



Assistência de enfermeiros a crianças em cuidados paliativos: estudo à luz da teoria de Jean Watson

Nurses assistance to children in palliative care: a study in the light of Jean Watson's theory

Asistencia de enfermeros a niños en cuidados paliativos: un estudio a la luz de la teoría de Jean Watson

Thainá Karoline Costa Dias¹

Altamira Pereira da Silva Reichert¹

Carla Braz Evangelista¹

Patrícia Serpa de Souza Batista¹

Eliane Cristina da Silva Buck¹

Jael Rúbia Figueiredo de Sá França¹

1. Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, PB, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Compreender a assistência de enfermeiros a crianças com câncer em cuidados paliativos à luz da Teoria de Jean Watson. **Método:** Estudo qualitativo, tendo como referencial a teoria de Jean Watson, realizado com dez enfermeiros assistenciais de um hospital de referência em câncer de João Pessoa, PB. A coleta do material empírico ocorreu entre outubro e dezembro de 2020, por meio da técnica de entrevista semiestruturada, posteriormente analisado sob a Técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** Os depoimentos dos enfermeiros trouxeram reflexões contundentes acerca dos conhecimentos no campo da enfermagem oncológica, com ênfase na assistência a crianças em cuidados paliativos, uma vez que as estratégias implementadas neste cenário são coerentes com a Teoria de Jean Watson, pautada nos elementos contidos no Processo *Clinical Caritas*. **Conclusão e Implicações para a prática:** A atuação dos enfermeiros a partir de uma assistência humanizada, com o escopo na promoção de conforto e alívio da dor e nas práticas dialógicas, lúdicas e transpessoais, é imprescindível neste processo de doença. Deste modo, as estratégias identificadas poderão contribuir para a prática clínica de enfermeiros ao cuidar de crianças com câncer em cuidados paliativos, fundamentada na Teoria de Jean Watson.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Criança; Neoplasia; Enfermagem; Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To understand the care provided by nurses to children with cancer in palliative care in the light of Jean Watson's Theory. **Method:** Qualitative study, based on Jean Watson's theory, carried out with ten clinical nurses from a reference hospital for cancer in João Pessoa, PB. The collection of empirical material took place between October and December 2020, through the semi-structured interview technique, later analyzed under the Content Analysis Technique. **Results:** The nurses' testimonies brought strong reflections on knowledge in the field of oncology nursing, with an emphasis on assistance to children in palliative care, since the strategies implemented in this scenario are consistent with Jean Watson's Theory, based on the elements contained in the *Clinical Caritas* Process. **Conclusion and Implications for practice:** The role of nurses based on humanized care, with the scope of promoting comfort and pain relief, and dialogical, playful and transpersonal practices, is essential in this disease process. In this way, the identified strategies may contribute to the clinical practice of nurses, when caring for children with cancer in palliative care, based on Jean Watson's Theory.

Keywords: Palliative Care; Child. Neoplasm; Nursing; Nursing Theory.

RESUMEN

Objetivo: Comprender los cuidados que brindan los enfermeros a los niños con cáncer en cuidados paliativos a la luz de la Teoría de Jean Watson. **Método:** Estudio cualitativo, basado en la Teoría de Jean Watson, realizado con diez enfermeros clínicos de un hospital de referencia en cáncer de João Pessoa, Paraíba. La recolección del material empírico se realizó entre octubre y diciembre de 2020, mediante la técnica de entrevista semiestruturada, posteriormente analizado bajo la Técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** Los testimonios de los enfermeros aportaron fuertes reflexiones sobre el conocimiento en el campo de la enfermería oncológica, con énfasis en la asistencia a los niños en cuidados paliativos, ya que las estrategias implementadas en este escenario son coherentes con la Teoría de Jean Watson, a partir de los elementos contenidos en el Proceso *Clinical Caritas*. **Conclusión e Implicaciones para la práctica:** El papel del enfermero a partir de la prestación de un cuidado humanizado, enfocado en la promoción del confort y del alivio del dolor y en las prácticas dialógicas, lúdicas y transpersonales, es fundamental en este proceso patológico. Así, las estrategias identificadas pueden contribuir para la práctica clínica del enfermero en el cuidado de niños con cáncer en cuidados paliativos, con base en la Teoría de Jean Watson.

Palabras clave: Cuidados Paliativos; Niño; Neoplasma; Enfermería; Teoría de Enfermería.

