfermagem pediátrica salienta o uso intencional da emocionalidade no ato de cuidar transformando positivamente a experiência, os relacionamentos e o cuidar, promovendo o alívio do sofrimento e a melhoria do bem-estar e crescimento de todos os intervenientes.

Apesar do estudo sobre o trabalho emocional em enfermagem em cuidados de saúde já ser relevante (Diogo & Mendonça, 2019), reconhece-se a necessidade de continuar a sua investigação em áreas específicas de cuidados de saúde. Esta revisão scoping visa identificar e sistematizar a produção científica sobre o trabalho emocional dos profissionais de saúde que cuidam das crianças em cuidados paliativos pediátricos e seus pais. Definiram-se os seguintes objetivos específicos: identificar os grupos de profissionais de saúde presentes na produção científica sobre o trabalho emocional em cuidados paliativos pediátricos e caracterizar o trabalho emocional em cuidados paliativos pediátricos.

### **Metodologia**

Esta revisão scoping foi orientada pelo quadro de referência apresentado por Arksey & O'Malley (2005), que definem cinco etapas metodológicas: (1) identificação da questão de pesquisa; (2) identificação de produção científica relevante; (3) seleção da produção científica; (4) extração de dados; (5) separação, sumarização e relatório de resultados. As recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist (Tricco et al., 2018) foram cumpridas.

Considerando o fenómeno de interesse e recorrendo à mnemónica PCC, recomendada por Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2015), foi delineada a questão de pesquisa: Como é desempenhado o trabalho emocional do profissional de saúde quando cuida das crianças com necessidades paliativas e seus pais?

Definiram-se critérios de inclusão e critérios de exclusão, a estratégia de pesquisa e as ferramentas eletrônicas a consultar para realizar a pesquisa e para a seleção dos títulos e resumos das publicações foi utilizada a plataforma Rayyan. Todo o processo de seleção dos estudos será representado num fluxograma adaptado pelos autores.

## **Resultados**

Encontraram-se 69 publicações que atenderam aos critérios definidos. As publicações estenderam-se por um período temporal de 32 anos (de 1990 a 2022) com maior número de publicações entre 2011 e 2020. A maioria das publicações foi proveniente dos Estados Unidos da América, Reino Unido e Brasil. A maior parte das publicações foram estudos qualitativos com diferentes abordagens metodológicas, e apenas algumas usaram métodos quantitativos. A população estudada foi composta principalmente por enfermeiros, seguindo-se as equipas de cuidados paliativos pediátricos. Os estudos foram realizados em seis diferentes contextos de cuidados paliativos pediátricos, sendo os mais frequentes as Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. Em dez estudos, os cuidados paliativos pediátricos foram prestados em casa da família ou na comunidade. Alguns estudos ocorreram em mais do que um contexto e um número elevado de estudos não esclarece o contexto de prestação de cuidados.

Relativamente à caracterização do desempenho do trabalho emocional em cuidados paliativos pediátricos, os resultados da revisão foram

agrupados em: experiência emocional dos profissionais de saúde que cuidam das crianças com necessidades paliativas e seus pais, exigência da prestação de cuidados à criança com necessidades paliativas e seus pais, relação estabelecida ao longo do tempo com a criança com necessidades paliativas e seus pais, conflito emocional experienciado pelos profissionais de saúde quando cuidam das crianças com necessidades paliativas e seus pais e estratégias de regulação emocional utilizadas pelos profissionais de saúde quando cuidam das crianças com necessidades paliativas e seus pais.

### **Discussão**

As publicações relacionadas com o trabalho emocional nos profissionais de saúde que cuidam das crianças e pais em cuidados paliativos apresentaram um aumento do número de publicações a partir de 2011 até atualidade, revelando um interesse crescente pela comunidade científica nesta área de estudo.

Os resultados dão enfoque à investigação qualitativa, destacando que é a apropriada para pesquisar fenómenos complexos, intensos ou profundos e única para articular as partes da totalidade, num movimento de reconstrução do real (De La Cuesta, 2003, 2015).

Os enfermeiros são o grupo profissional onde o maior número de publicações sobre o trabalho emocional em cuidados paliativos pediátricos se verifica estando relacionado com o fato de cuidar exigir envolvimento pessoal, social, moral e espiritual do enfermeiro (Watson, 2012), salientando a importância do cuidado holístico e humanizado.

Apesar dos resultados evidenciarem que a maior parte dos estudos decorreram em unidades de cuidados intensivos, devido à elevada complexidade dos cuidados, à gravidade do estado de saúde da criança e à morte iminente, a componente principal dos Cuidados Centrados na Criança e Família visa assegurar que os cuidados dirigidos à criança e família no hospital, em casa ou na comunidade sejam acessíveis, flexíveis e compreensivos, dando resposta às necessidades específicas de cada família (Harrison, 2010; O'Connor, Brenner & Coyne, 2019).

O trabalho emocional do enfermeiro tem sido estudado em diversos contextos. Kelly et al. (2000) estudou o trabalho emocional em unidades de transplantação de medula óssea, Tuna e Baykal (2017) investigou o trabalho emocional dos enfermeiros em oncologia e Stayt (2009) sublinhou que o trabalho emocional constitui uma parte importante da intervenção dos enfermeiros em cuidados intensivos.

Em pediatria, especificamente nos cuidados paliativos, os profissionais de saúde destacam o impacto emocional relacionado com os cuidados de suporte à família e, simultaneamente, com a gestão das suas próprias emoções. "Tornar-se parte da família" é um imperativo, prestando cuidados sensíveis e personalizados à criança e pais (Malcolm, Knighting & Taylor, 2020). O trabalho emocional aplicado ao cuidado das crianças com cancro e famílias está relacionado com a gestão das emoções e o uso das emoções como parte do trabalho que é exigido em enfermagem (Howard & Timmons, 2012).

Por fim, o autocuidado é um ponto central para a capacidade de cuidar dos outros. Watson (2012, 2018) refere que quando se atende ao Self e aos

aos outros, esse simples ato honra a humanidade e instila fé e esperança. Então, a centralização, a respiração, o ioga, a oração, e a imersão na natureza são úteis para os profissionais de saúde regularem as suas emoções (Watson, 2012, 2018).

### **Conclusão**

O trabalho emocional é um elemento central dos cuidados paliativos pediátricos. O trabalho emocional em cuidados de saúde direciona-se tanto para os profissionais como para os clientes dos cuidados, destacando-se que o trabalho emocional em enfermagem pediátrica apresenta uma tripla centralidade: o cliente, o enfermeiro e a relação enfermeiro-cliente. De acordo com Diogo (2015), confirma-se que a conceção de trabalho emocional conflui para um predomínio do enfoque intra, inter e extrapessoal (uma perspetiva integradora). Esta revisão identifica oportunidades de investigação e desenvolvimento da conceção do trabalho emocional em enfermagem na área dos cuidados paliativos pediátricos.

**Referências bibliográficas:**

American Academy of Pediatrics, AAP (2000). Committee on bioethics and committee on hospital care: Palliative care for children. *Pediatrics*, 106(2 Pt 1), 351-357

Arksey, H. & O'Malley, L. (2005) Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32

De La Cuesta, C. (2003). El investigador como instrumento flexible de la indagación. *International Journal of Qualitative Methods*, 2(4). Article 3. Retrieved [26/12/2020] from [http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/2\\_4/pdf/delacuesta.pdf](http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/2_4/pdf/delacuesta.pdf)

De La Cuesta, C. (2015). Aprender el oficio de investigar cualitativamente: formarse un self indagador. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 33(supl 1): S22-S29. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33s1a03

Diogo, P. (2015). *Trabalho com as Emoções em Enfermagem Pediátrica: um Processo de Metamorfose da Experiência Emocional no Ato de Cuidar* (2.ª Ed). Lusociência

Diogo, P. & Mendonça, T. (2019). Trabalho Emocional em Cuidados de Saúde: uma Revisão Scoping. *Pensar Enfermagem*, 23(1), 21-40

Diogo, P., Costa, A. I, & Almeida, T. (2021). Trabalho Emocional em Enfermagem: uma Revisão Scoping sobre os Contextos de Cuidados Pediátricos. *Pensar Enfermagem*, 24(2), 43-64

European Association for Palliative Care, EAPC (2009). *Cuidados Paliativos para recém-nascidos, crianças e jovens: Factos*. Fondazione Maruzza Lefebvre D'Ovidio Onlus

Harrison, T. (2010). Family-Centered Pediatric Nursing Care: State of the Science. *Journal Pediatric Nursing*, 25(5), 335-343. DOI:10.1016/j.pedn.2009.01.006

Hochschild, A. (1983). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. University of California Press

Howard, A. & Timmons, S. (2012). Emotional Labour: the Challenges of Working with Children and Cancer. *Nursing Child Young People*, 24(5), 14-18

Kelly, D., Ross, S., Gray, B., & Smith, P. (2000). Death, dying and emotional labour: problematic dimensions of the bone marrow transplant Nursing Role? *Journal of Advanced Nursing*, 32(4), 952-960

Malcolm, C., Knigting, K. & Taylor, C. (2020). Home-Based End of Life Care for Children and their Families – A Systematic Scoping Review and Narrative Synthesis. *Journal of Pediatric Nursing*, 55, 126-133

Mann, S. (2005). A Healthcare Model of Emotional Labour: An Evaluation of the Literature and Development of a Model. *Journal of Health Organization and Management*, 19(4-5), 304-317

O'Connor, S., Brenner, M. & Coyne, I. (2019). Family-centered Care of children and young people in the acute hospital setting: A concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 3353-3367. DOI: 10.1111/jocn.14913

Tricco, A.C., Lillie, E., Zarin, W., O’Brein, K., Colquhoun, H.,... Straus, S. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA<sub>ScR</sub>): checklist and explanation. *Ann Intern Med*, 169(7), 467-473. DOI: 10.7326/M18-0850

Peters, M., Godfrey, C., & McInerney, P., Soares, C., Khalil, H., & Parker, D. (2015). *Methodology for JBI scoping reviews. The Joanna Briggs Institute Reviewers’ Manual 2015*. The Joanna Briggs Institute

Smith, P. (2012). *The Emotional Labour of Nursing Revisited: Can Nurses Still Care?* (2nd Ed.). Palgrave Macmillan

Stayt, L. (2009). Death, empathy and self-preservation: the emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1267-1275

Tuna, R. & Baykal, U. (2017). A qualitative study on emotional labor behavior of oncology nurses and its effects. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 929-936

World Health Organization (2018). *The Global Atlas of Palliative Care*. Disponível em [http://www.who.int/nmh/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf) (consultado a 19/09/2020)

Watson, J. (2012). *Human Caring Science: A Theory of Nursing* (2nd Ed.). Jones and Bartlett Learning, LLC

Watson, J. (2018). *Unitary Caring Science – The Philosophy and Praxis of Nursing*. University Press of Colorado

## 2.º Painel

Investigação – Conferir Evidência à Subjetividade da Experiência Humana

### ***Intervenção de Enfermagem de Saúde Infantil com Famílias Maltratantes: o Processo Emocional vivido pelos Enfermeiros***

*Maria da Luz Rosa (PhD Student), Paula Diogo (PhD, CIDNUR), Luísa Barros (PhD, Centro de Investigação em Ciência Psicológica)*

**Palavras chave:** *Enfermagem pediátrica; Pais; Maus-tratos infantis; Relações interpessoais; Emoções*

**Maria da Luz Rosa**  
*Portugal*

[VEJA AQUI](#)

[QUEM É?](#)

Os enfermeiros que cuidam de crianças vítimas de maus-tratos e da sua família experienciam uma emocionalidade intensa (Barrett et al., 2017; Rowse, 2009; Taylor et al., 2017), uma vez que precisam de gerir sentimentos ambivalentes para protegerem a criança (maltratada) e simultaneamente, apoiarem os pais (maltratantes) (Tingberg et al., 2008). Cuidar de crianças vítimas de abuso tem enfoque não só na proteção e segurança da criança, mas também no

apoio aos pais e às famílias no desenvolvimento de competências parentais, para prevenir futuros abusos infantis (Barrett et al., 2017; Rowse, 2009; Tingberg et al., 2008). De acordo com a evidência científica, a falta de apoio, de experiência e formação na área dos maus-tratos a crianças e jovens, foram apontados pelos enfermeiros como fatores que dificultam a interação com os pais maltratantes (Bennett, 2005; Rowse, 2009; Tingberg et al., 2008). Além disso, a evidência científica tem salientado a importância da gestão emocional dos enfermeiros para evitar que as emoções experienciadas tenham implicações negativas ao nível da qualidade dos cuidados, bem como no seu bem-estar e equilíbrio emocional (Badolamenti et al., 2017; Diogo, 2015, 2019; Taylor et al., 2017). Atendendo a esta problemática de enfermagem, e no âmbito de uma tese de doutoramento, foi delineada a seguinte questão de investigação: Como é que os enfermeiros de saúde infantil gerem a sua emocionalidade nos encontros com os pais maltratantes? Foram definidos os seguintes objetivos: 1) Caracterizar o acompanhamento dos pais que maltratam os filhos, pelos enfermeiros de cuidados de saúde primários; 2) Analisar o que os enfermeiros experienciam emocionalmente nos encontros com os pais maltratantes; 3) Compreender o processo de gestão emocional dos enfermeiros na interação de cuidados com os pais maltratantes.

Este estudo situa-se no paradigma naturalista, ancorado no método de Grounded Theory, de abordagem predominantemente indutiva (Corbin & Strauss, 2015). Quanto aos instrumentos de colheita de dados, foi efetuada a observação de 14 consultas de enfermagem de saúde infantil, realizadas 13 entrevistas semiestruturadas e foram efetuados dois focus group com 10 enfermeiros. As ferramentas

analíticas são decorrentes das etapas desta metodologia de investigação, com recurso ao software informático de análise de conteúdo NVivo 12.

Os achados revelaram que o processo emocional dos enfermeiros nos encontros com pais maltratantes na consulta de saúde infantil caracteriza-se por cinco categorias major, nomeadamente: 1) Impacto emocional nos primeiros encontros com a criança maltratada/pais maltratantes, 2) Situação emocional limite que compromete a relação terapêutica, 3) Relação de proximidade com fins terapêuticos, 4) Desafios emocionais promotores da aprendizagem experiencial e 5) Desenvolvimento de estratégias de gestão emocional para cuidar. Estas cinco categorias conduzem a um "Processo emocional adaptativo e resiliente dos enfermeiros por via da aprendizagem experiencial na consulta de saúde infantil", no acompanhamento da criança maltratada e famílias maltratantes.

## Referências bibliográficas

Badolamenti, S., Sili, A., Caruso, R., & Fida, R. (2017). What do we know about emotional labour in nursing? A narrative review. *British Journal of Nursing*, 26(1), 48-55. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.1.48>

Barrett, E., Denieffe, S., Bergin, M., & Gooney, M. (2017). An exploration of paediatric nurses' views of caring for infants who have suffered nonaccidental injury. *Journal of clinical nursing*, 26(15-16), 2274-2285. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.13439>

Bennett, S. (2005). Burnout, psychological morbidity, job satisfaction, and stress: a Canadian hospital-based child protection professionals survey. *Archives of Disease in Childhood*, 90(11), 1112-1116. DOI: <https://doi.org/10.1136/adc.2003.048462>

Corbin, J., & Strauss, A. (2015). *Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing Grounded Theory*. SAGE

Diogo, P. (2015). *Trabalho com as Emoções em Enfermagem Pediátrica. Um Processo de Metamorfose da Experiência Emocional no Ato de Cuidar* (2ª ed.). Lusodidacta

Diogo, P. (2019). *Trabalho emocional em enfermagem pediátrica: um modelo orientador da prática* (2ª versão revista).1-21.

file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/2.versorevistaModeloTEEPPaulaDiogo%20(2).pdf

Rowse, V. (2009). Support needs of children's nurses involved in child protection cases. *Journal of Nursing Management*, 17(6), 659-666. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.00987.x>

*Intervenção de Enfermagem de Saúde Infantil com Famílias Maltratantes: o Processo Emocional vivido pelos Enfermeiros - Maria da Luz Rosa*

Taylor, J., Smith, P., & Taylor, J. (2017). A hermeneutic phenomenological study exploring the experience health practitioners have when working with families to safeguard children and the invisibility of the emotions work involved. *Journal of Clinical Nursing*, 26(3-4), 557-567. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.13486>

Tingberg, B., Bredlöv, B., & Ygge, B.M. (2008). Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents. *Journal of Clinical Nursing*, 17(20), 2718-2724. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02353.x>

DÚVIDA!!

## 2.º Painel

Investigação – Conferir Evidência à Subjetividade da Experiência Humana

### ***Expressão das Emoções de Pacientes Internados nos Cuidados de Enfermagem***

*Bastos, Soraia do Socorro Furtado; Araújo, Silvia Teresa Carvalho de*

**Soraia do Socorro Furtado Bastos**

*Brasil*

VEJA AQUI

QUEM É?

As emoções se referem a eventos internos que ocorrem nos indivíduos, desencadeados através de experiências afetivas, promovem mudanças fisiológicas e comportamentais no corpo e, a partir destas, surgem determinadas ações (Matheus, 2015). Elas remetem a expressão da subjetividade humana e são inerentes ao ser humano. No cotidiano de trabalho, as emoções se fazem presentes especialmente nos cuidados de enfermagem prestados aos pacientes hospitalizados. É oportuno considerar a Enfermagem enquanto profissão e ciência que se

destina ao cuidado ao outro em todas as dimensões do sujeito.

Faz-se mister entender o comportamento das pessoas e é importante valorizar os dispositivos relacionais, para reconhecer o que está sendo comunicado nas práticas de cuidado (Fernandes, 2005; Melo, 2016).

Pautado nessa subjetividade e na intersubjetividade humana, as experiências emocionais advindas das relações tendem a valorizar a proximidade e o diálogo do ser que cuida e o ser cuidado (Watson, 2018). Trata-se, portanto, de emoções expressas nas relações estabelecidas entre pacientes hospitalizados e equipe de enfermagem no contexto de cuidado, as quais podem se apresentar de diferentes maneiras, como as interações, os comportamentos de cuidado e no modo de lidar com as próprias emoções. Embora as emoções sejam foco de várias disciplinas, permanecem escassos estudos que expliquem como elas se manifestam no cuidado de enfermagem durante a hospitalização (Alzarani, 2021).

As contribuições no ensino, pesquisa e assistência de enfermagem vislumbram conhecê-las, reconhecê-las, compreender suas manifestações para melhor manejá-las durante os cuidados ao paciente hospitalizado.

Dessa forma, observar e compreender as necessidades relativas à emoção, para o alcance de mais equilíbrio favorável à recuperação e cura. Assim, o objetivo do estudo foi: analisar como as emoções se apresentam nas relações de cuidado na concepção de pacientes hospitalizados e equipe de enfermagem.

Trata-se de uma pesquisa do tipo qualitativa com abordagem fenomenográfica (Fernandes, 2005), analisado à luz da Teoria do Cuidado Unitário (Watson, 2018) e com discussões fundamentadas no reconhecimento, compreensão e expressão das emoções humanas (Brackett, 2021).

A técnica de coleta de dados se deu por meio de dois instrumentos: “Emoções no corpo cuidado”, para os pacientes hospitalizados; e “Emoções no corpo que cuida”, para os profissionais de enfermagem. Estes instrumentos foram norteados pela técnica do mapa corporal narrado, um importante recurso artístico, criativo, com potencial inovador nas pesquisas qualitativas (Moreira et al., 2020).

Participaram do estudo: pacientes internados na unidade de clínica médica de um hospital universitário do município do Rio de Janeiro e técnicos de enfermagem/enfermeiros atuantes neste cenário de cuidados clínicos.

É um recorte da Tese de Doutorado vinculada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, cadastrada na Plataforma Brasil, sob o protocolo de pesquisa da CAAE nº34621220.3.0000.5238 e aprovada sob parecer nº 4.223.264. Antes das entrevistas, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, no intuito de garantir o anonimato, os depoimentos foram identificados por sequência alfanumérica (PAC1, PAC2...PAC20; TEC1, TEC2...TEC11; ENF1, ENF2...ENF11).

As observações registraram as interações entre pacientes e equipe de enfermagem, onde destacaram-se os principais momentos de cuidados, como o banho no leito, a troca de curativos e a

visita de enfermagem, bem como as formas de comunicação que ambos se relacionam no curso da hospitalização.

As cores apontadas no mapa corporal pelos pacientes e pela equipe de enfermagem demarcaram as emoções percebidas no corpo dos pacientes, como dispositivo para reconhecê-las, nomeá-las e expressá-las no cuidado recebido pela equipe de enfermagem durante a hospitalização.

O vermelho foi a cor predominante, contudo com significados distintos. Enquanto pacientes remetem à ansiedade, medo, preocupação, alegria e amor, os profissionais apontam a vergonha percebida durante cuidados ofertados.

Para os pacientes, as formas de comunicação que a equipe utiliza para se relacionar no cuidado prestado/recebido são: proxemia, cinesia e interesse, além de comportamento nas experiências de cuidados como respeito, educação, amizade, etc.

Mas, apesar da equipe de enfermagem ser capaz de perceber necessidades ao atendimento às emoções dos pacientes, se limita às condutas práticas e rotineiras da profissão.

Entre as dimensões do cuidado, a dimensão emocional se mostrou presente em todos os momentos de cuidado, apesar de muitos pacientes ainda expressar de maneira incutida às práticas, em detrimento da valorização da intersubjetividade que as emoções se manifestam nos pacientes e na equipe de enfermagem durante o cuidado prestado.

O manejo das emoções de pacientes hospitalizados durante o cuidado de enfermagem constitui um desafio para os profissionais de enfermagem.

Entende-se que, neste momento de cuidado, coexiste uma conexão entre o ser cuidado e o ser que cuida, decorrente da relação intersubjetiva em que ambos influenciam e são influenciados pelo outro (Watson, 2018).

O avanço do conhecimento na saúde demonstrou que o paradigma cartesiano de cuidado é insuficiente para abordar fenômenos que não os reduzem ao adoecimento em sua totalidade.

Contudo, ainda há dificuldades por parte dos profissionais de enfermagem em elencar modos de cuidar das emoções de si e dos outros, a favor da interdisciplinaridade e integralidade do ser humano, para contemplar as tomadas de decisões no processo saúde-doença e manter um cuidado atento, dialógico, sensível frente às experiências emocionais expressadas no cuidado recebido. Além disso, o mapa corporal torna-se um recurso importante para dialogar sobre as emoções no cuidado recebido pelos pacientes e/ou prestado pela equipe de enfermagem.

A expressão da intersubjetividade estimulou a consciência de cuidado dos participantes e revelou as emoções expressas no cuidado, através de relações de suporte à cura, integridade e humanismo pautado no compromisso ético, que envolve reconhecer e nomear a bondade, compaixão, alegria e tranquilidade, demonstrando um comportamento de cuidado e os desenvolvem ao seu melhor desempenho (Akbari & Nasiri, 2022).

E, é no momento do cuidado se devem mostrar acessíveis para aceitação e suporte de apoio a si e ao outro, permitindo se conectar, captar e aprender experiências emocionais, conhecer a essência do ser

humano o que o torna capaz de detectar, sentir e interagir (Watson, 2018).

A interrelação das cores com as emoções estimulou pacientes e profissionais a perceber a importância do diálogo, do acolhimento, do respeito, principalmente quando se referem aspectos negativos como a vergonha e ansiedade, sem se deter somente aos aspectos biológicos, mas a compreensão perceptiva que o corpo apresenta diante de fatores relacionais e comportamentais atribuídos ao contexto do ambiente onde o cuidado acontece.

A reconstituição e cura tem destaque às dimensões prática e sensível do cuidado nas relações entre pacientes e equipe, ao aprofundar o conhecimento de si e do outro no ambiente de cuidado, diante do atendimento às necessidades básicas que precisam ser contempladas na hospitalização e se mostraram na proxemia e na cinesia como formas de comunicar o interesse pelo outro (Watson, 2018).

Estas dimensões ainda se encontram aquém do modelo biopsicossocial emergente e, precisam de profissionais que busquem ampliar as discussões frente às necessidades terapêuticas e psicoemocionais no cotidiano hospitalar, sendo o Enfermeiro o profissional interlocutor da produção do cuidado em saúde.

## **Conclusão**

Assim, as emoções dos pacientes e da equipe de enfermagem destacaram a intersubjetividade a partir de um modelo emergente no âmbito do cuidado hospitalar. A relação das cores com as emoções no

corpo demarcado não produziu mudanças no cuidado de enfermagem, mas promoveu reflexões sobre as formas que são conduzidas as dimensões emocionais diante das práticas e das relações estabelecidas entre a equipe que cuida e dos pacientes que recebem o cuidado.

Nesse ínterim, o atendimento às emoções de pacientes na relação com a equipe de enfermagem envolve a compreensão para além dos aspectos biológicos, que desvela as dimensões da prática e do sensível e, no plano assistencial, busca inovar o desenvolvimento profissional, colocando em evidência a Enfermagem como ciência do cuidado.

**Referências bibliográficas:**

Matheus, F. K. (2015). Psychology of emotions: an integrative proposal to understand emotional expression. *Psico-USF*, 20(1), 153-162. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712015200114>

Melo, L. P. (2016). Enfermagem como uma ciência humana centrada no cuidado. *REME – Rev Min Enferm*, 20, e979. DOI: [10.5935/1415-2762.20160049](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160049)

Fernandes, M. A. M. (2005). Introdução à fenomenografia: potencialidades de aplicação à investigação em saúde e enfermagem. *Rev Investigação Enferm*, 12, 3-10. Recuperado de: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/8655>

Watson, J. (2018). *Unitary caring science: the philosophy and praxis of nursing*. University Press of Colorado

Alzahrani N. (2021). The effect of hospitalization on patients' emotional and psychological well-being among adult patients: An integrative review. *Applied Nursing Research*, 61, 151488. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151488>

Brackett, M. & Cipriano, C. (2020). Emotional Intelligence comes of age. *Cerebrum*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7409775/pdf/cer-06-20.pdf>

Moreira, A. L. C. & Conceição, M. I. G. (2020) Corpos em Evidência: Contribuição do Mapa Corporal Narrado em Pesquisas com Populações Vulnerabilizadas. *Psic Teor e Pesq*, 36 (spe). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe13>

Anderson, M. I. P. & Rodrigues, R. D. (2016). O paradigma da complexidade e os conceitos da Medicina Integral: saúde, adoecimento e integralidade. *Revista HUPE*, 5(3), 242-252. DOI: 10.12957/rhupe.2016.29450

Akbari, A. & Nasiri, A. (2022). Uma análise de conceito do processo Caritas de enfermagem de Watson. *Fórum de Enfermeiras*, 57, 1465-1471. DOI:10.1111/nuf.12771

DÚVIDA!!

# 3.º Painel

Cuidando da Totalidade da Pessoa na Prática Clínica

*Cuidando da Totalidade da Pessoa na Prática Clínica  
com Toque Terapêutico*

**Maria Helena Martins**  
*Portugal*

VEJA AQUI

QUEM É?

Os cuidados de Enfermagem prestados à pessoa na sua totalidade, implicam uma abordagem holística onde integramos todas as dimensões, física, mental, emocional, espiritual, energética e social. O holismo é pois, um paradigma a seguir no Cuidar de Enfermagem.

Jean Watson na sua Teoria da Ciência do Cuidado Humano, desenvolveu um modelo de cuidados de Enfermagem, que leva os enfermeiros para além da

medicina ocidental tradicional, situando as práticas do cuidar num novo paradigma, que reconhece a relação entre a humanidade-tecnologia e natureza universo mais extensa e complexa, sugerindo a compreensão dos aspetos espirituais do ser humano e das suas concepções de saúde.

Com o seu trabalho Jean Watson, descreve a necessidade de uma mudança ontológica, onde os enfermeiros devem reconhecer os aspetos metafísicos e espirituais, as dimensões não físicas da existência, reconhecer os conceitos e fenómenos quânticos como energia do cuidar-curar, a intencionalidade e a consciência humana em contínua evolução. O ser humano não pode ser cuidado separadamente da sua personalidade, das relações sociais que estabelece, da natureza e do universo.

Desde há mais de 20 anos que o Hospital de Braga, tem no seu histórico de referencial teórico para a prática de cuidados de Enfermagem, a teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Foram desenvolvidas várias formações ao longo dos anos, com o objetivo de divulgar e operacionalizar a referida teoria, de forma a integrar um modelo de melhoria da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem que promovesse o Cuidar Holístico. Dentro deste modelo foi desenvolvida também a prática do Toque Terapêutico com excelentes resultados.

Em 2016 tivemos a honra, o privilégio e o prazer de Jean Watson participar no nosso 1º Congresso de Enfermagem da José de Melo Saúde no Hospital de Braga, onde nos foi apresentado por Jean Watson, o novo modelo Clinical Caritas e a Ciência do Cuidado Unitário onde ela posiciona o Cuidar no coração da profissão de Enfermagem. Os 10 elementos do processo Clinical Caritas servem como um guia teórico, ético e

filosófico para as práticas dos cuidados de Enfermagem.

Jean Watson diz-nos que o grande objetivo dos cuidados de Enfermagem, é ajudar as pessoas a obterem o maior grau de harmonia com a mente, o corpo e o espírito num processo em que a Enfermagem é a animadora, através das transações do Cuidar Humano. É através deste processo que a pessoa cuidada pode desenvolver os mecanismos espirituais internos que lhe podem permitir a cura do Eu.

Jean Watson diz-nos também que transformar hospitais em sistemas de cura e cuidado, requer uma Enfermagem, com uma visão de mundo diferente, um modelo diferente de ciência, intencionalidade e consciência.

Devemos aprender e entender o relacionamento que todos temos uns com os outros e como estamos conectados.