Autor correspondente:

Thainá Karoline Costa Dias.
E-mail: thainakaroline@gmail.com

Recebido em 29/12/2021.
Aprovado em 26/09/2022.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0512pt>

INTRODUÇÃO

O cuidado faz parte da essência do ser humano, principalmente no tocante a uma relação acolhedora, sensível e amorosa. Com o advento dos processos de humanização, o cuidado passou a ser considerado um novo paradigma, sendo representado pelo símbolo da mão que acaricia, protege e ampara. Desse modo, propicia um envolvimento global com aqueles mais desprovidos, por meio do desejo de devotar-se com empatia e promover a cura.¹

Os cuidados no campo da saúde – especialmente os cuidados paliativos, que têm como finalidade a melhoria da qualidade de vida, a promoção do conforto e o alívio do sofrimento de pacientes acometidos por doenças ameaçadoras da vida e de seus familiares² –, devem ser universalmente acessíveis, visto que essa abordagem é responsável pela prevenção e pelo alívio da dor e do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, bem como pela promoção do conforto, dignidade e bem-estar. Além disso, devem ser ofertados enquanto o paciente estiver sendo assistido diante de uma doença potencialmente fatal, dentre elas, o câncer.³

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a cada ano, cerca de 400 mil crianças e adolescentes são diagnosticados com câncer, o que representa em muitos países, inclusive no Brasil, a primeira causa de morte nessa faixa etária. Sabe-se que o diagnóstico precoce viabiliza o acesso aos centros especializados em cuidados paliativos na fase inicial da doença, promovendo assim, um cuidado integral pautado nas necessidades individuais, nas dimensões biopsicossocioespirituais e na qualidade de vida da criança, ao longo do seu adocimento.⁴

Para promover os cuidados paliativos, especialmente à criança com câncer, é primordial que se tenha uma equipe multiprofissional, visando uma relação dialógica e interdisciplinar como um meio de estabelecer um canal de integração entre os próprios membros da equipe e os pacientes que precisam dessa atenção para a melhoria da qualidade de vida.⁵ Dentre os profissionais que compõem a referida equipe, destacam-se os enfermeiros, pois são eles responsáveis por implementar estratégias para proporcionar dignidade, conforto, alívio dos sofrimentos biopsicossocioespirituais e o resgate da autonomia dos pacientes.⁶

O enfermeiro desenvolve uma função insubstituível na execução dessa assistência, visto que o cuidado direto desses profissionais nas diversas fases da doença perpassa o plano terapêutico, a gerência de cuidados direcionados para as necessidades que envolvem as dimensões holísticas, bem como o planejamento e a implementação de ações pautadas na humanização, com foco na singularidade e na subjetividade do ser cuidado.⁷

Destaca-se que os enfermeiros necessitam respaldar a sua prática a partir de uma teoria, e diante da hospitalização infantil por doença que ameaça a vida, como o câncer, os cuidados paliativos se fazem eficientes por proporcionar a melhoria da qualidade de vida, tendo como foco o atendimento das necessidades físicas, psicológicas, sociais e espiritual, conforme propõe a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson.

A hospitalização da criança com câncer gera fragilidade e compromete o restabelecimento da saúde e do bem-estar desse paciente; e a Teoria de Jean Watson poderá permitir o estabelecimento da relação interpessoal entre o enfermeiro e a criança e o desenvolvimento de um cuidado integral e humanizado,⁸ direcionado também para os seus aspectos transcendentais e sendo mais efetivo do que o cuidado curativo, que nem sempre é possível nestes casos.⁹

A filosofia e os princípios dos cuidados paliativos pediátricos estão em concordância com a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, principalmente dadas a complexidade e a necessidade de uma assistência integral neste cenário.⁹ Desse modo, esta temática se faz relevante, o que justifica a produção científica e a disseminação de novos estudos para subsidiar a prática dos enfermeiros.

Com base na ideia exposta, o estudo proposto foi norteado pela seguinte questão: como ocorre a assistência de enfermeiros a crianças com câncer em cuidados paliativos? Objetivou-se, portanto, compreender a assistência de enfermeiros a crianças com câncer em cuidados paliativos à luz da Teoria de Jean Watson.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo, exploratório, de natureza qualitativa, norteado pela Teoria de Jean Watson. Com a premissa de promover um maior rigor científico, os critérios propostos no *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) foram utilizados como ferramenta de suporte. Eles estão apreciados em alguns dos 32 itens de avaliação direcionados aos estudos de natureza qualitativa.¹⁰

A pesquisa foi realizada em um hospital filantrópico, situado no município de João Pessoa, capital do estado da Paraíba, considerado referência na região no tratamento da população acometida por câncer nas diversas faixas etárias. Ressalta-se que o hospital possui uma Comissão de Cuidados Paliativos composta por uma equipe multiprofissional. Além disso, é o único da Paraíba que possui um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia com unidade de pediatria.

A população do estudo foi constituída por enfermeiros que prestam assistência direta a crianças acometidas por câncer em cuidados paliativos. Para selecionar a amostra, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: que os enfermeiros estivessem prestando assistência a crianças com câncer por meio de cuidados paliativos no período da coleta de dados; no mínimo, seis meses de atuação na assistência ao mencionado grupo, visto que este seria um período mínimo para aquisição de experiência neste cenário. Foram excluídos profissionais que não estavam presentes na fase empírica do estudo ou que se encontravam afastados de suas atividades laborais por motivo de licença de saúde, férias e outros.

Nesse entendimento, dos 25 enfermeiros elegíveis para o estudo, distribuídos entre as unidades ambulatoriais, de internação e de tratamento intensivo, foram incluídos dez enfermeiros assistenciais da instituição selecionada para a pesquisa. O quantitativo de profissionais foi considerado

satisfatório, visto que nessa modalidade de investigação não importa a quantidade dos participantes, mas o aprofundamento do estudo a ser investigado. Para tanto, utilizou-se o critério de saturação das informações, que emergiram a partir das falas dos participantes do estudo.¹¹

A coleta do material empírico ocorreu de outubro a dezembro de 2020, por meio da técnica de entrevista semiestruturada, norteada por um roteiro contendo questões subjetivas, pertinentes ao objetivo proposto no estudo, a saber: No contexto dos cuidados paliativos, quais estratégias você utiliza ao assistir crianças com câncer de forma a promover valores humanistas? Durante as ações de cuidado, o que você compreende por assistir com respeito às necessidades básicas de criança com câncer em cuidados paliativos? Quais estratégias você utiliza para criar um ambiente que potencialize o conforto e a dignidade de crianças acometidas por câncer em cuidados paliativos? Você busca desenvolver e conservar a relação de confiança na sua prática assistencial? Como você busca incentivar e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos no âmbito da oncopediatria? Quais estratégias você utiliza para solucionar problemas provenientes do processo de cuidar oncopediátrico de forma criativa?

Devido à pandemia da Covid-19, as entrevistas seguiram os protocolos de biossegurança preconizados pelo Ministério da Saúde, sendo realizadas em ambiente reservado, próximo ao setor de pediatria oncológica, com duração média de trinta minutos. Para o registro dos dados, utilizou-se o sistema de gravação. Os depoimentos dos enfermeiros foram transcritos na íntegra.

A fim de garantir o anonimato dos participantes, foram utilizados pseudônimos referentes à Teoria de Jean Watson, que estão incluídos nos elementos do Processo *Clinical Caritas*. As palavras utilizadas para a codificação foram: amor; bondade; benevolência; compaixão; confiança; cuidado; envolvimento; empatia; esperança; e respeito.

Para sistematização do material empírico, foi empregada a Técnica de Análise de Conteúdo, a qual tem por objetivo descrever o conteúdo das informações obtidas por meio de indicadores quantitativos e/ou qualitativos e procedimentos sistemáticos que levem o pesquisador a reler o processo de comunicação e a promover a inferência de conhecimentos.¹²

Os dados foram analisados segundo as seguintes etapas: pré-análise; codificação; inferência; e interpretação dos dados.¹² A pré-análise se deu a partir dos dados coletados das entrevistas dos profissionais participantes do estudo. Nessa perspectiva, foi realizada uma leitura flutuante dos relatos, visando uma melhor compreensão do fenômeno investigado. Em relação à segunda etapa, os dados brutos foram codificados e agregados em unidades temáticas. Quanto à inferência e interpretação dos dados, esses foram interpretados e analisados à luz da teoria de Jean Watson, baseados nos elementos do Processo *Clinical Caritas* e também na literatura pertinente ao tema.

O estudo proposto foi aprovado no dia 22 de outubro de 2020, sob o Parecer de nº 4.354.631 e CAAE: nº 37132920.0.0000.5188,

levando em consideração os princípios éticos contidos nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde em vigor no país para o desenvolvimento de pesquisas que envolvem seres humanos,¹³ assim como os princípios éticos estabelecidos na Resolução COFEN nº 564/2017, que institui o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem.¹⁴

RESULTADOS

Os enfermeiros participantes do estudo encontram-se na faixa de idade entre 37 e 60 anos. Destes, nove eram do sexo feminino e um, do sexo masculino. Quanto ao tempo de atuação na assistência hospitalar oncológica, houve uma variação de um a 35 anos.

Para uma melhor compreensão da análise do material empírico, foram constituídas três subcategorias a partir dos depoimentos dos enfermeiros, apresentadas a seguir:

Assistência integral e humanizada a crianças em cuidados paliativos, com ênfase no alívio da dor e sofrimento

Os depoimentos dos enfermeiros entrevistados destacaram a importância da realização de uma assistência que vise o cuidado humanizado, com empatia, sensibilidade e atenção às individualidades e dimensões existentes no ser-criança com câncer em cuidados paliativos.

Nesse olhar, torna-se necessária a realização de estratégias que minimizem os impactos do sofrimento e da dor, que perpassam a vivência da hospitalização e, conseqüentemente, da terapêutica agressiva, conforme as falas a seguir:

[...] a gente introduz o acolhimento humanizado, pois aquela criança em cuidados paliativos geralmente sente muitos desconfortos. [...] (BONDADE).