Jean Watson identifica várias modalidades transpessoais de Cuidar-Curar, que podem ser utilizadas também na prestação dos cuidados de Enfermagem, de forma a cuidarmos da pessoa no seu todo e de encontro às suas necessidades de cuidados.

Na modalidade táctil se inclui a prática do Toque Terapêutico. O USO CONSCIENTE E INTENCIONAL DA "CONSCIÊNCIA DO CUIDAR": permite a nossa percepção interna, a presença plena torna-se uma presença terapêutica.

O uso das mãos é a ferramenta polivalente mais poderosa no ato do cuidar.

O Toque Terapêutico é uma porta aberta à troca energética entre dois seres vivos.

Dolores Krieger, enfermeira e professora na Universidade de Nova Iorque, em 1972, juntamente com Dora Kunz, terapeuta, desenvolveram a técnica do "Toque Terapêutico", que ficou conhecido como o Método Krieger – Kunz.

O Toque Terapêutico é uma intervenção autónoma de enfermagem, que consiste na imposição de mãos sobre o corpo de uma pessoa, com a intenção de harmonizar o campo energético humano, direcionando energia para restabelecer o equilíbrio de áreas com distúrbios: energia debilitada, ausente ou em excesso. Estes conceitos relacionam-se com a Teoria do Ser Humano Unitário de Martha Rogers, que também dá suporte teórico à técnica. A energia enviada através do Toque Terapêutico para o doente, permite nele a reorganização, de acordo com as áreas que apresentam alterações. A prática do Toque Terapêutico exige uma atitude consciente, intencional e compassiva de ajuda ao outro, considerando-se o enfermeiro como uma extensão percetual do próprio doente.

Com o evoluir da técnica e os resultados obtidos nos vários estudos científicos, a sua prática tem sido dinamizada junto das equipas de enfermagem em várias áreas de intervenção e ao longo do ciclo de vida da pessoa, também como uma das técnicas promotoras do Holismo em Enfermagem, dado que integra os conceitos de "corpo, mente e espírito". Jean Watson na sua Teoria do Cuidado Humano, integra também estas três dimensões e recomenda a utilização da técnica de Toque Terapêutico nas práticas clínicas de enfermagem.

O Toque Terapêutico é um processo holístico baseado em evidências, nascido na Academia e que incorpora o uso intencional e compassivo da energia universal através das nossas mãos, para promover o equilíbrio e o bem-estar.

Baseia-se no princípio fundamental de que há uma energia universal, vital, que mantém todos os organismos vivos.

Em estado de saúde, a energia vital flui livremente dentro, através e fora do organismo de maneira balanceada, nutrindo todos os órgãos do corpo. Em estado de doença, o fluxo energético está obstruído, desordenado ou deficitário.

Para a prática do Toque Terapêutico o enfermeiro precisa de criar um ambiente de cuidado que permita a execução plena da técnica. O doente deve sentir-se confortável, bem posicionado e aquecido. A utilização em simultâneo de música suave ajuda a relaxar e a aplicação de aromaterapia também permite um maior bem-estar.

Cuidando da pessoa humana na sua totalidade com o Toque Terapêutico, podemos obter ganhos em saúde avaliados nos seguintes indicadores: Diminuição da dor e ansiedade, diminuição do consumo de fármacos analgésicos, melhoria da cicatrização de feridas, diminuição das taxas de infeção, diminuição das complicações e comorbilidades, diminuição das demoras médias de internamento, promoção do parto natural, aumento da satisfação dos pacientes, família e profissionais de saúde.

Cuidar do outro, também implica cuidar de si, por isso o enfermeiro deve desenvolver estratégias que

lhe possibilitem manter ou melhorar o seu bem-estar físico, mental e espiritual, de forma a adquirir um equilíbrio onde o cuidar de si também permite o manifestar do amor por si.

Jean Watson diz-nos também que:

**“O cuidado é o atributo mais valioso que a enfermagem tem a oferecer à humanidade.”**

## Referências bibliográficas:

Krieger, D. (1997). *Toque Terapêutico - Novos caminhos da cura transpessoal*. Editora Cultrix

Rogers, M. (1994). A ciência do ser humano unitário de Martha Rogers e sua visão sobre a criatividade na prática de enfermagem. *EEUSP*, 28(2), p.171-6

Sá, A. C. (coord.) (2008). *Toque Terapêutico pelo Método Krieger- Kunz*. Yendis Editora Ltda

Tomey, A. M. & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem* (5ª Ed.). Lusociência

Watson, J. (2010). *Core Concepts of Jean Watson's Theory of Human Caring/Caring Science*. Watson Caring Science Institute

Watson, J. (2002). *Enfermagem Pós-Moderna e Futura- Um novo Paradigma da Enfermagem*. Lusociência

Watson, J. (2021). Revisiting 'Discipline' in Relation to Caring Science as Sacred Science: Revisiting Discipline of Nursing Jean Watson. *Journal of Holistic Nursing* 40(1), 58-63. DOI: 10.1177/089801012111041187

DÚVIDA!!

# 3.º Painel

Cuidando da Totalidade da Pessoa na Prática Clínica

## *Cuidando da Totalidade da Pessoa na Prática Clínica*

**Vanessa Silva**  
*Portugal*

VEJA AQUI

QUEM É?

A constante procura pela evolução da Enfermagem com o intuito de aprofundar a compreensão sobre a pessoa, família e comunidade e de adequar os cuidados prestados à globalidade das suas necessidades, tem conduzido à formulação de inúmeros referenciais teóricos de Enfermagem.

É a conjugação deste leque de referenciais teóricos com o conhecimento e evidência científica, que fazem da Enfermagem uma Ciência, conferindo uma

medicina ocidental tradicional, situando as práticas do cuidar num novo paradifundamento próprio e singular à decisão clínica do Enfermeiro.

A Enfermagem tem assim evoluído como ciência, estando esta evolução espelhada num conhecimento científico cada vez mais especializado. O aumento do investimento e rigor da investigação em enfermagem, tem conduzido a um aumento do rigor da disciplina de enfermagem como Ciência que se traduz a nível do ensino na academia e do aumento da complexidade e exigência dos cuidados de enfermagem.

Esta evolução tem sido, contudo, acompanhada da vivência crescente de inúmeros desafios pelos enfermeiros, de entre eles: o incumprimento das dotações seguras; o excesso de normas e orientações internacionais, nacionais e institucionais; a desmotivação profissional; o cansaço, o stress e o burnout; o nível crescente de exigência e complexidade dos cuidados de Enfermagem; a despersonalização dos cuidados através da saúde digital; a quantidade excessiva de horas pendidas com trabalho não assistencial.

Todos estes desafios têm conduzido indubitavelmente a uma menor disponibilidade do Enfermeiro para Estar e Cuidar verdadeiramente do Outro.

O progresso a nível dos cuidados de saúde e a crescente necessidade de lhes conferir visibilidade e transparência tem resultado numa visibilidade extremamente redutora daquilo que são verdadeiramente os cuidados de Enfermagem prestados. A pressão para executar o maior número

de tarefas/atividades num menor espaço de tempo e, para se atingir o melhor nível dos indicadores e metas de avaliação, exigem dos Enfermeiros despende cada vez menos tempo com a pessoa e família e, em contrapartida, um exagerado número de horas não assistenciais, contribuindo desta forma para uma menor disponibilidade para aquela que é a pedra basilar da Enfermagem, o Cuidar do Outro e da sua Família. Este facto, traduz-se inevitavelmente na diminuição da qualidade dos cuidados prestados, e no potencial risco de se perder aquela que é a essência da Enfermagem.

Sendo a pessoa e a família o foco do Cuidar e, encontram-se estes maioritariamente em situação de vulnerabilidade ou crise que se traduz, não só em sofrimento físico, mas também em sofrimento espiritual, pretende-se que o Cuidar em Enfermagem seja promotor de uma transição saúde-doença ou situacional positiva. No entanto, importa ressaltar que, esta transição será tanto mais positiva quanto mais verdadeira for a relação com o Outro, tal como a eficácia e eficiência dos Cuidados de Enfermagem será também mais positiva quanto mais verdadeira for a relação estabelecida.

Contudo, esta relação só será verdadeiramente terapêutica e conducente à humanização dos cuidados, se a pessoa sentir autenticidade na presença do Enfermeiro. Para tal, é fundamental que este demonstre disponibilidade para estar com pessoa e para escutá-la ativamente, com compaixão, compreensão, honestidade, empatia e amor, possibilitando a expressão e partilha de emoções.

Cuidar a totalidade da pessoa implica assim respeito por todas as suas dimensões. Para tal, e de forma a contribuir para que a pessoa atinja um nível

mais elevado de harmonia entre a mente, o corpo e a alma é fundamental colocar o enfase dos cuidados na cura interior e na saúde emocional e mental, através da abordagem do sofrimento humano, mais do que na cura física, atendendo às suas questões espirituais e existenciais e valorizando o amor e o respeito ao sagrado.

Só assim, valorizando a globalidade do outro como pessoa através do respeito pela sua dignidade como ser humano uno e promovendo a sua saúde e crescimento global, o Enfermeiro consegue ajudá-lo a atingir o maior nível de bem-estar global possível (físico, emocional e espiritual).

Deste modo, é importante que no seu exercício profissional, o Enfermeiro tenha consciência de que o principal ator é o utente e a sua família, inseridos num contexto único e com uma bagagem vivencial também ela única. Assim, o plano de cuidados deverá ser elaborado em conjunto com estes, tendo por base o respeito pelas suas necessidades presentes e antecipando as possíveis necessidades a curto, médio e longo prazo.

Não posso, contudo, deixar de mencionar as consequências altamente nefastas para a humanidade, deixadas no meu sentir, pela pandemia do século XXI causada pelo vírus SARS-COV 2.

As medidas restritivas impostas com o intuito de minimizar o impacto desta infeção em termos de mortalidade e morbilidade física, levaram a que o respeito pela pessoa e família e sua dignidade fossem, muitas vezes, descurados.

A imposição de medidas como a proibição de visitas aos serviços de internamento hospitalar,

impossibilitaram a concretização daquele que é um direito intrínseco à dignidade humana e um verdadeiro ato de amor, a despedida em situações de fim de vida. Este facto, incutiu às famílias um sofrimento espiritual que dificilmente será ultrapassado, conduzindo a uma "morbilidade espiritual" marcada por uma herança de angústia, medo, culpa, desespero, perda de sentido da vida e profundo sofrimento espiritual.

Assim, urge investir no cuidar global da pessoa e num cuidar multidisciplinar do sofrimento espiritual, adotando uma abordagem humanista e holística com enfoque no amor e no respeito e valorização da dignidade e espiritualidade da pessoa e estratégias cuidativas que possibilitem a restituição do bem-estar espiritual e do sentido da vida.

E, porque Cuidar em Enfermagem é diferente de prestar cuidados de enfermagem e porque Enfermagem é sinónimo de Arte e Amor, o processo de Cuidar deverá ter sempre por base fazer o "melhor bem", sem esperar receber algo em troca do outro. Para tal, e porque a prática do Cuidado é central para a qualidade e eficiência da Enfermagem, toda e qualquer intervenção deverá ser englobadora e promotora da humanização do outro, tendo por base o amor e o respeito por todas as suas dimensões, pela sua identidade, dignidade, espaço, tempo, memória, relações familiares e tradição.

## Referências bibliográficas:

Evangelista, C. B., Lopes, M. E., Nóbrega, M. M., Vasconcelos, M. F., & Viana, A. C. (2020). Uma análise da teoria de Jean Watson segundo o modelo de Chinn e Kramer. *Revista Enfermagem Referência*, 5(4), e20045. DOI: 10.12707/RV20045

Tomey, A. & Alligood, M. (2002). *Teóricas de Enfermagem e seu trabalho* (5ª Ed.). Lusociência

Watson, J. (2002). *Enfermagem: Ciência e Cuidado Humano. Uma Teoria de Enfermagem*. Lusociência

Vanessa, S. (2022). A contribuição de Jean Watson para a compreensão do bem-estar espiritual dos cuidadores durante a pandemia de COVID-19. <https://nursology.net/2022/03/15/jean-watsons-contribution-to-understanding-the-spiritual-well-being-of-caregivers-during-the-covid-19-pandemic/>

DÚVIDA!!

# 3.º Painel

Cuidando da totalidade da Pessoa na Prática Clínica

## ***Do Cuidado Curativista ao Healing: Implementação do Cuidado Unitário para as Mães de Crianças com Deficiência***

*Paulo Roberto Lima Falcão do Vale (PhD), Maria Ribeiro Lacerda (PhD), Rosely Cabral de Carvalho (PhD), Evanilda Souza de Santana Carvalho*

**Paulo Roberto Lima Falcão do Vale**  
*Brasil*

VEJA AQUI

QUEM É?

As mães comparecem quase diariamente aos estabelecimentos de saúde para que seu/sua filho/a seja cuidado/a por cuidadores/as profissionais (Oliveira et al., 2019). Nestes espaços a criança é tratada, principalmente, em consultas de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e, por vezes, neurologia (Vale, 2019), enquanto que a mãe... Qual mãe? Onde ela está? Onde ela fica/espera? O que ela escuta? O que ela pensa? Quem cuida dela?

Estudos indicam que as mães estão invisíveis nos estabelecimentos de saúde, apesar de serem as protagonistas no cuidado à criança (Silva & Silva, 2020). Elas estão no momento de cuidado junto com a criança ou podem estar nos corredores ou recepção aguardando o fim da consulta da criança, mas, independente do espaço físico que esteja, seus anseios, medos, preocupações são pouco compartilhadas com os/as cuidadores/as profissionais e, se compartilhadas, há poucos relatos sobre o cuidado, recomposição e restauração do ser mãe (Vale et al., 2022).

Neste contexto parece oportuno revisitar o conceito de cuidado abordado na introdução, sendo: um modo de manifestar a intenção de fazer o bem; apreciar a existência da pessoa em cuidado sem julgamentos; sintonizar ao campo energético existente e a energia universal, o amor; constituir uma relação biogênica de dar e receber; abrir-se para possibilidades infinitas de expressão da existência dos seres pertencentes ao universo (Watson, 2004). Seria essa a essência do cuidado enquanto CCU (Watson, 2018).

De que vale a reabilitação da criança quando as necessidades das mães não são escutadas, cuidadas? É evidente que o conhecimento científico e o cuidado de reabilitação contribui para o desenvolvimento infantil, além do valor para a própria mãe, pois a prioridade da sua existência, no momento atual, é possibilitar a autonomia da criança (Sá et al., 2020). Talvez resida na afirmativa anterior o ponto significativo de discussão sobre a existência da díade mãe-criança com deficiência, ou melhor, sobre como foi conformado o funcionamento da díade mãe-criança com deficiência.

O fenômeno da deficiência coloca a mãe unicamente na condição de cuidadora da criança (Silva & Silva, 2020), desconstituindo ao longo do tempo outras dimensões da totalidade do ser mãe, mulher, trabalhadora, amiga, estudante, política, entre outras infinitas dimensões. Outros resultados poderiam existir na ausência do pensamento dicotômico que separa criança e mãe, trata-se do modo como o cuidado foi planejado, pactuado e ofertado à díade, desconsiderando mãe-criança com unicidade.