Buscamos diminuir ao máximo o sofrimento ao qual a criança é exposta durante o tratamento, com estratégias humanizadas (BENEVOLÊNCIA).

[...] nosso papel torna-se o de proporcionar alívio do sofrimento apresentado durante o tratamento paliativo [...] Quando elas chegam aqui, já chegam debilitadas, precisa-se de muita humanização (COMPAIXÃO).

Se ela estiver com dor, a gente sempre procura amenizar [...] A gente vai muito pela humanização do cuidado à criança [...] a gente fica sempre ao lado, principalmente nos momentos de dor. Então, precisamos estar atentos e sensíveis às suas necessidades (EMPATIA).

Geralmente, quando elas referem dor, o que acontece muito na oncologia, pensamos em estratégias para promover o bem-estar delas. [...] vemos todas as dimensões (RESPEITO).

Comunicação para estabelecimento da confiança entre o enfermeiro, a criança e a família

Os depoimentos ressaltam a relevância da comunicação verbal e da não verbal como estratégias necessárias no estabelecimento de uma relação construtiva, compreensiva e de confiança, tanto com a criança como com a sua família, desde que sejam empregadas de forma clara, adequada, eficaz e confiante, a fim de diminuir situações conflituosas e desentendimentos.

[...] se comunicar adequadamente com a família de forma clara, antes e durante cada procedimento, sempre é uma estratégia importante [...] Acho que a relação ajuda-confiança vem da conversa pautada na verdade [...] é um ponto imprescindível para a qualidade da assistência. [...] O toque é mais do que uma palavra, principalmente numa hora de finitude [...] um abraço, um aperto de mão, um olhar [...] (AMOR).

Eu procuro ser verdadeira e me aproximar, ser simpática, sorridente [...] então, é necessário conversar [...] a gente, como enfermeiro, detecta esse conforto que a gente dá às crianças e à família através da relação dialógica (CUIDADO).

[...] Sempre converso com cada uma e elas vão adquirindo confiança para se abrir, falar o que elas estão sentindo [...] (ENVOLVIMENTO).

A gente dialoga bastante com elas, para elas se abrirem mais, vai passando confiança em cada explicação de cada procedimento e mostrando que, por mais doloroso que seja o procedimento, é para o bem delas. [...] Busco através da conversa, que é uma tecnologia leve, saber como ela chegou aqui, como descobriu a doença, através desse vínculo que a gente vai fazendo (ESPERANÇA).

Segundo os depoimentos de alguns enfermeiros, é basililar compreender que existem especificidades na comunicação com crianças diante de um cuidado considerado complexo, uma vez que é essencial adotar técnicas para se fazer compreender nas diversas faixas etárias e contextos que se diferem na história de cada criança.

[...] A gente sempre tenta ficar mais próximo deles, mostrar mais confiança [...] tudo isso envolve empatia, a segurança que você passa para a família e para o paciente [...] a depender da idade da criança, saber a forma de como se comunicar (BONDADE).

É tentar falar uma linguagem que a criança compreenda, então, a gente busca entender a linguagem corporal da criança e suas expressões e, dessa maneira, ajuda e conforta suas dores (BENEVOLÊNCIA).

O lúdico como estratégia de recreação e conforto para a criança com câncer

Os enfermeiros deixam transparecer em suas falas, de modo enfático, que existe a compreensão de que o brincar

durante o período de hospitalização de crianças com câncer em cuidados paliativos tem se apresentado como uma estratégia propiciadora de grandes impactos positivos, como mostram os trechos a seguir:

É levar para o lado lúdico mesmo, é tentar brincar, fazer uma mágica, para deixar o tratamento mais leve, proporcionar mais conforto [...] No ambulatório, tem a brinquedoteca, na sala de infusão de quimioterapia, tem videogame, tem televisão [...] (BENEVOLÊNCIA).

[...] estratégias de brincadeiras, pinturas, desenhos, teatro e ilustrações para aliviar os desconfortos do tratamento paliativo e animá-las com um ambiente próprio para a idade [...] (CONFIANÇA).

A gente gosta de brincar com a criança em cuidados paliativos porque ela se sente mais confortável nos procedimentos, principalmente, e a dor diminui [...] aqui tem televisão nos quartos, tem muita visita de palhaço, de personagens, recreação [...] num procedimento mais doloroso, a gente procura distrair a criança, dançando, falando com entusiasmo, brincando (CUIDADO).

[...] a gente sempre estimula essas atividades lúdicas para promover o conforto: desenhos, pinturas, jogos eletrônicos, danças e para diverti-los, cantamos também [...] (EMPATIA).

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados apresentados, a assistência dos enfermeiros às crianças com câncer em cuidados paliativos visa o alívio da dor, a promoção do conforto e o bem-estar desses pacientes, a saber: a promoção da assistência humanizada; a comunicação; e o uso do lúdico.

Nos depoimentos, evidenciou-se a importância do papel dos enfermeiros no cuidado humanizado à criança com câncer. Essas falas corroboram, de maneira enfática, os resultados de estudos nacionais que destacam a necessidade deste cuidado, visto que esta doença acarreta inúmeros sofrimentos aos infantes e seus familiares, a exemplo de dores limitantes. Muitas vezes o tratamento impede a criança de realizar atividades comuns e significativas para esta fase devido à possibilidade da morte, às mudanças na dinâmica familiar e ao medo das hospitalizações, que acabam se tornando recorrentes.^{15,16}

As repercussões do câncer na vida de crianças e seus familiares causam impactos não apenas no campo fisiológico.¹⁷ Sendo assim, é imprescindível que os profissionais de saúde desenvolvam e estabeleçam um cuidado fundamentado na integralidade, ou seja, para além da atenção às dores físicas. Eles devem ser capazes de constatar de forma sensível e transpessoal as dores da mente e do espírito, atribuindo a elas também um lugar de importância no plano de cuidado.¹⁸ Nesse sentido, Jean Watson enfatiza que o ser cuidado é constituído por dimensões

biopsicossocioespirituais que precisam ser percebidas, cuidadas e respeitadas, para, assim, haver melhorias no bem-estar desses pacientes e o aprimoramento do cuidado.¹⁹

Desse modo, as estratégias de alívio da dor por meio de ações que propiciem a garantia do conforto, bem como uma melhor resposta ao tratamento, fazem parte dos alicerces de um cuidado personalizado e singular prestados pelos enfermeiros a crianças com câncer e seus familiares,¹⁵ visto que sensações dolorosas acometem 50% dos pacientes ao longo do processo de enfrentamento do câncer.²⁰

As referidas estratégias vêm ao encontro da recente regulamentação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que preconiza ações compatíveis com as políticas de humanização. Estas ações são eficazes no controle da dor e na minimização do sofrimento, reduzindo em até 80% as queixas provindas desses pacientes.²⁰

Neste contexto, dispor de instrumentos que podem ser incorporados na prática, como os elementos do Processo *Clinical Caritas* – praticar o amor-gentileza, estar autenticamente presente no cuidado, cultivar práticas espirituais, estabelecer uma relação de confiança, aceitar sem julgar o sistema de crenças do ser cuidado, entre outros elementos –, condizem com os princípios e as práticas de humanização do cuidado,²¹ e os tornam uma atividade essencial à vida no que se refere à implementação dos cuidados paliativos, minimizando, assim, os sofrimentos no entorno da vida de pessoas com doença oncológica.²²

Orientado por valores humanísticos, o processo *Clinical Caritas* permite ao enfermeiro romper com o paradigma biologicista ao propor um caminho para alcançar a transpessoalidade na assistência a partir de uma relação singular de cuidado sustentada na confiança, no vínculo e na intencionalidade, exigindo desse profissional, além de atitudes de atenção, zelo e carinho, conhecimentos e habilidades para perceber, acolher e comunicar.²³

Nessa perspectiva, a comunicação desponta como fundamental para os cuidados paliativos, sendo essencial para a criação, manutenção e fortalecimento de vínculos, uma vez que facilita a percepção e priorização das necessidades de saúde. Permite, também, a individualização dos cuidados e a qualificação da assistência, promove sentimentos de segurança e bem-estar que influenciam positivamente o bem-estar da criança, sendo por isso considerada um dos pilares fundamentais da assistência paliativa.²⁴ Além disso, mostra-se como um canal indispensável de apoio emocional à família da criança que também partilha do sofrimento e da angústia que envolve todo o processo de adoecimento.²⁵

O câncer impõe à criança mudanças na rotina e na interação social, o que pode acarretar em isolamento social e afetivo, bem como dificuldade de adaptação e aceitação dos cuidados. Tais efeitos podem ser minimizados ao se utilizar uma comunicação efetiva, que se faça clara e compreensível, respeitando o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, principalmente na utilização da linguagem verbal.²⁶

O enfermeiro deve estar sensível a perceber as expressões, gestos e comportamentos da criança que, muitas vezes, não sabe ou não consegue se expressar verbalmente. Nesse sentido, a premência de estabelecer uma relação de ajuda-confiança, elemento este presente no Processo *Clinical Caritas*, faz-se necessária no processo de comunicação.²⁷ Nessa trilha, inserir essa estratégia de interação exige do enfermeiro estar autenticamente presente, disponível, atento, buscando em sua prática ser respeitoso e se conectar com os pacientes para reconhecer as necessidades de cuidados, tais como: o toque terapêutico, olhar acolhedor e o sorriso como ferramentas importantes na promoção do conforto e do bem-estar.²⁶