Neste sentido, o que tem sido ofertado a díade mãe-criança é um cuidado afim da Science of Caring, do Curative e distante do Caring Science, Caritas e Veritas (Turkel, Watson & Giovannoni, 2018). Portanto, o subsistema de cuidado profissional, aquele composto por categorias profissionais oficialmente regulamentadas por conselhos de classe (Kleinman, 1978), tem constituído redes de tratamento direcionadas a criança, com ênfase a sua reabilitação para que alcance o desenvolvimento infantil esperado para sua idade. Tais modos de cuidar são válidos, relevantes e significativos para melhor tratamento da criança.

Contudo, é evidente que tal modelo de cuidado fragmenta, seleciona, segmenta o todo em apenas corpo físico, utiliza tecnologias e protocolos robustos e rígidos, desconstitui a díade, desconsidera a protagonista do cuidado, silencia o espírito e a alma, afastando-se do paradigma unitário transformativo (Watson, 2018).

A partir deste modelo de cuidado estruturado e hegemônico é possível integrar o paradigma unitário transformativo ao cuidar da mãe-criança.

As contribuições da cosmologia e ontologia considera que todos os seres estão interligados, relacionados, por uma energia vital, que para Levinas (1969) e Watson (2018) é o amor. Portanto, se não há divisão, separação entre todos os seres, muito menos entre a díade mãe-criança, considerando sua codependência física, social, emocional, quântica e psíquica. Por isso parece coerente considerar a inserção do paradigma unitário transformativo no modelo de cuidado às crianças e mães.

O cenário em questão põe em análise o modelo de cuidado hegemônico em vigência, organizado por um padrão de cuidado produtivista, automatizado e rígido, com atenção plena as demandas do desenvolvimento da criança (Silva & Silva, 2020), enquanto no mesmo universo encontra-se a díade mãe-criança e cuidador/a profissional, com carências de cuidados (Vale et al., 2022) que considerem a bondade (eupraxis), amor, valores, crenças, moral, ética, estética, gentileza, transcendência, presença, perdão, mistérios e milagres (Watson, 2018).

A unicidade destes modos de fazer e/ou ser cuidado pode alcançar o healing da mãe-criança, conseqüentemente emanando amor ao universo e resgatando atributos civilizatórios, humanitários e comunitários (communitas) ao ato de cuidar (Watson, 2018).

O ponto de reflexão neste momento nos coloca face aos questionamentos de Watson em 1979 e 1985 quanto a busca pela cura através das intervenções tecnológicas, diagnósticos, tratamentos e produção de cuidado, em contraposição se convive com a abnegação da interação, intersubjetividade e amorosidade (Watson, 2018).

*Do Cuidado curativista ao Healing: implementação do Cuidado Unitário para as mães de crianças com deficiência - Paulo Roberto Lima Falcão do Vale*

Uma análise distante e desconhecida do ambiente de cuidado à criança com deficiência pode considerá-lo como um ato cirúrgico de segregação de campos energéticos da mãe e criança para uma intervenção de cuidado fundamentada em apenas um conhecimento, o científico, realizada por cuidador/a profissional.

A busca por resgatar os valores morais e éticos dos/as cuidadores/as profissionais reside no ato de bondade imanente (eupraxis), que não está extinto nos cuidadores/as, mas se manifesta a partir de tecnologias duras transmissoras de energias pouco vibrantes e avaliadas por ideologias produtivistas (Watson, 2018).

Portanto o paradigma unitário transformativo pode evitar tais considerações. O ato de bondade que se trata aqui está em incluir a mãe e família no plano de cuidado, escutando-a, compreendendo-a, tocando-a, respeitando sua existência, reverenciando-a, agindo com altruísmo, rendendo-se, silenciando-se, abrindo-se, sentindo os campos energéticos, contemplando-a (Watson, 2018).

Durante uma sessão de reabilitação, ou melhor, sessão de cuidado direcionada para a criança é possível aplicar o Caritas-Veritas, se envolvendo, inspirando, confiando, nutrindo relacionamentos, perdendo, aprofundando criativamente, aprendendo, criando campo caritas, contribuindo e se abrindo (Watson, 2018).

**Referências bibliográficas:**

Levinas, E. (1969). *Totality versus Infinity: An Essay on Exteriority*. Duquesne University Press

Kleinman, A. (1978). Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. *Social Science & Medicine. Medical Anthropology*, 12, 85–93. DOI: [https://doi.org/10.1016/0160-7987\(78\)90014-5](https://doi.org/10.1016/0160-7987(78)90014-5)

Oliveira, P. S. de, Lamy, Z. C., Guimarães, C. N. M., Rodrigues, C. B., Silva, A. A. M. da, Simões, V. M. F., & Sousa, P. da S. (2019). Experiências de pais de crianças nascidas com microcefalia, no contexto da epidemia de Zika, a partir da comunicação do diagnóstico. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(12). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00226618>

Sá, S. A. A. G. de, Galindo, C. C., Dantas, R. S., & Moura, J. C. de (2020). Dinâmica familiar de criança com a síndrome congênita do Zika vírus no Município de Petrolina, Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00246518>

Silva, D. A. da, & Silva, É. Q. (2020). Saúde mental no enfoque das mulheres afetadas pelo Zika vírus: um estudo etnográfico no Estado do Pará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(8), e00100019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00100019>

Turkel, M. C., Watson, J., & Giovannoni, J. (2018). Caring science or science of caring. *Nursing Science Quarterly*, 31(1), 66–71. DOI: <https://doi.org/10.1177/0894318417741116>

*Do Cuidado curativista ao Healing: implementação do Cuidado Unitário para as mães de crianças com deficiência - Paulo Roberto Lima Falcão do Vale*

Watson, J. (2018). *Unitary caring science: Philosophy and Praxis of nursing*. University Press of Colorado

Vale, P. R. L. F. do, Araújo, P. O., Cardoso, S. S. D. S., Santos Junior, H., Carvalho, R. C. de, & Carvalho, E. S. de S. (2022). Health needs of mothers of children with Congenital Zika Syndrome: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(Suppl 2), e20210540. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0540>

Vale, P. R. L. F. do, Cerqueira, S., Santos, H. P., Jr, Black, B. P., & Carvalho, E. S. de S. (2019). Bad news: Families' experiences and feelings surrounding the diagnosis of Zika-related microcephaly. *Nursing Inquiry*, 26(1), e12274. DOI: <https://doi.org/10.1111/nin.12274>

Watson, J. (2004). *Caring Science as Sacred Science*. F.A. Davis Company

DÚVIDA!!

# Momento de Partilha

***Convite a Vivenciar os Elementos do Processo Clinical  
Caritas no Corpo, Mente e Espírito***

**Márcia Leandra Ferreira Santos**  
*Portugal*

QUEM É?

Para Watson (2002, 2012), a pessoa é o organismo que experiencia e compreende, é um ser-no-mundo (espiritual-mental-físico) e é o local da existência humana, trazendo o conceito de alma ou espírito para a definição de pessoa. Assim, a teoria do cuidado humano considera a pessoa em toda a sua totalidade, física, emocional, espiritual. Não se dedica unicamente ao corpo objeto, mas também ao corpo sujeito – neste sentido como uma pessoa à qual temos o dever, a missão, de cuidar na sua totalidade biocósmica (Watson, 2018).

Para a teórica, a relação de cuidar é intersubjetiva, tem em conta a dimensão emocional e espiritual em que eu tomo na mão, no coração da outra pessoa, um campo energético cocriado por ambos, a pessoa que cuida e a pessoa cuidada. O cuidado está, assim, relacionado com a interação entre seres humanos através da intersubjetividade, permitindo um encontro real e autêntico entre quem cuida e é cuidado (Watson, 2018).

Assim, o espaço que o enfermeiro cria, procurando uma elevação da consciência, deve ser permeado pelo sagrado, pela valorização do espaço sagrado da vida e do valor humano, onde o amor está presente, numa ação bondosa e cuidadosa. Então não nos reduzimos somente a um modelo biomédico, mas a um campo de totalidade cósmica, de energia, que interatua com intencionalidade a cada momento, no momento de cuidar.

As modalidades de cuidado holísticas são muito importantes no apoio que podemos prestar aos nossos clientes, aos nossos colegas e a nós próprios, ajudando a criar momentos de cuidado transpessoais. Algumas das modalidades transpessoais de cuidar-curar que Watson enuncia são: a modalidade tátil, a modalidade auditiva, as modalidades visuais, a modalidade mental-cognitiva e energética, as modalidades cinestésicas e a modalidade olfativa (Watson, 2002).

Algumas destas modalidades interligam-se e complementam-se e algumas sobrepõem-se. Segundo a teórica, todas estas modalidades “são baseadas numa consciência de cuidar e intencionalidade para potenciar o todo, a harmonia, a integridade e a beleza, e para preservar a dignidade e a humanidade com cada acto” (Watson, 2002, p. 201).

Cada modalidade de cuidado holístico pode traduzir-se em práticas que integram muitas das atividades que se circunscrevem nas terapêuticas não convencionais, alternativas e complementares.

Segundo Watson (2002), a modalidade tátil é uma das modalidades de cuidado mais facilmente usada. Pode ajudar a integrar e harmonizar, a dar conforto, totalidade, integridade e dar mesmo um sentido de segurança, como segurar a mão e abraçar. Na modalidade auditiva, a música e os sons atuam como catalisadores para facilitar e aumentar as nossas próprias capacidades interiores de cura. Podem evocar a fantasia, a imaginação e mesmo a transformação (Watson, 2002).

Quanto às modalidades visuais e a criação de espaços de cuidar-curar, do ponto de vista ambiental e transpessoal, estas abordagens, quer sejam controladas e introduzidas interna ou externamente, ajudam a acalmar, aliviam, relaxam e potenciam imagens de harmonia e a totalidade de ser, para além de também ajudarem a criar beleza no ambiente imediato (Watson, 2002).

Na modalidade mental-cognitiva e energética, Watson (2002), inclui práticas como a meditação, a visualização criativa, a atenção plena, visualizações, práticas contemplativas e meditativas, o uso do humor, o silêncio, a narrativa, a literatura e a poesia. Quanto às modalidades cinestésicas, algumas das modalidades que Watson (2002) enumera nesta categoria são o movimento, a dança, o yoga e o tai chi. A modalidade olfativa envolve a atenção consciente e intencional na função respiratória, o uso de aromas, o ar puro, através da natureza, e o desenvolvimento da presença através da função respiratória (Watson, 2002).

*Convite a vivenciar os elementos do processo clínico caritas no corpo, mente e espírito - Márcia Santos*

Como nos diz a teórica, o conhecimento pode vir de variadas fontes, nomeadamente, através da arte, da beleza, da natureza, da intuição e através destas práticas que nos vão auxiliando no nosso autocuidado e fomentando o nosso autoconhecimento e o desenvolvimento pessoal, para além de afetarem de forma positiva e construtiva a relação connosco mesmos e com os outros, e de ampliarem a perceção que temos de nós próprios, dos outros e da nossa realidade (Watson, 2002, 2018).

O cuidado transpessoal pode ser efetivado mediante a utilização dos elementos do processo clínico caritas-veritas, que por sua vez, estão também interligados com as modalidades de cuidado holístico. De forma a sistematizar esta interligação entre os dez elementos do processo clínico caritas-veritas e as modalidades de cuidado holístico, apresento o quadro a seguir, onde relacionado cada elemento com exemplos de práticas de cuidado holístico (Tonin et al., 2017, 2020; Watson, 2008, 2018).

QUADRO 1 - PROCESSO CLÍNICO CARITAS-VERITAS E MODALIDADES DE CUIDADO HOLÍSTICO (ADAPTADO DE TONIN ET AL., 2017, 2020; WATSON, 2012, 2018)

Elementos do processo clínico caritas-veritas	Modalidades de cuidado holístico
<p>Envolver (amor-gentileza)</p>	<p>Utilizar toque com delicadeza.</p>
<p>Inspirar (fé-esperança)</p>	<p>Criar uma sintonia transpessoal; estabelecer convivência e comunhão, criar oportunidade de silêncio e reflexão.</p>

*Convite a vivenciar os elementos do processo clinical caritas no corpo, mente e espírito - Márcia Santos*

(CONTINUA)

Elementos do processo clinical caritas-veritas	Modalidades de cuidado holístico
Confiar (eu-transpessoal)	Cultivar práticas espirituais; praticar autorreflexão (oração, meditação, expressão artística); desenvolver rituais significativos para praticar a gratidão, perdão e compaixão.
Nutrir (relacionamento)	Trabalhar com a verdade, olhos nos olhos, expressão corporal, confortar, acalmar, tocar.
Perdoar (todos)	Incentivar narrativas, contar histórias como uma forma de expressar o seu sentimento e entendimento sobre o momento vivido.
Aprofundar (auto-criativo)	Proporcionar ambientes que promovam healing, para isso utilizar: toque intencional, voz, presença autêntica, movimento, expressão artística, música, som, respiração, relaxamento.
Equilibrar (aprender)	Ouvir a intuição. Conetar-se com a sabedoria interior.
Co-Criar (campo caritas)	Criar um ambiente de healing atendendo a: reconhecer e organizar a energia do ambiente; utilizar estratégias para proporcionar conforto, privacidade, segurança, ambiente limpo e troca de energia.

QUADRO 1 - PROCESSO CLINICAL CARITAS-VERITAS E MODALIDADES DE CUIDADO HOLÍSTICO, (ADAPTADO DE TONIN ET AL., 2017, 2020; WATSON, 2012, 2018)

*Convite a vivenciar os elementos do processo clínico caritas no corpo, mente e espírito - Márcia Santos*

(CONTINUA)

Elementos do processo clínico caritas-veritas	Modalidades de cuidado holístico
Contribuir (humanidade)	Ter consciência de que ao tocar o corpo do outro não está a atingir apenas o corpo físico, mas, em alguma condição, a sua mente, o seu coração e a sua alma, potencializando o alinhamento mente-corpo-espírito.
Ser aberto (infinito)	Acreditar no poder curativo da fé e da esperança; estimular a procura de forças internas para o cuidado; reconhecer o potencial metafísico e de transcendência.

QUADRO 1 - PROCESSO CLÍNICO CARITAS-VERITAS E MODALIDADES DE CUIDADO HOLÍSTICO, (ADAPTADO DE TONIN ET AL., 2017, 2020; WATSON, 2012, 2018)

O enfermeiro deve ter consciência de que também é uma pessoa e então deve procurar estratégias de autocuidado que lhe permitam valorizar-se e permitir a sensibilidade num ambiente terapêutico e o cultivo das suas próprias práticas espirituais (Watson, 2008).