Além disso, fornecer informações claras e suficientes acerca da situação de saúde da criança para ela e seus familiares é uma atitude de respeito que promove confiança entre estes e os profissionais de saúde, valoriza a autonomia da criança e sua família, auxilia na tomada de decisões futuras, no planejamento de cuidados e no enfrentamento da doença.^{24,25} Corroborando nossos achados, um estudo realizado com 13 crianças e adolescentes internados em um hospital oncológico na Região Sul do Brasil destacou a satisfação desses pacientes em receberem informações dos profissionais de saúde sobre o seu quadro clínico, reconhecendo tal cuidado como um momento marcante de interação com a equipe e fortalecimento de vínculo.²⁶

Vale ressaltar que o estabelecimento de uma comunicação efetiva é algo desafiador para profissionais da enfermagem, seja pelo receio da compreensão inadequada das informações pelas crianças, seja pelo medo de causar mais sofrimento a elas ao comunicar alguma notícia difícil, fato que pode dificultar a atuação da equipe paliativa.^{25,26}

Além disso, as crianças, em sua maioria, associam o hospital a um ambiente ruim, de privação, em que existe um afastamento de familiares e amigos, onde são realizadas técnicas invasivas e cujas rotinas precisam ser seguidas, inclusive com limitações para realização de brincadeiras. Embora a prática de atividades lúdicas seja limitada neste ambiente,²⁸ foi possível verificar a realização de diversas atividades pelos profissionais de enfermagem, como indicam os depoimentos da terceira categoria.

O brincar, a brinquedoterapia, a brinquedoteca, a pintura, o desenho, os jogos eletrônicos, as peças de teatro, a realização de mágica, a palhaçoterapia, a televisão, a recreação, a dança e o cantar são estratégias utilizadas por esses profissionais durante a assistência que viabilizam o alívio da dor e o desconforto enfrentados pela doença oncológica e sua terapêutica, tornando o tratamento mais leve e permitindo que a criança se sinta melhor, animada, e que seja capaz de sorrir mesmo diante de uma doença ameaçadora da vida, promovendo, assim, os seus direitos à recreação bem como à melhora do seu estado de saúde.²⁹

Nesse entendimento, percebe-se a criatividade dos enfermeiros entrevistados ao atuar no cuidado à criança com câncer, conforme propõe Jean Watson, em um dos elementos do Processo *Clinical Caritas* que orienta o profissional a ser criativo

e utilizar a criatividade de todas as formas de conhecimento para a resolução de problemas.³⁰

No ambiente de oncologia, é pertinente que o enfermeiro atenda às necessidades da criança e inclua em sua assistência a realização do lúdico, uma vez que diante de um quadro de doença ameaçadora da vida, o brincar oportunizará a minimização da dor, do sofrimento e de outras manifestações que este paciente vivencia. Desse modo, o brincar torna-se uma ferramenta de grande relevância no enfrentamento do câncer pela criança.²⁸

Um estudo realizado em um hospital público com o objetivo de descrever a percepção de 20 crianças hospitalizadas sobre as atividades com música verificou que o brincar permitiu um ambiente terapêutico, acolhedor e afetuoso para as crianças e suas famílias, de modo a conseguir promover a saúde e prevenir os agravos relacionados à hospitalização.³¹

O lúdico presente nas falas dos enfermeiros revela a promoção de um ambiente divertido, criativo e de cura. Propiciar um ambiente de cura em todos os níveis é recomendado também pela teórica Jean Watson, nos elementos do Processo *Clinical Caritas*.³⁰ As atividades lúdicas possibilitam um cuidado que atenda às necessidades da criança e à uma assistência que contemple todas as dimensões do ser cuidado, uma vez que além do alívio do sofrimento físico, a criança poderá brincar, distrair-se, socializar-se com outras crianças, com a equipe, expressar sentimentos diante da doença e da hospitalização e, conseqüentemente, melhorar o seu bem-estar.

É importante ressaltar que as atividades lúdicas poderão aproximar a criança da equipe de enfermagem. Estudo realizado com enfermeiros apontou que essas atividades proporcionam uma melhor relação entre o profissional, a criança e os familiares, por permitir o vínculo, a aproximação, a interação e o bem-estar, facilitando também o trabalho da equipe durante o tempo de hospitalização.³²

Outro estudo, de revisão sistemática, evidenciou que as atividades lúdicas ensejaram a redução de sentimentos negativos, queixas de dor, náusea, ansiedade, sentimentos depressivos e a melhora da comunicação. Portanto, o brincar pode ser incorporado como estratégia ao plano de cuidados de enfermagem, sem que ocorram danos ao paciente e à sua prática clínica.³³

Considerando essa visão, as categorias aqui discutidas trouxeram reflexões contundentes acerca dos conhecimentos no campo da enfermagem oncológica, com ênfase na assistência a crianças em cuidados paliativos, uma vez que as estratégias implementadas neste cenário são coerentes com a Teoria de Jean Watson, pautada nos elementos contidos no Processo *Clinical Caritas*.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O estudo ressaltou a assistência de enfermeiros com base na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, ao cuidarem de crianças com câncer em cuidados paliativos. Da análise qualitativa do material empírico, procedeu-se à identificação das estratégias implementadas para os cuidados paliativos

a crianças com câncer pelos profissionais participantes do estudo. As estratégias contemplaram os elementos do Processo *Clinical Caritas*.