É nesse sentido, e com esta intencionalidade que se torna de suma importância, dinamizar um conjunto de práticas com base nas modalidades de cuidado holístico que são um convite à abertura e experiência dos elementos clínico caritas-veritas na nossa mente, corpo e espírito, procurando um maior desenvolvimento pessoal e autoconhecimento, buscando aprofundar a relação conosco mesmos.

Estas práticas vão estar enquadradas na modalidade auditiva, através da música, na modalidade mental-cognitiva e energética, através da atenção plena, da modalidade tátil, através do toque e na modalidade cinestésica através do movimento.

## Referências bibliográficas:

Tonin, L., Lacerda, M. R., Favero, L., Nascimento, J. D. do, Denipote, A. G. M., & Gomes, I. M. (2020). A evolução da Teoria do Cuidado Humano para a Ciência do Cuidado Unitário. *Research, Society and Development*, 9(9), e621997658. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7658>

Tonin, L., Nascimento, J. D. do, Lacerda, M. R., Favero, L., Gomes, I. M., & Denipote, A. G. M. (2017). Guide to deliver the elements of the Clinical Caritas Process. *Escola Anna Nery*, 21(4), 1–7. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0034>

Watson, J. (2002). *Enfermagem Pós-Moderna e Futura. Um novo paradigma da Enfermagem*. Lusociência

Watson, J. (2008). *The Philosophy and Science of Caring*. University Press of Colorado

Watson, J. (2012). *Human Caring Science: A Theory of Nursing* (2nd Ed.). L. Jones and Bartlett Learning Editors

Watson, J. (2018). *Unitary Caring Science*. University Press of Colorado

DÚVIDA!!

# Resumo

de Poster

## ***Processo de Enfermagem às Mulheres em Trabalho de Parto à luz da Teoria de Jean Watson***

*Jhonatan Azevedo, Fernando Riegel, Paula Bresolin, Thiago Mendes, Lucas Ribas, Angela Silva*

**Palavras-chave:** *Teoria de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Saúde da Mulher; Enfermagem Obstétrica*

**Introdução:** As teorias de enfermagem são compreendidas como orientadoras na construção e desenvolvimento da ciência da enfermagem (Brandão, Martins, Peixoto, Lopes, & Primo, 2018) (Conselho Federal de Enfermagem, 2009). No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução número 358/2009, normatiza que o processo de enfermagem, ao ser implementado, deve estar suportado por um referencial teórico. Este, portanto, compreendido como o modo de assistir/cuidar da enfermagem seja ao indivíduo, à família e/ou comunidade (Conselho Federal de Enfermagem, 2009). Este estudo teórico reflexivo

enfocou a análise crítica da teoria aplicada no processo de enfermagem às mulheres em trabalho de parto.

**Objetivo:** Refletir sobre as contribuições da teoria de Jean Watson para a implementação do processo de enfermagem às mulheres em trabalho de parto.

**Metodologia:** Estudo teórico-reflexivo elaborado com base nas produções científicas internacionais e nacionais brasileiras publicadas no período de 2016 a 2021 que tratam sobre a teoria de Jean Watson e processo de enfermagem às mulheres em trabalho de parto.

**Resultados:** São apresentados dois capítulos, sendo: Porquê o processo de enfermagem à luz de uma teoria de enfermagem? e Contribuições da teoria de Jean Watson para a implementação do processo de enfermagem às mulheres em trabalho de parto. No primeiro capítulo, apontam-se as justificativas para a utilização das teorias de enfermagem (grandes, médio alcance e práticas/específicas à situação), por embasamento em artigos científicos e na legislação da enfermagem brasileira do COFEN. No segundo capítulo, apresentam-se as etapas do processo de enfermagem normatizado pelo COFEN, conforme os fatores caritativos da teoria em questão.

**Conclusão:** Este estudo teórico-reflexivo possibilitou o registro da translação do conhecimento possibilitado pela teoria de Jean Watson a partir do processo de enfermagem às mulheres em trabalho de parto. Por conseguinte, considerando as produções nacionais e internacionais, evidenciou-se como implementar a arte da enfermagem, trazendo assim para a concretude – por meio do processo de

enfermagem – as contribuições da categoria de enfermagem à população prioritária de atenção à saúde e das políticas públicas.

### Referências bibliográficas:

Brandão, M. A. G., Martins, J. S. de A., Peixoto, M. de A. P., Lopes, R. O. P., & Primo, C. C. (2018). Reflexões teóricas e metodológicas para a construção de teorias de médio alcance de enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(4), 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001420017>

Conselho Federal de Enfermagem (2009). Resolução COFEN - 358/2009. Retrieved from [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgicclfindmkaj/https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/194/o/Resolucao\\_no358-2009.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgicclfindmkaj/https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/194/o/Resolucao_no358-2009.pdf)

# Resumo

de Poster

## ***Tipos de Violência Obstétrica de que são alvo as Mulheres no Estado do Pará, Brasil***

*Araújo, Santos, Cristiana Silva da Costa*

**Palavras-chave:** *Violência Obstétrica; Assistência de Enfermagem; Parto; Centros de Assistência à Gravidez e ao Parto*

**Introdução:** A Violência Obstétrica (VO), engloba qualquer tipo de violência contra a mulher, que perpassa o ciclo gravídico-puerperal (Lansky et al. 2019). Atitudes da equipe de assistência à saúde que envolvam interferências desnecessárias durante o trabalho de parto e ao recém-nascido, ambiente inadequado destinado ao parto, privação do protagonismo feminino, recusa no fornecimento de informações à parturiente, discriminações, agressões, sejam elas psicológicas, físicas, morais e entre outras, configuram a violência obstétrica segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (Ferreira et al. 2021).

**Objetivo:** Este estudo objetiva realizar uma análise bibliográfica de produções científicas sobre violência obstétrica no Estado do Pará, detalhando as formas de violência sofridas por mulheres paraenses.

**Metodologia:** Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, realizada nos meses de setembro e outubro de 2022, com busca nas bases de dados científicas Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Scholar e na coleção da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS).

**Resultados:** A violência verbal, procedimentos realizados sem o consentimento da mulher, posição obrigatória de decúbito dorsal durante o trabalho de parto e presença negada de um acompanhante à sua escolha, representaram as queixas assinaladas pelas mulheres com maiores índices. Estas, são seguidas por privação dos primeiros momentos com o bebê com o contato pele a pele, execução de toques vaginais sem o devido intervalo ou orientação, realização da episiotomia e manobra de Kristeller, representam formas comuns de violência obstétrica que são vivenciadas por mulheres paraenses na rede hospitalar de saúde (Santos et al., 2022; Pena et al., 2020).

**Conclusão:** Diante de toda a variedade de violência sofrida pelas mulheres, fica evidente que por vezes, a atenção hospitalar não segue à risca orientações da OMS, contribuindo para que os mais variados tipos de VO acometam mulheres diariamente por todo o estado. A equipe de enfermagem desempenha um papel importante de combate à VO, pois com o cuidado integral, devem sempre defender o bem-estar da mulher, promoção de cuidados humanizados e holísticos para mãe e bebê, com o que há de mais

inovador e correto destinado a assistência e combate à violência no âmbito hospitalar.

### Referências bibliográficas:

Santos, A. L. J., Corrêa, G. M., Dos Santos, L. J., De Assis, W. A. V., Da Mota, S. G., & Saraiva, A. P. C. (2022). Condutas assistenciais que caracterizam violência obstétrica no interior do Estado do Pará, Norte do Brasil. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(3), 9381–9393. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-116>

Ferreira, S. C. S., Pantoja, N. K. C., Silva, L. B., Torres, A. C. P., & Rocha, E. N. P. (2021). Fatores que contribuem para a ocorrência da violência obstétrica no Brasil: revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(12), e9512. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e9512.2021>

Lansky, S., Souza, K. V. de, Peixoto, E. R. de M., Oliveira, B. J., Diniz, C. S. G., Vieira, N. F., Cunha, R. de O., & Friche, A. A. de L. (2019). Violência obstétrica: influência da exposição sentidos do nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(8), 2811–2824. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>

Pena, J. C. V., Silva, D. C. F., & Lima, S. A. C. (2020). Relação dos determinantes psicossociais com a prevalência da violência obstétrica. *Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 12(2), 2. DOI: <https://doi.org/10.36692/cpaqv-v12n2-38>

# Resumo

de Poster

## ***Cuidar da Criança e Pais Acompanhantes no Hospital: o Toque Terapêutico como Intervenção de Enfermagem***

*Beatriz Bento, Vânia Cláudia Godinho, Carolina Leal, João Mendes, Ana Inês Costa*

**Palavras-chave:** *Criança; Pais; Toque Terapêutico; Enfermagem Pediátrica; Hospital*

**Introdução:** A hospitalização da criança é um acontecimento stressante e perturbador tanto para a criança como para os pais que a acompanham. Neste sentido, a intervenção de enfermagem visa implementar intervenções terapêuticas que eliminem ou minimizem o desconforto físico e/ou psicológico da criança e pais, seguindo a filosofia dos cuidados não traumáticos e dos cuidados centrados na família. Na Teoria do Cuidado Humano, Jean Watson descreve modalidades terapêuticas de cuidar, entre elas, o toque terapêutico, uma intervenção autónoma de enfermagem que possibilita transmitir apoio à criança e família.

**Objetivo:** Identificar as situações de cuidados em que o toque terapêutico é utilizado no cuidado às crianças e pais no hospital; analisar a intervenção de enfermagem de toque terapêutico dirigido às crianças e pais no hospital; e identificar as consequências da intervenção de enfermagem de toque terapêutico dirigido às crianças e pais no hospital.

**Metodologia:** A revisão de literatura foi realizada segundo o referencial Crorin, Ryan e Coughlan (2008) com formulação de uma questão de pesquisa de acordo com o referencial PCC. Foi realizada a pesquisa de publicações nas bases de dados CINAHL, MEDLINE e Psychology and Behavioral Sciences Collection e o motor de busca B-on. Desta pesquisa resultaram 18 artigos, datados entre 2002 e 2021, tendo sido selecionados 7 artigos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

**Resultados:** O toque terapêutico é utilizado como estratégia não farmacológica de alívio da dor aguda e crônica, e na redução do distress associado a procedimentos invasivos na criança, por parte dos enfermeiros e pais acompanhantes, no hospital. Esta estratégia é considerada de domínio emocional e não-verbal. O toque é aplicado em simultâneo com outras estratégias farmacológicas ou não farmacológicas de alívio da dor.

**Conclusão:** O toque terapêutico é um método holístico, não invasivo, simples de realizar, e sem custos. As únicas ferramentas necessárias para a sua aplicação são as mãos dos enfermeiros ou dos pais que acompanham as crianças. Enquanto intervenção autônoma de enfermagem o toque terapêutico

permite minimizar ou eliminar os stressores provocados pela hospitalização. A importância do toque em enfermagem pediátrica carece de investigação.

### Referências bibliográficas:

Brás, S., Mendes, A., Marques, R., Sousa, P. (2020). O toque terapêutico nos cuidados de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Cadernos de Saúde*, 12, 111–112. DOI: <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2020.10288>

Cronin, P., Ryan, F., & Coughlan, M. (2008). Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British Journal of Nursing*, 17(1), 38–43. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.1.28059>

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2014). Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente (9ª Ed.). Lusociência

Ignatti, C., Silva, A., Santos, L., Souza, M. (2004). Toque Terapêutico: nova opção no Cuidar de Enfermagem. In I *Simpósio Internacional de Ciências Integradas*. UNAERP

Vasques, C., Santos, D., Carvalho, E. (2011). Tendências da pesquisa envolvendo o uso do toque terapêutico como uma estratégia de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(5), 712–714. DOI: <https://doi.org/10.1590/s010321002011000500019>

Watson, J. (2002a). *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar – uma Teoria de Enfermagem*. Lusociência

Watson, J. (2002b). *Enfermagem Pós-moderna e Futura – um novo paradigma*. Lusociência

Watson, J. (2012). *Human Caring Science: A Theory of Nursing*. Jones and Bartlett Learning, LLC

# Resumo

de Poster

## ***Participação Ativa das Crianças nas Escolas: Implicações na Saúde sustentada na Teoria do Cuidado Humano***

*Andreia Lampreia, Ana Catarina Santos, Ana Inês Costa*

***Palavras-chave:*** *Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade; Promoção da Saúde; Saúde da Criança; Pesquisa*

**Introdução:** Cada criança, inclui a totalidade do corpo, da mente e do espírito, sendo um membro da sociedade com direito a expressar a sua opinião. As escolas assumem-se como um ambiente primordial para a promoção da saúde das crianças. Esta é o ambiente onde a totalidade, beleza, conforto, paz e calma são potencializados, possibilitando a criação de um ambiente de reconstituição. Neste sentido, a promoção da saúde nas escolas deverá integrar a participação ativa das crianças. Uma participação ativa pressupõe o envolvimento com as pessoas e o empoderamento dos co-pesquisadores para que estes tenham voz.

**Objetivo:** Compreender a relação entre a participação ativa das crianças e jovens com o seu ambiente escolar e identificar os benefícios de uma participação ativa das crianças na sua saúde e bem-estar, sustentada na Teoria do Cuidado Humano.

**Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura recorrendo às bases de dados MEDLINE, CINAHL e COCHRANE, utilizando as palavras-chave: Community-based Participatory Research; Health Promotion; Child Health; Research. Foram incluídos todos os estudos qualitativos com abordagens participativas, estudos quantitativos e revisões de literatura, publicadas entre 2014-2022, full-text e redigido em inglês e português.

**Resultados:** Envolver as crianças na pesquisa-ação participativa oferece oportunidades de conhecer as suas perspectivas, encorajando-as a contribuir para o que afeta as suas vidas. Foram identificados como benefícios à sua participação: aumento de competências sociais; aumento da confiança; sentimento de pertença entre pares; aumento da consciência de participação e tomada de decisão. Foi demonstrado que uma orientação adequada conduz as crianças a atuarem como agentes de mudança positiva da saúde nas escolas, levando-as a desenvolver estratégias de regulação emocional.

**Conclusão:** A saúde da criança refere-se à unidade e harmonia no espírito, no corpo e na alma, focando-se na totalidade da natureza da criança no seu domínio físico, social, estético e moral. Cuidar exige aproximação e envolvimento, ajudando as crianças a alcançarem um grau elevado de harmonia na mente, no corpo e no espírito, o que vai gerar processos de autoconhecimento e autorrespeito. A participação ativa das crianças conduz à promoção da sua saúde e do seu bem-estar, conduzindo a processos de healing. Na pesquisa-ação participativa as crianças são participantes e co-pesquisadoras e a teoria do Cuidado Humano tem aplicabilidade nesta metodologia.

**Referências bibliográficas:**

Gibbs, L. , Marinkovic, K., Black A. L., Gladstone B., Dedding C., Dadich A., O'Higgins S., Abma T. , Casley, M., Cartmel J. & Acharya L. (2018). Kids in Action: Participatory Health Research with Children: Voices from around the World. In M. T. Wright & K. Kongats (Eds.), *Participatory Health Research*, (pp.93-113). Springer Cham

John-Akinola, Y. & Nic-Gabhainn, S. (2014). Children's participation in school: a cross-sectional study of the relationship between school environments, participation and health, and well-being outcomes. *BMC Public Health*, 14(964), 1471-1481

Larsson, I., Staland-Nyman, C., Svedberg, P., Nygren, J. M. & Carlsson, I. (2018). Children and young people's participation in developing interventions in health and well-being: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 18(507), 1-20. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3219-2>

Simovska, V. (2012). Case Study of a Participatory Health-Promotion Intervention in School. *Democracy & Education*, 20(1), 1-10

Watson, J. (2012). *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar uma Teoria de Enfermagem*. Lusociência

# Resumo

de Poster

## ***Gestão Emocional da Criança/Família face a um Procedimento Doloroso***

*Ana Medeiro, Ângela Gomes, Joana Nunes, Liliana Rodrigues, Graça Rocha*

**Palavras-chave:** *Cuidados de Enfermagem; Criança; Assistência Centrada no Paciente*

**Introdução:** Ao longo dos tempos e numa perspetiva de humanização dos cuidados, a Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica têm vindo a desenvolver-se e a transformar-se de forma a dar respostas cada vez mais individualizadas às necessidades da criança e família, numa prática de cuidados de excelência. Durante o crescimento e desenvolvimento da criança, são vários os contactos que a mesma e a sua família têm com os serviços de saúde, podendo estes ser fonte de stress, ansiedade ou medo estando na maioria das vezes associada à ideia de procedimentos ou diagnósticos dolorosos.

O modo como são geridos estes medos vai influenciar a vivência da criança e família durante a utilização dos serviços de saúde e terá um enorme impacto na gestão emocional que poderá comprometer o desenvolvimento da criança, se ocorrer de forma traumática.

**Objetivo:** Esta revisão sistemática da literatura teve como objetivo identificar e descrever quais as estratégias com intencionalidade terapêutica facilitadoras da gestão emocional da criança submetida a um procedimento doloroso.

**Metodologia:** Foi realizada pesquisa na base de dados Medline e PubMed através da seguinte equação [Trauma-informed care] AND [child\*] AND [nurse], tendo-se obtido oito artigos nos últimos cinco anos

**Resultados:** A aplicação de instrumentos como D-E-F na sua práxis e basearem-se em pressupostos do modelo CARE para, posteriormente, de acordo com o desenvolvimento da criança e colaboração da sua família, adequar o uso de estratégias não farmacológicas, instrumento essencial aos cuidados de enfermagem pediátrica, no horizonte de uma prática humanizada e de qualidade.

**Conclusão:** Os enfermeiros, nomeadamente os especialistas em saúde infantil e pediátrica, estão numa posição privilegiada para desenvolver uma atuação trauma-informed care, num modelo preventivo de abordagem ao stress traumático nos cuidados de saúde pediátricos onde deve providenciar suporte emocional à criança e família, recorrendo a intervenções com intencionalidade terapêutica e carácter antecipatório que promovam o conforto e minimizem o stress para a criança e família em procedimentos dolorosos ou potencialmente dolorosos.

**Referências bibliográficas:**

Goddard A., Janicek E., & Etcher L. (2022). Trauma-informed care for the pediatric nurse. *Journal of Pediatric Nursing*, 62, 1–9. DOI: 10.1016/j.pedn.2021.11.003

Hoysted, C., Babl, F. E., Kassam-Adams, N., Landolt, M. A., Jobson, L., Van Der Westhuizen, C., Curtis, S., Kharbanda, A. B., Lyttle, M. D., Parri, N., Stanley, R. & Alisic, E. (2018). Knowledge and training in paediatric medical traumatic stress and trauma-informed care among emergency medical professionals in low- and middle income countries. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1468703. DOI: 10.1080/20008198.2018.1468703

Simons, M., De Young, A., McPhail, S. M., Harvey, G., Kenardy, J., Kularatna, S., Kimble, R. & Tyack, Z. (2020). A web-based educational intervention to implement trauma-informed care in a paediatric healthcare setting: Protocol for a feasibility study using pre-post mixed methods design. *Pilot and Feasibility Studies* 6, 118. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40814-020-00636-8>

Stokes, Y., Jacob, J. D., Gifford, W., Squires, J. & Vandyk, A. (2017). Exploring Nurses' Knowledge and Experiences Related to Trauma-Informed Care. *Global Qualitative Nursing Research* 4, 2333393617734510. DOI: <https://doi.org/10.1177/2333393617734510>

Strait, J. & Meagher, S. (2020) Trauma-informed care in pediatrics: A developmental perspective in twelve cases with narratives. *The Permanente journal*, 24, 19045. DOI: <https://doi.org/10.7812/TPP/19.045>

# Resumo

de Poster

## ***Humanização do Cuidar na Pessoa em Situação Crítica – Intervenção Especializada de Enfermagem na Pessoa submetida a ECMO***

*Bruno Nogueira, Cândida Durão, Carlos Cabral*

**Palavras-chave:** *ECMO; Critical Care; Interventions; Nursing*

**Introdução:** A ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation), providencia um suporte cardiopulmonar à pessoa em falência pulmonar, cardíaca ou ambas (Chaiça, Pontífice-Sousa, & Marques, 2020). A pessoa em situação crítica com suporte de ECMO requer uma intervenção especializada de enfermagem ampla, que contempla diagnósticos e intervenções com forte componente técnico-científica, garantindo a segurança e funcionamento do circuito paciente-equipamento mas sempre sem descurar a dimensão humana e individualizada inerente à prática de enfermagem.

**Objetivo:** Mapear a evidência científica inerente às intervenções de enfermagem à pessoa em situação crítica com suporte de ECMO.

**Metodologia:** Realizada pesquisa, através da plataforma EBSCO, nas bases de dados MEDLINE e CINAHL, assim como na literatura cinzenta. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: pessoa em situação crítica, intervenções de enfermagem e ECMO, em que os outcomes pretendidos são melhorias da qualidade dos cuidados e da segurança do paciente.

**Resultados:** Obtiveram-se 221 resultados, 4 dos quais através de pesquisa manual. Após remoção de duplicados e de artigos incompletos e resultante da leitura do resumo, foram removidos os artigos que apresentavam outcomes indesejáveis, nomeadamente artigos direccionados para as necessidades dos enfermeiros, tais como formação específica e prevenção do burnout.

Evidenciou-se que a intervenção especializada de enfermagem é fundamental para a segurança do utente e para o despiste precoce de complicações e que a assistência de enfermagem ao paciente com ECMO deve ser realizada mediante a elaboração do processo de enfermagem e com base em um protocolo institucional que padronize os cuidados prestados.

**Conclusão:** Resultante das estratégias e das intervenções identificadas é possível verificar que mesmo em situação crítica a intervenção de enfermagem é multidimensional e centrada na pessoa alvo do cuidar, sendo que a dimensão humanista da profissão mantém a sua presença e evidência, procurando manter a privacidade, conforto, individualização de cuidados e assistência à família (Umeda & Sugiki, 2020; Filho, 2021), contribuindo assim para o incremento da qualidade do cuidar, assim como para o conforto da pessoa perante a doença.

**Referências bibliográficas:**

Chaiça, V., Pontífice-Sousa, P., & Marques, R. (2020). Nursing approach to the person in critical situation submitted to extracorporeal membrane oxygenation: Scoping Review. *Enfermeria Global*, 19(3), 507–546. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.395701>

Filho, V. A. dos R., Antonelli Novello, K. A., Miyamae, A. S., Stutz, K. C., Cyrino, F. O. e S., Pereira, C. C., Oliveira Scuciato, G. de, Rocha Mendes, N. M., & Matias, M. L. (2021). Care Management for Patients with Covid-19 Receiving Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO): A Narrative Review. *Frontiers in Medical Case Reports*, 2(06), 1–19. DOI: <https://doi.org/10.47746/fmcr.2021.2611>

Umeda, A., & Sugiki, Y. (2020). Nursing care for patients with COVID-19 on extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) support. *Global Health & Medicine*, 2(2), 127–130. DOI: <https://doi.org/10.35772/ghm.2020.01018>

# Resumo

de Poster

## ***Intubação Endotraqueal no Adulto: Análise Reflexiva sobre Estratégias de Melhoria***

*Fábio Coelho, Natália Mendonça*

**Palavras-chave:** *Intubação Endotraqueal; Qualidade dos Cuidados de Saúde; Melhoria Contínua da Qualidade*

**Introdução:** A implementação de políticas de qualidade dos cuidados de saúde, nomeadamente no que concerne a projetos de melhoria, tornou-se imperativa nos últimos anos. Qualidade em saúde aparece como a obtenção de valores que visam minimizar os riscos para o cliente (Donabedian, 2003). A procura pela qualidade da assistência em saúde tem sido uma preocupação constante das instituições de saúde, que têm investido na melhoria organizacional e estrutural, formação dos profissionais e no aperfeiçoamento dos processos de trabalho (Danno et al., 2021). Cuidar da pessoa em situação crítica, com necessidade de intubação endotraqueal, exige dos profissionais cuidados contínuos e altamente diferenciados (Vaz, 2020), sendo a melhoria contínua e a segurança essenciais à qualidade assistencial.

**Objetivo:** Identificar estratégias que visam melhorar a segurança no procedimento intubação endotraqueal, numa unidade de cuidados intensivos.

**Metodologia:** Trata-se de uma narrativa de aprendizagem, com recurso a uma análise crítico-reflexiva de uma situação clínica (intubação endotraqueal) vivenciada em contexto de uma unidade de cuidados intensivos, seguindo as etapas do ciclo reflexivo de Gibbs.

**Resultados:** A análise crítica revelou que inicialmente foi criado um grupo de trabalho com o intuito de realizar pesquisa científica e desenvolver uma norma para uniformizar o procedimento intubação endotraqueal no adulto. Utilizou-se como estratégias de divulgação da norma reunião/formação, recursos online como WhatsApp e disponibilização em formato papel. A adesão à formação foi reduzida. Como plano de ação, acredita-se que estratégias de benchmarking com outras UCI, práticas simuladas, novas estratégias de divulgação como briefings com os enfermeiros em turnos diversos podem melhorar a envolvimento e motivação, assim como práticas clínicas mais seguras.

**Conclusão:** A análise crítico-reflexiva possibilitou reconhecer a necessidade de se refletir constantemente sobre a prática clínica, considerando-se que os achados que daí advém fornecem informações que nos fazem acreditar que o ambiente de prática deve ser avaliado periodicamente nas instituições e, baseando-se nos resultados obtidos, possam ser realizadas e implementadas ações de melhoria. Assim, a análise sobre a prática é essencial ao processo de melhoria contínua dos serviços de saúde, no sentido de mitigar

aspectos que possam colocar em causa a segurança e a vida da pessoa em situação de doença.

### Referências bibliográficas:

Danno, C. H., Esteves, L. S., & Bohomol, E. (2021). Programas de melhoria de qualidade e o ambiente de prática profissional de enfermagem: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(1), 1-7. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0108>

Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. University Press.

Vaz, A. F. (2020). *A pessoa em situação crítica com intubação traqueal – da segurança à qualidade dos cuidados de enfermagem*. [Tese de Mestrado, Instituto Politécnico de Portalegre]. Repositório Institucional do Instituto Politécnico de Portalegre. <http://hdl.handle.net/10400.26/35176>

# Resumo

de Poster

## ***O Cuidar da Pessoa Idosa com Fratura do Fémur: Preparação do Familiar Cuidador***

Rita Oliveira

**Palavras-chave:** *Fraturas do Fémur; Pessoa Idosa; Familiar Cuidador; Alta Hospitalar; Cuidados de Enfermagem*

**Introdução:** O envelhecimento populacional aliado ao aumento da incidência de quedas em idosos, contribuem para a existência das fraturas do fémur (FF), e, consequentemente, levam à necessidade de uma intervenção cirúrgica. A maioria destes idosos quando tem alta hospitalar apresenta um declínio funcional nas diversas áreas do autocuidado impondo a intervenção de um familiar cuidador (FC). Dado a preparação prévia do FC ser uma condição facilitadora no processo do cuidar, importa perceber como esta é realizada.

**Objetivo:** Conhecer a forma como o FC é envolvido no processo de prestação de cuidados à pessoa idosa com FF.

**Metodologia:** Realizou-se um estudo descritivo, exploratório e de natureza qualitativa. Foram entrevistados enfermeiros do serviço de Ortopedia de um hospital do Porto. Os dados recolhidos foram tratados através da análise de conteúdo de Bardin, emergindo categorias que caracterizam o envolvimento do FC no processo do cuidar do idoso com FF.

**Resultados:** Os relatos descritos pelos participantes inserem-se nas categorias “Solicitação do familiar cuidador” (43%) e “Iniciativa dos enfermeiros” (29%). Há mais enfermeiros a considerar que o envolvimento dos FC acontece quando estes solicitam a sua intervenção, o que vai de encontro ao estudo de Guilcher et al. (2021), onde foram conhecidas as expectativas dos FC e alguns pretendiam participar ativamente no processo de tomada de decisão, mas frequentemente sentiam-se excluídos e outros manifestaram stress relacionado com o que lhes era exigido. Por outro lado, alguns participantes referiram que o envolvimento do FC tem origem na iniciativa dos enfermeiros, pois, segundo Landeiro et al. (2016), a capacitação do FC deve ser considerada prioridade dos enfermeiros, como forma de evitar reinternamentos e de melhorar a qualidade dos cuidados.

**Conclusão:** Apesar da importância indiscutível do papel do enfermeiro na preparação do FC do idoso com FF, verificou-se que o seu envolvimento acontece, maioritariamente, após a solicitação do FC, segundo a perceção dos enfermeiros. A sistematização de um programa direcionado ao FC poderá ser o contributo para que este envolvimento aconteça por iniciativa dos enfermeiros, pois um conjunto de estratégias dirigidas ao FC permitirá melhorar a qualidade dos cuidados prestados ao

idoso, bem como minimizar o impacto do processo de cuidar no FC.