Nessa perspectiva, foi possível averiguar que a assistência de enfermagem tem a finalidade de atender às diversas necessidades do paciente, para além do cuidado biológico, fundamentando sua prática em fatores humanísticos e no conhecimento científico, em sintonia com a Teoria de Jean Watson.

Assim, fundamentada na Teoria de Jean Watson, o atendimento de enfermagem é capaz de ofertar uma assistência humanizada e integral, que atenda ao ser criança com câncer em cuidados paliativos em todas as suas dimensões biopsicossocioespirituais com o escopo na promoção de conforto e alívio da dor através de práticas lúdicas, dialógicas, criativas, amorosas e transpessoais.

As limitações deste estudo se deram principalmente pela dificuldade de contato com os enfermeiros da instituição eleita para o estudo, em decorrência do contexto pandêmico. Entretanto, essa restrição foi contornada e a qualidade do estudo não foi comprometida.

Ante o exposto, este estudo poderá subsidiar a prática clínica de profissionais de enfermagem no contexto da oncopediatria, visto que propicia reflexões para um olhar sensível sobre a assistência humanizada por meio da filosofia dos cuidados paliativos, de forma a superar o modelo biomédico/hospitalocêntrico. Ademais, abre novos horizontes nos campos da assistência, do ensino e da pesquisa, por meio do aprimoramento e da transformação do cuidar em enfermagem, tendo como base os elementos aqui descritos.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Thainá Karoline Costa Dias.

Coleta de dados. Thainá Karoline Costa Dias.

Análise de dados. Thainá Karoline Costa Dias.

Interpretação dos resultados. Thainá Karoline Costa Dias.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Thainá Karoline Costa Dias. Altamira Pereira da Silva Reichert. Carla Braz Evangelista. Patrícia Serpa de Souza Batista. Eliane Cristina da Silva Buck. Jael Rúbia Figueiredo de Sá França

Aprovação da versão final do artigo. Thainá Karoline Costa Dias. Altamira Pereira da Silva Reichert. Carla Braz Evangelista. Patrícia Serpa de Souza Batista. Eliane Cristina da Silva Buck. Jael Rúbia Figueiredo de Sá França

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Thainá Karoline Costa Dias. Altamira Pereira da Silva Reichert. Carla Braz Evangelista. Patrícia Serpa de Souza Batista. Eliane Cristina da Silva Buck. Jael Rúbia Figueiredo de Sá França