### Referências bibliográficas:

Asif, M., Cadel, L., Kuluski, K., Everall, A.C. & Guilcher, S. (2020). Patient and caregiver experiences on care transitions for adults with a hip fracture: A scoping review. *Disability and Rehabilitation*, 42 (24), 3549-3558. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1595181>

Guilcher, S. J. T., Maunula, L., Cadel, L., Everall, A. C., Li J., & Kuluski K. (2021). Caregiving for older adults with hip fractures: Exploring the perspectives of caregivers, providers and decision-makers in Ontario, Canada. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 93, 104321-104345. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104321>

Landeiro, M. J. L., Martins, T. V., & Peres, H. H. C. (2016). Percepção dos enfermeiros sobre dificuldades e necessidades informacionais dos familiares cuidadores de pessoa dependente. *Texto Contexto Enfermagem*, 25 (1), 01-09. DOI: 10.1590/0104-070720160000430015

Machado, P. A. P. (2017). *Papel do prestador de cuidados: Contributo para promover competências na assistência do cliente idoso com compromisso do autocuidado* (1ª Ed). Novas Edições Acadêmicas

Saletti-Cuesta, L., Tutton, E., Langstaff, D., & Willett, K. (2018). Understanding informal carers' experiences of caring for older people with a hip fracture: A systematic review of qualitative studies. *Disability and Rehabilitation*, 40(7), 740-750. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1262467>

# Resumo

de Poster

## ***Gestão do Regime Terapêutico pelo Cuidador Familiar em Cuidados Paliativos: a Experiência Vivida***

Dora Santos, Patrícia Silva-Pereira

***Palavras-chave:*** Experiência Vivida; Cuidados Paliativos; Gestão do Regime Terapêutico; Cuidador Familiar

**Introdução:** A trajetória de uma doença incurável tem nos cuidados paliativos a resposta para melhorar a qualidade de vida das pessoas doentes e daqueles que lhe são próximos. O cuidador familiar é parceiro com a equipa de cuidados multidisciplinar na continuidade de cuidados em casa. A gestão de um regime terapêutico complexo em casa tem conseqüente stress/burden, que deriva das implicações éticas e de tomada de decisão no cuidar pelo bem do seu familiar. Assim, surge o desenho de um projeto de investigação no âmbito do doutoramento em enfermagem para ampliar o conhecimento, com vista à melhoria da intervenção de enfermagem.

**Objetivo:** Apresentar o desenho do projeto de investigação que visa compreender a experiência vivida do cuidador familiar na gestão do regime terapêutico do seu familiar em contexto de cuidados paliativos em casa.

**Metodologia:** Numa abordagem fenomenológico-hermenêutica, o método da fenomenologia da prática de Van Manen (2014) propõe etapas que apoiam o acesso às experiências pré-reflexivas das esferas do mundo da vida do cuidador familiar pela entrevista fenomenológica. Os participantes são cuidadores familiares de pessoas doentes acompanhadas por uma equipa de cuidados paliativos. A integração de um grupo colaborativo de investigação qualitativa em enfermagem e fenomenológica permite preparar as etapas referidas. Os métodos reflexivos de tematização e análise de significado serão integrados com o método da epoché e da redução. Os princípios éticos e recomendações adequadas serão respeitados, confirmadas pelo parecer da comissão de ética institucional.

**Resultados:** Ao apresentar o projeto de investigação qualitativo, os resultados serão discutidos com a realização do estudo.

**Conclusão:** Ao se conhecer, comparar e sintetizar múltiplas realidades tornará visíveis as comunalidades de cada cuidador familiar com base na sua singularidade. Aceder às limitações, emoções e potencialidades nesta vivência complexa originará conhecimento relevante para cuidados de enfermagem centrados no cuidador familiar com base na sua experiência real.

**Referências bibliográficas:**

Mota, L. A., Cruz, M. A., & Costa, C. A. (2016). Therapeutic self-management - development of a flowchart to support decision-making: qualitative study. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(11), 71–78. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV16056>

Universidade Católica (2018). *Relatório de Outono 2018. Observatório Português dos Cuidados Paliativos 2018. Secção Caracterização e Satisfação dos Cuidadores Informais*. Universidade Católica, Instituto de Ciências da Saúde

Pethybridge, R., Teleni, L., & Chan, R. J. (2020). How do family-caregivers of patients with advanced cancer provide symptom self-management support? A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing : The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 48, 101795. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101795>

Patterson, J. & Zderad, L. (2007). *Humanistic Nursing. The Project Gutenberg eBook*. <https://www.gutenberg.org/ebooks/25020>

Pollock, K., Wilson, E., Caswell, G., Latif, A., Caswell, A., Avery, A., Anderson, C., Crosby, V., & Faull, C. (2021). *Family and health-care professionals managing medicines for patients with serious and terminal illness at home: a qualitative study*. NIHR Journals Library. DOI: <https://doi.org/10.3310/hsdr09140>

Reigada, C., Pais-Ribeiro, J., Novellas, A., Tavares, M., & Gonçalves, E. (2015). O papel do cuidador nos cuidados paliativos: uma revisão sistemática da literatura. *Health Care Current Reviews*, 3(2). DOI: 10.4172/2375-4273.1000143

Schulman-Green, D., Feder, S. L., Dionne-Odom, J. N., Batten, J., En Long, V. J., Harris, Y., Wilpers, A., Wong, T., & Whittemore, R. (2021). Family Caregiver Support of Patient Self-Management During Chronic, Life-Limiting Illness: A Qualitative Metasynthesis. *Journal of Family Nursing*, 27(1), 55–72. DOI: <https://doi.org/10.1177/1074840720977180>

Tjia, J., Ellington, L., Clayton, M. F., Lemay, C., & Reblin, M. (2015). Managing Medications During Home Hospice Cancer Care: The Needs of Family Caregivers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 50(5), 630–641. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.06.005>

Van Manem (2014). *Phenomenology of Practice: Meaning-Giving Methods in Phenomenological Research and Writing*. Routledge

Wilson, E., Caswell, G., & Pollock, K. (2021). The “work” of managing medications when someone is seriously ill and dying at home: A longitudinal qualitative case study of patient and family perspectives’. *Palliative Medicine*, 2692163211030113. DOI: <https://doi.org/10.1177/02692163211030113>

Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (WHPCA) (2020). *Global Atlas for Palliative Care* (2nd Ed.). Worldwide Palliative care Alliance. <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>

# Resumo

de Poster

## ***Sentimentos e Emoções dos Estudantes de Enfermagem Sentidas durante o Ensino Clínico em Meio Hospitalar***

Ana Rita Jorge, Jorge Pereira

**Palavras-chave:** *Estudantes de Enfermagem; Emoções; Sentimentos; Estágio Clínico; Hospital*

**Introdução:** No ensino clínico (EC) aplicam-se os modelos conceptuais na prática, contudo, a interação com indivíduos com queixas e reações reais, derivam numa resposta emocional, naqueles que pretendem ser Enfermeiros. Torna-se primordial compreender os desafios do foro psicológico a que os estudantes de Enfermagem (EE) estão sujeitos.

**Objetivo:** Conhecer a evidência científica sobre os sentimentos e emoções dos EE durante o EC no hospital.

**Metodologia:** Efetuou-se uma revisão integrativa da literatura através de uma pesquisa na EBSCO, utilizaram-se os descritores: "undergraduate nursing students", "hospital or clinical practice" e "feelings or emotions". Como critérios de inclusão definimos artigos com texto completo, publicados entre 2018 e 2022. Obtivemos 164 artigos, dos quais 135 tinham texto completo. Destes, entre 2018 e 2022, encontravam-se 44 artigos e, após a leitura dos resumos, 25 correspondiam ao objetivo de pesquisa. Depois da interpretação e análise temática destes, incluímos 13 nesta revisão.

**Resultados:** incluímos 13 nesta revisão. Os resultados obtidos foram agrupados em seis categorias: emoções vivenciadas no EC; dificuldades em relacionar a teoria com a prática; relação com a equipa pedagógica, tutores e outros profissionais; sensações de desequilíbrio por ser EE; sentimentos relacionados com as próprias expectativas; implicações relacionadas ao sofrimento dos doentes. As emoções mais percebidas pelos EE, relacionam-se com inseguranças perante os próprios doentes, familiares, enfermeiros tutores e equipa pedagógica. Este estado de ansiedade interliga-se com outras vertentes, como a mobilização de conhecimentos teóricos para a aplicação prática, a falta de experiência, ou a posição de aluno, alvo de escrutínio e avaliação. Um dos fatores com influência no estado emocional destes EE é a relação com a equipa pedagógica, com os tutores e com outros profissionais do EC. Os EE referiram que existe um choque entre pré-conceitos criados antes do EC com aquilo que vivenciam na realidade. No meio hospitalar, as condições clínicas dos clientes, influenciam os EE, por um lado, estes ficam alegres pela recuperação dos doentes, porém sentem-se frustrados por não conseguirem aliviar o sofrimento dos mesmos.

**Conclusão:** A literatura demonstra que os EE com maior bem-estar psicológico e emocional apresentam melhor desempenho. Este estudo poderá ajudar na compreensão de algumas barreiras que os EE encontram no hospital e potencializar o desenvolvimento de estratégias pedagógicas.

### Referências bibliográficas:

Atakro, C. A., Armah, E., Menlah, A., Garti, I., Addo, S. B., Adatar, P., & Boni, G. S. (2019). Clinical placement experiences by undergraduate nursing students in selected teaching hospitals in Ghana. *BMC Nursing*, 18, 1. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0325-8>

Bahceli, P. Z., Donmez, A. A., & Akca, N. K. (2022). Perceived barriers and motivators of undergraduate nursing students in end-of-life care: A qualitative study based on lived experiences. *Perspectives in psychiatric care*, 58(4), 2687-2696. DOI: 10.1111/ppc.13109

Heggstad, A., Konow-Lund, A. S., Christiansen, B., & Nortvedt, P. (2022). A vulnerable journey towards professional empathy and moral courage. *Nursing ethics*, 29(4), 927-937. DOI: <https://doi.org/10.1177/09697330221074013>

Kinsella, F. C. (2019). Art in debrief: a small-scale three-step narrative inquiry into the use of art to facilitate emotional debriefing for undergraduate nurses. *Journal of Research in Nursing*, 24(3-4), 197-209. DOI: <https://doi.org/10.1177/1744987118812539>

Santos, K. A., Vilela, A. B. A., Duarte, A. C. S., Cruz, N. M., Santos, K. A., & Vieira, S. N. S. (2020). Sentimentos vivenciados por discentes durante as práticas: implicações no processo de aprendizagem. *Revista Cuidarte*, 11(1), e774. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.774>

# Resumo

de Poster

Grande Vencedor do Prémio #1EI

## ***Processo de Ensino-aprendizagem da Teoria de Jean Watson na Pós-graduação em Enfermagem e suas Contribuições***

*Jhonatan Azevedo, Fernando Riegel, Paula Bresolin, Thiago Mendes, Lucas Ribas, Maria da Graça Crossetti*

**Palavras-chave:** *Teoria de Enfermagem; Enfermagem*

**Jhonatan Azevedo**  
*Brasil*

QUEM É?

VEJA AQUI

**Introdução:** As teorias de enfermagem orientam a construção e o desenvolvimento da ciência da enfermagem (Brandão, Martins, Peixoto, Lopes, & Primo, 2018). Para tanto, estas precisam ser ensinadas na enfermagem, seja na graduação e pós-graduação (lato sensu e stricto sensu). Este estudo, portanto, teórico-reflexivo teve como perspectiva a análise crítica sobre o processo ensino-aprendizagem da teoria de Jean Watson e suas contribuições às dimensões de trabalho do enfermeiro.

**Objetivos:** Refletir sobre o processo ensino-aprendizagem da teoria de Jean Watson na pós-graduação em enfermagem (*stricto sensu*) e suas contribuições futuras para as dimensões de trabalho do enfermeiro.

**Metodologia:** Estudo teórico-reflexivo elaborado com base em artigos nacionais brasileiros e internacionais e nas experiências dos autores. Os artigos selecionados correspondem ao período de 2016 a 2021. As experiências no ensino correspondem às aulas sobre a teoria em questão, tendo como público, mestrandos e doutorandas em enfermagem; na aprendizagem relacionam-se, na compreensão de um mestrando, as atividades e discussões realizadas em sala de aula, contribuindo para o alcance dos resultados com o ensino da teoria de Jean Watson.

**Resultados:** Apresentam-se quatro capítulos, sendo, portanto: Porquê ensinar teorias de enfermagem na pós-graduação em enfermagem?; Metodologias do ensino e teorias de enfermagem; Teoria do Cuidado Humano na pós-graduação em enfermagem e Contribuições da teoria de Jean Watson para as dimensões do trabalho do enfermeiro.

**Conclusão:** Por conseguinte, o processo ensino-aprendizagem da teoria de Jean Watson na pós-graduação em enfermagem, nível *stricto sensu*, mostrou-se necessário visto as diferentes inserções possíveis de atuação do enfermeiro, com positiva influência ao Ser cuidado (indivíduo, família e/ou comunidade); as contribuições advindas desse processo compreenderam-se principalmente à medida que se concretiza a translação do conhecimento, posto os fatores caritativos da teoria de Jean Watson.

### Referências bibliográficas:

Brandão, M. A. G., Martins, J. S. de A., Peixoto, M. de A. P., Lopes, R. O. P., & Primo, C. C. (2018). Reflexões teóricas e metodológicas para a construção de teorias de médio alcance de enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(4), 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001420017>

# Resumo

de Poster

## ***Pensamento Crítico Holístico do Enfermeiro à luz da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson***

*Jhonatan Azevedo, Fernando Riegel, Paula Bresolin, Maria da Graça Crossetti, Jussara Gue Martini, Margarita Ana Rubin Unicovsky*

**Palavras-chave:** *Pensamento; Teoria de Enfermagem; Processos de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem*

**Introdução:** A Teoria de Watson compreende a interação enfermeiro paciente como um encontro "sagrado" entre o ser que cuida e o ser cuidado, que proporciona um ambiente de cuidado healing (restaurador), capaz de alicerçar um cuidado transpessoal em diferentes cenários (Watson, 2012; Tonin et al, 2017). O pensamento crítico holístico pode ser definido como o pensar com qualidade, ou seja, trata-se do processo de julgamento centrado em decidir no que acreditar ou no que fazer; para isso, o pensador crítico não deve ser negativo ou cínico, mas reflexivo e equilibrado, exigindo que as pessoas expressem algum tipo de razão ou base para o que quer que estejam dizendo (Facione, Crossetti & Riegel, 2017; Riegel, Crossetti & Siqueira, 2018).

**Objetivo:** Refletir acerca das contribuições da teoria de Jean Watson ao pensamento crítico holístico do enfermeiro.

**Metodologia:** Trata-se de um ensaio crítico reflexivo, para a qual serviram de base produções científicas sobre a teoria do cuidado humano publicadas em periódicos nacionais e internacionais.

**Resultados:** Quando o enfermeiro pensa holisticamente é capaz de aplicar os dez elementos do Processo clínico caritas na prática clínica. Dentre os dez elementos, destacam-se: Envolver (amor-gentileza) – Transcendência – aberto ao infinito e sensível ao amor cósmico-divino; Inspirar (Fé –esperança) – autenticamente presente – possibilitando o desenvolvimento da crença; Confiar (Eu-transpessoal) – Autoconhecimento, amor próprio, experimentar o amor divino, espírito. Cultivar a sensibilidade de si e dos outros; Nutrir (Relacionamento) – Conexões verdadeiras e vibratórias centradas no coração – conexão coração-espírito-espírito; Perdoar (Todos) – Aceitação sem julgamentos, mantendo um espaço sagrado, sintonizado com a gratidão; Aprofundar (Auto criativo) – aberto à criatividade – confiando na intuição; Equilibrar (aprender) – apreciar a companhia, escuta interior/aprender com sabedoria; Cocriar (Campo caritas) – redefinir padrões, irradiando presença energética do coração; Contribuir (Humanidade) – serviço sagrado, manifestando intenção, corpo e espírito como unidade; Estar aberto (Infinito) – experimentar o infinito, aceitar os mistérios da vida e do cuidado – exercitar o pertencimento (Transpessoal e pan-dimensional).