EDITOR ASSOCIADO

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

1. Boff L. O cuidar e o ser cuidado na prática dos operadores de saúde. *Cien Saude Colet*. 2020;25(2):392. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.31002019>. PMID:32022180.
2. Instituto Nacional do Câncer. Cuidados paliativos [Internet]. 2021 [citado 2021 dez 29]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controlado-cuidados-paliativos>
3. World Health Organization. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [citado 2021 dez 29]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274559>
4. World Health Organization. Childhood cancer [Internet]. 2021 [citado 2021 dez 29]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
5. Queiroz TA, Ribeiro ACM, Guedes MVC, Coutinho DTR, Galiza FT, Freitas MT. Palliative care to the elderly in intensive care: the perspective of the nursing team. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(1):e1420016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018001420016>.
6. Picollo DP, Fachini M. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. *Rev Ciênc Méd*. 2019;27(2):85-92. <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n2a3855>.
7. Andres SC, Machado LB, Franco FP, Santos DS, Torres RF, Pedroso SU. Assistência de enfermagem aos pacientes em cuidados paliativos. *Res Soc Dev*. 2021;10(6):e55910616140. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16140>.
8. Lima ER, Costa DON, Lessa ILP, Freire LSF, Pessoa IR. O cuidado à criança hospitalizada com câncer sob a ótica da Teoria de Jean Watson: relato de experiência. *GEP News [Internet]*. 2019; [citado 2021 dez 29];2(2):131-7. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/7890/5729>
9. Aghaei MH, Vanaki Z, Mohammadi E. Watson's human caring theory-based palliative care: a discussion paper. *Int J Cancer Manag*. 2020;13(6):e103027. <http://dx.doi.org/10.5812/ijcm.103027>.
10. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. <http://dx.doi.org/10.37689/actape/2021AO02631>.
11. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesq Qual [Internet]*. 2017; [citado 2021 dez 29];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>
12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2017.
13. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2013 (BR). Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 12 dez 2013.
14. Conselho Federal de Enfermagem. Código de ética dos profissionais de enfermagem [Internet]. Rio de Janeiro: COFEN; 2017 [citado 2021 dez 29]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
15. Silva GF, Assis MTB, Pinto NBF. Cuidados paliativos na criança com câncer: o papel do enfermeiro na assistência do cuidar. *Braz J Dev*. 2021;7(5):53524-40. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n5-655>.
16. Oliveira TCB, Maranhão TLG, Barroso ML. Equipe multiprofissional de cuidados paliativos da oncologia pediátrica: uma revisão sistemática. *ID on line Rev Multidisciplinar Psicol*. 2017;11(35):492-530. <http://dx.doi.org/10.14295/online.v11i35.754>.
17. Siqueira HCH, Cecagno D, Medeiros AC, Sampaio AD, Rangel RF. Spirituality in the health-illness-care of the oncological user process: nurse's. *Oncol J Nurs UFPE Online*. 2017;11(6):2996-3004. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i8a110202p2996-3004-2017>.
18. Savieto RM, Leão ER. Assistência em enfermagem e Jean Watson: uma reflexão sobre a empatia. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2016;20(1):198-202. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>.
19. Riegel F, Crossetti MDGO, Siqueira DS. Contribuições da teoria de Jean Watson ao pensamento crítico holístico do enfermeiro. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):2072-6. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>. PMID:30156699.
20. Sampaio JF, Costa MF, Ferreira M. Métodos para o tratamento da dor em crianças com câncer. *Rev Disc UNIABEU [Internet]*. 2017; [citado 2021 dez 29];5(10):4-13. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/alu/article/view/2451/2112>
21. Tonin L, Nascimento JD, Lacerda MR, Favero L, Gomes IM, Denipote AGM. Guide to deliver the elements of the Clinical Caritas Process. *Esc Anna Nery*. 2017;21(4):e20170034. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0034>.
22. Andrade GB, Pedroso VSM, Weykamp JM, Soares LS, Siqueira HCH, Yasin JCM. Cuidados paliativos e a importância da comunicação entre o enfermeiro e paciente, familiar e cuidador. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2020;11(3):713-7. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.713-717>.
23. Tonin L, Lacerda MR, Favero L, Nascimento JD, Denipote AGM, Gomes IM. The evolution of the theory of human care to the science of unit care. *Res Soc Dev*. 2020;9(9):e621997658. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7658>.
24. Silva LR, Souza SR, Alcântara LFFL, Macedo EC, Lucas DMS, Cardozo IR et al. Comunicação na transição do paciente oncológico para os cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2021;10(4):e38210414302. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14302>.
25. Andrade CG, Costa ICP, Freire MEM, Dias TKC, França JRFS, Costa SFG. Scientific production about palliative care and communication in online journals: a scoping review. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):e20190378. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0378>. PMID:34076211.
26. Souza RLA, Mutti CF, Santos RP, Oliveira DC, Okido ACC, Jantsch LB et al. A hospitalização na percepção de crianças e adolescentes em tratamento oncológico. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20200122. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200122>. PMID:34037109.
27. Makic MBF. Critical care connection nurses' caring behaviors. *J Perianesth Nurs*. 2017;32(4):367-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2017.05.006>. PMID:28739069.
28. França JRFS, Silva EC, Machado KOA, Oliveira TC, Silva MFOC, Freire MEM. Vivência de crianças com câncer sob assistência paliativa em uma casa de apoio. *Rev Min Enferm*. 2017;21:e1065. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170075>.
29. Moreira-Dias PL, Silva IP. A utilização do brinquedo durante o tratamento de crianças com câncer: percepções da equipe multidisciplinar. *Rev Bras Cancerol*. 2018;64(3):311-8. <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n3.28>.
30. Watson J. Unitary caring science: the philosophy and praxis of nursing. Luisville: University Press of Colorado; 2018. <http://dx.doi.org/10.5876/9781607327561>.
31. Silva KG, Taets GGC, Bergold LB. A utilização da música em uma unidade pediátrica: contribuindo para a humanização hospitalar. *Rev Enferm UERJ*. 2017;25(0):e26265. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.26265>.
32. Paula GK, Góes FGB, Silva ACSS, Moraes JRMM, Silva LF, Silva MA. Estratégias lúdicas no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. *Rev Enferm UFPE online*. 2019;13:e238979. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2019.238979>.
33. Lima KYND, Barros AGD, Costa TDD, Santos VEP, Vitor AF, Lira ALBDC. Atividade lúdica como ferramenta para o cuidado de enfermagem às crianças hospitalizadas. *Rev Min Enferm*. 2014;18(3):741-6. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140054>.