**Conclusão:** A teoria de Jean Watson baseia-se nos aspectos humanísticos e nas dimensões espirituais e éticas do cuidado, levando em conta as características de cada indivíduo e suas

necessidades biopsicossocioespirituais, o que pode contribuir fundamentalmente para o desenvolvimento do pensamento crítico holístico do enfermeiro e sua atuação no campo do cuidado, do ensino, gestão e da pesquisa.

### Referências bibliográficas:

Facione P., Crossetti M., & Riegel F. (2017). Pensamento Crítico Holístico no Processo Diagnóstico de Enfermagem [Editorial]. *Rev Gaúcha Enferm.*, 38(3), e75576. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.75576>

Riegel F., Crossetti M. & Siqueira D. (2018). Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses. *Rev Bras Enferm*, 71(4), 2072-2076. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>

Tonin, L., Nascimento, J. D., Lacerda, M. R., Favero, L. , Gomes, I. M., & Denipote , A. G. M. (2017). Guide to deliver the elements of the Clinical Caritas Process. *Escola Anna Nery*, 21(4), e20170034. DOI: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0034>

Watson, J. (2012). *Human Caring Science: A Theory of Nursing* (2nd Ed.). Jones & Bartlett Learning

# Resumo

de Poster

## ***Processo Diagnóstico de Enfermagem à luz da Teoria de Watson: um Chamado para Enfermagem Pensar Holisticamente***

*Fernando Riegel, Jhonatan Azevedo, Paula Bresolin, Maria da Graça Crossetti*

**Palavras-chave:** *Cuidados de Enfermagem; Criança; Assistência Centrada no Paciente*

**Introdução:** O processo diagnóstico de enfermagem (PDE) evidencia as reais condições de saúde dos indivíduos, possibilitando a identificação do diagnóstico de enfermagem prioritário, incluindo as respectivas intervenções ao alcance dos resultados esperados (Riegel, Crossetti & Siqueira, 2018). Nessa direção, o pensamento crítico é uma aptidão essencial, sendo definido como um julgamento intencional, que resulta na interpretação, na análise, na avaliação e na inferência, além da explicação das evidências sobre as quais o julgamento foi baseado (Facione, Crossetti & Riegel, 2017).

**Objetivo:** Refletir acerca da aplicação do pensamento crítico holístico e da teoria de Jean Watson no processo diagnóstico de enfermagem.

**Metodologia:** Trata-se de um ensaio crítico reflexivo, para a qual serviram de base produções científicas acerca do pensamento crítico holístico, do processo diagnóstico e da teoria do cuidado humano publicadas em periódicos nacionais e internacionais.

**Resultados:** Na aplicação do processo diagnóstico, faz-se importante pensar holisticamente, considerando as habilidades cognitivas, os hábitos mentais e as habilidades comportamentais embasadas por uma ou mais teorias de enfermagem. A partir do levantamento bibliográfico, identificou-se as contribuições da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson para a qualidade e humanização do cuidado de enfermagem. Acredita-se que a teoria de Watson (2012) pode embasar o pensamento do enfermeiro de modo eficaz, conferindo-lhe o status de pensamento crítico holístico – devendo ser modelado desde o processo formativo, de forma que o futuro enfermeiro esteja preparado para significar os achados relativos à espiritualidade, às crenças e aos valores dos indivíduos, das famílias e/ou das comunidades que assistirá em seu cotidiano de trabalho (Watson, 2012; Clark, 2016). Nesse aspecto, as teorias ressignificam o PDE, evidenciando necessidades humanísticas básicas que em muitos momentos ficam em segundo plano por não estarem ligadas diretamente a um desajuste orgânico fisiológico, mas que, a médio e/ou longo prazo, podem desencadear alterações fisiológicas visíveis (Facione, Crossetti & Riegel, 2017; Riegel, Crossetti & Siqueira, 2018).

**Conclusão:** Evidenciou-se que a teoria de Jean Watson pode contribuir decisivamente ao preenchimento das lacunas de conhecimento relacionadas à dimensão holística na aplicação do processo diagnóstico de enfermagem e à tomada de decisão clínica dos estudantes e enfermeiros. Por conseguinte, evidenciando a contribuição social da categoria enfermagem, na manutenção e construção de políticas públicas e na sustentação do Sistema Único de Saúde brasileiro.

### Referências bibliográficas:

Clark C. (2016). Watson's human caring theory: pertinent transpersonal and humanities concepts for educators. *Humanities*, 5(21), 1-12. Available from: <http://www.mdpi.com/2076-0787/5/2/21>

Facione P., Crossetti M., & Riegel F. (2017). Pensamento Crítico Holístico no Processo Diagnóstico de Enfermagem [Editorial]. *Rev Gaúcha Enferm.*, 38(3), e75576. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.75576>

Riegel F., Crossetti M., & Siqueira D. (2018). Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses. *Rev Bras Enferm*, 71(4), 2072-2076. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>

Watson, J. (2012). *Human Caring Science: A Theory of Nursing* (2nd Ed.). Jones & Bartlett Learning.

# Resumo

de Poster

## ***O Percurso de Enfermeira Generalista a Especialista: Contributos da Teoria do Cuidado Humano***

*Ana Rita Figueiredo, Sandra Domingues, Margarida Pascoal*

**Palavras-chave:** *Nursing Theory; Professional Practice; Nursing care; Pediatric Nursing*

**Introdução:** A prática de enfermagem envolve competências adquiridas na formação inicial, que se desenvolvem ao longo da vida profissional, em diferentes fases, começando pelo iniciado, passando a iniciante avançado, a competente, a proficiente e perito (Benner, 2011). Este percurso de desenvolvimento surge através da experiência prática, da formação contínua, e da formação especializada. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) mobiliza na sua prática um modelo conceptual centrado na criança e família perspetivando este binómio como alvo de cuidados (Regulamento 422/2018). Cuidar é o ideal moral da enfermagem, este processo não pode ser indiferente às emoções humanas, uma vez envolve a comunicação e expressão de sentimentos, tendo como objetivo promover a existência de um equilíbrio entre as componentes relacional e emocional (Watson, 2002).

**Objetivo:** Refletir sobre os contributos da Teoria do Cuidado Humano (TCH) de Jean Watson no desenvolvimento de competências de Enfermeiro Generalista a Especialista.

**Metodologia:** Análise reflexiva do percurso de desenvolvimento de competências, de três Enfermeiras, com base na mobilização da TCH.

**Resultados:** A prática baseada na evidência e o estudo de modelos teóricos, contribuem para a construção da intencionalidade na ação. Neste percurso de generalista a especialista, o estudo da TCH e sua operacionalização, convergiram no desenvolvimento de competências especializadas. Exemplo da relação entre critérios de avaliação do regulamento do EEESIP, e fundamentação com base na TCH, temos o: "E2.2.1. Aplica conhecimentos sobre saúde e bem-estar físico, psicossocial e espiritual da criança/jovem" e "E3.4.1. Facilita a comunicação expressiva de emoções" (Regulamento 422/2018, p.19193-19194). A execução destes e de outros critérios é realizada com base na operacionalização da TCH, cuja aprendizagem foi fundamental na transição de enfermeiro generalista para especialista.

**Conclusão:** O processo de cuidar é complexo, envolvendo componentes técnicas e emocionais, que obrigam a um desenvolvimento profissional contínuo. A TCH fornece orientações conceptuais e práticas através do processo Clinical Caritas, que apresentam uma estrutura e ordem de uma base teórico-filosófica. A aquisição de competências e a prática especializada é desenvolvida ao longo da vida profissional, sendo fundamental a mobilização de modelos teóricos de enfermagem como a TCH.

## Referências bibliográficas:

Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Quarteto

Regulamento n.º 422/2018 (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, 2.ª série (N.º 133 de 12-07-2018), 19192 – 19194

Schön, D. A. (2000). *Educando o profissional reflexivo – um novo design para o ensino e a aprendizagem*. Artmed

Watson, J. (2007). Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto & Contexto Enfermagem*, 16, 129-135

Watson, J. (2012). *Human Caring Science: A Theory of Nursing* (2nd Ed.). Jones and Bartlett Learning, LLC

# Resumo

de Poster

Menção Honrosa do Prémio #1EI

## ***Perfis de Comunicação em Enfermagem***

*Dorine Moreira, Carlos Laranjeira, Luís Gomes*

**Palavras-chave:** *Comunicação; Enfermeiros; Relação Interpessoal*

**Dorine Moreira**  
*Portugal*

QUEM É?

VEJA AQUI

**Introdução:** O enfermeiro transpessoal detém a capacidade de focar-se no cuidado invés de na doença e somente através das relações interpessoais o cuidar humano pode ser demonstrado e praticado com eficácia (Watson, 2010), o que faz do enfermeiro "per si", através da comunicação que estabelece com os outros, uma ferramenta do cuidar em enfermagem. Partindo da centralidade da comunicação terapêutica nos cuidados de enfermagem torna-se necessário conhecê-la em profundidade, relevando os conceitos que esta integra, para garantir cuidados de elevada qualidade.

**Objetivo:** Identificar os perfis de comunicação dos enfermeiros de um hospital geral em Portugal.

**Metodologia:** Estudo descritivo e transversal. Amostra constituída por 171 enfermeiros tendo os dados sido colhidos entre maio e julho de 2021. Foi aplicado o questionário "Comunicação terapêutica: utilização pelos enfermeiros" (adaptado de Coelho, 2015). Todos os aspetos ético-formais foram respeitados.

**Resultados:** Para cada técnica de comunicação apresentada no questionário, o enfermeiro assinalou o seu grau de concordância para duas afirmações distintas: "utilizo a técnica para responder intencionalmente a uma necessidade minha" e "utilizo a técnica intencionalmente para responder a uma necessidade da pessoa". Perante as respostas obtidas, através da análise por Clusters, delinearam-se 3 perfis de direccionalidade comunicacional do enfermeiro: Perfil 1 - Centrada na pessoa e em si (n=80); Perfil 2 - Pouco centrada na pessoa e pouco centrada em si (n=40); e Perfil 3 - Muito centrada na pessoa e pouco centrada em si (n=51), cujos perfis vão ao encontro do exposto por Diogo (2017), que apresenta um modelo explicativo da relação enfermeiro-cliente.

O Perfil 1 corresponde à comunicação com foco nas necessidades de ambos os intervenientes de forma equilibrada descrito por Diogo (2017). O enfermeiro recorre à empatia terapêutica, acompanhada de distanciamento emocional, reduzindo assim a possibilidade de envolvimento do enfermeiro e garantindo que a interação seja profissional.

O Perfil 2 corresponde à ausência de envolvimento, onde os enfermeiros cuidam dos outros descurando da sua singularidade, manifestando-se como autómatos, e no limite revelarem insensibilidade e blindagem emocional (Diogo, 2017).

O Perfil 3 corresponde ao foco no cliente, onde o envolvimento é central (Diogo, 2017) e engloba os enfermeiros com níveis de empatia (emocional) mais elevados relativamente aos restantes perfis.

Atendendo aos perfis apresentados, considera-se que o perfil 1 seja o mais adequado ao cuidado profissional. Apesar dos níveis de empatia dos enfermeiros englobados no perfil 3 serem mais elevados, esta empatia não é terapêutica, pois o enfermeiro envolve-se de forma a toldar o próprio discernimento interferindo assim com a tomada de decisão, com o encontro de soluções e intervenções de enfermagem.

**Conclusão:** Dos três perfis de direcionalidade da comunicação delineados, o Perfil 1 – Comunicação centrada na pessoa e em si foi o mais representativo da amostra. Entende-se e indo ao encontro do exposto por Watson (2010) que cuidar de si, enquanto enfermeiro, é um pré-requisito para cuidar dos outros.

**Referências bibliográficas:**

Coelho, M. T. V. (2015). *Comunicação terapêutica em enfermagem: utilização pelos enfermeiros*. Escola Superior de Enfermagem do Porto. <https://repositorio.aberto.up.pt/bitstream/10216/82004/2/33990.pdf>

Diogo, P. (2017). Relação Terapêutica e Emoções: Envolvimento versus Distanciamento Emocional dos Enfermeiros. *Pensar Enfermagem*, 21(1), 20-30. [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23716/1/Artigo%202%20Pages%20from%20PE21\\_1sem2017-2.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23716/1/Artigo%202%20Pages%20from%20PE21_1sem2017-2.pdf)

Moreira, D., Gomes, L. & Laranjeira, C. (2022). Competência emocional do enfermeiro e a comunicação terapêutica face à pessoa com manifestações de perturbação mental: estudo num hospital geral português. In *Qualidade da prática de enfermagem no processo de cuidar* (pp. 49-61). Atena. <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220045>

Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em saúde mental: Diagnósticos e Intervenções*. Lidel

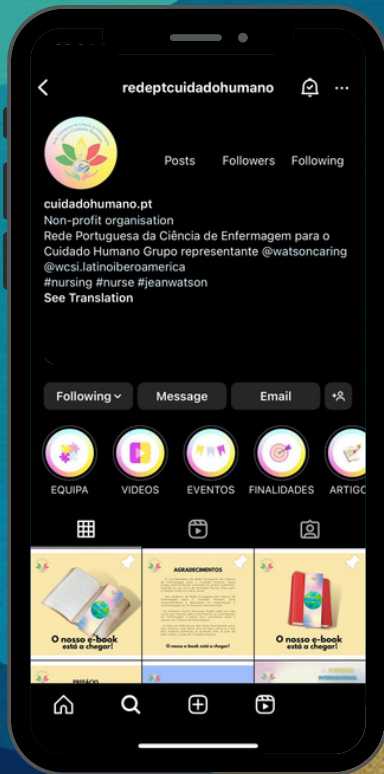
Watson, J. & Woodward, T. K. (2010). Jean Watson's Theory of Human Caring. In Parker, M. E., Smith, M. C., *Nursing Theories and Nursing Practice* (pp 351 - 369), (3rd Ed.), F.A. Davis Company

#1 ENCONTRO INTERNACIONAL

Rede Portuguesa da Ciência de Enfermagem  
para o Cuidado Humano



# SIGA AS NOSSAS REDES SOCIAIS



## #1ENCONTRO INTERNACIONAL

"CUIDADO HUMANO NA ENFERMAGEM DO SÉCULO XXI:  
FORMAÇÃO, INVESTIGAÇÃO E PRÁTICA CLÍNICA"

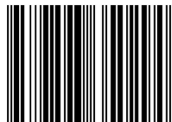
Associação de Profissionais da Ciência de Enfermagem  
para o Cuidado Humano



O NOSSO E-BOOK  
**#ENCONTRO**  
**INTERNACIONAL**

"CUIDADO HUMANO NA ENFERMAGEM DO SÉCULO XXI:  
FORMAÇÃO, INVESTIGAÇÃO E PRÁTICA CLÍNICA"

ISBN 978-989-33-5029-4



9 789893 350294