

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

**CARITAS PROCESSES NA PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS
INTENSIVISTAS**

Artigo a ser apresentado na FPS
como um dos requisitos para
finalização da graduação em
enfermagem.

Estudantes: Leandro Cavalcanti de Macedo¹, Maria Helena Cezar Leal², Ítalo Marques
da Cunha Cavalcanti³, Lilianny Oliveira de Oliveira⁴
Co- orientadoras: Prof.^a Eduardo Tavares Gomes⁵
Orientadora: Prof.^a Maria Celina Rocha Morimura⁶

Recife

Agosto, 2019

Caritas Processes na perspectiva dos enfermeiros intensivistas

Leandro Cavalcanti de Macedo¹,
Maria Helena Cezar Leal²,
Ítalo Marques da Cunha Cavalcanti³,
Liliany Oliveira de Oliveira⁴,

¹ Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

² Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

³ Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

⁴ Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

⁵ Enfermeiro. Doutorando em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Autor de correspondência.

⁶ Enfermeira. Mestre em Saúde Materno Infantil pelo Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira.

Resumo

Objetivo: Avaliar a percepção dos enfermeiros intensivistas acerca da adesão ao Cuidado Transpessoal proposto pela teorista Jean Watson por meio do *Caritas Processes* na sua prática assistencial. **Métodos:** Estudo transversal realizado com 104 enfermeiros de doze unidades de terapia intensiva em cinco hospitais de uma capital do Nordeste, entre janeiro e dezembro de 2017. Os entrevistados atribuíram um valor para a relevância/importância de cada enunciado do *Caritas Processes* na sua prática assistencial junto a pacientes em estágio terminal de doença. **Resultados:** Os enunciados que se mostraram mais relevantes à prática assistencial dos enfermeiros entrevistados foram o 4 - *Desenvolver e sustentar uma autêntica relação de ajuda e confiança no cuidado*, o 9 - *Assistir com respeito e reverência as necessidades básicas* [...]e o 1 - *Praticar o amor, a bondade e a equanimidade para o self e para o outro*. Os que receberam menores escores foram 10 *Atender e dar abertura para as dimensões existenciais desconhecidas da vida-morte-sofrimento, permitindo um milagre*, e o 3 *Cultivar as próprias práticas espirituais do indivíduo, aprofundando a autoconsciência, para além do ego-self*. **Conclusões:** Os enfermeiros mantêm o empenho por um cuidado transpessoal, a despeito das questões estruturais e institucionais muitas vezes desfavoráveis, num contexto de desvalorização da profissão. Pode-se inferir que trabalhar com a espiritualidade pessoal e do paciente seja ainda um ponto de difícil realização na assistência de enfermagem ao paciente crítico.

Descritores: Teoria de Enfermagem; Assistência de Enfermagem; Cuidados Críticos; Unidades de Terapia Intensiva

Introdução

A teoria do Cuidado Transpessoal, criada pela teorista Jean Watson enquanto ainda era estudante no final da década de 1970, orienta uma prática clínica baseada na aproximação entre os sujeitos do cuidado – emissor do cuidado e receptor do cuidado - incentivando o mergulho nas dimensões espirituais e físicas que representam o estado desarmônico vivido pelo receptor¹.

Esta teoria vem num momento de estabelecimento teórico do campo da ciência da enfermagem, desenvolvida a partir do paradigma da integralidade em saúde. Com base nesta teoria e em algumas outras que consideram a dimensão espiritual do paciente, a Associação Americana de Enfermagem em Cuidados Críticos (AACN), nos anos 2000, ao apresentar a proposta de um Modelo Sinérgico para o cuidado de pacientes críticos, colocou a espiritualidade no cerne do modelo, ampliando a discussão na enfermagem acerca das necessidades espirituais e da avaliação e intervenção para o bem-estar espiritual dos pacientes²⁻³.

A teoria não descarta o conhecimento e as práticas da ciência moderna, que se dão através de evidências científicas e metodologia bem delineada, mas vem complementar o que há de arsenal para o cuidado, propondo mais que um resgate da integralidade⁴.

O cuidado humanizado requer reverência pela vida e presença de valores não-paternalistas, que podem ser demonstrados pela valorização da autonomia e pela livre possibilidade de escolhas, fortalecendo, assim, o autoconhecimento, o autocontrole, a disposição para autocura⁴.

A Teoria do Cuidado Transpessoal, propõe o crescimento e a modificação do ser humano através de um contínuo processo de vir-a-ser, que é influenciado pela

autenticidade, e pela consciência dos envolvidos no momento de cuidado. Essa teoria tem o ser humano como ponto de convergência de todas as ações de Enfermagem, a integralidade de corpo, mente e espírito em um processo transpessoal⁵.

Ao buscar expandir as idéias e valores através da evolução do cuidado transpessoal, Watson propõe que na relação enfermeiro-paciente, os momentos reais de cuidado são profundos e significativos no processo saúde-doença, devendo favorecer o enfrentamento dos pacientes⁶. Requer reciprocidade, intersubjetividade, autenticidade e sinceridade, intencionalidade, transcendência e reconhecer o poder do amor, a fé, compaixão e consciência⁶. O Cuidado Humano Transpessoal é transformador para ambos, cuidador e ser-cuidado, favorecendo o processo de *healing* que, no contexto da teoria, não deve ser entendido como cura, mas como recomposição, restauração, reconstituição, restabelecimento, autocrescimento⁶.

A transpessoalidade em Watson resulta na habilidade do profissional acessar dimensões sutis da existência e em ser capaz de descrever as sensações a partir de um código linguístico específico, seja dentro do léxico proposto e desenvolvido pela teorista ou de acordo com outras taxonomias desenvolvidas para descrever os fenômenos da Enfermagem.

A teorista propôs, como forma de orientar um Cuidado Transpessoal, o *Caritas Processes*, que pode ser entendido como um conjunto de dez enunciados que favorecem o alcance desse cuidado na prática assistencial de Enfermagem⁷. Conforme a própria teorista já orientou, estes dez enunciados podem servir para uma compreensão do Cuidado Transpessoal por meio de uma abordagem quantitativa, tendo já sido validados para este fim⁷. Embora a subjetividade que envolve a teoria e as pesquisas que a utilizam como referência, o *Watson Caring Science Institute* vem divulgando nos últimos anos esforços em todo o mundo para a elaboração e validação de

instrumentos que mensurem o alcance da aplicação dos pressupostos da teoria⁸⁻¹⁰.

A pesquisa apresentada teve objetivo avaliar a percepção dos enfermeiros intensivistas acerca da adesão ao Cuidado Transpessoal por meio do *Caritas Processes* na sua prática assistencial. Ao realizar esta investigação, esta pesquisa enfatiza a relevância dos referenciais teóricos para a prática em enfermagem, considerando que o norte teórico propicia ao enfermeiro uma reflexão epistemológica sobre a prática e a identidade da enfermagem enquanto ciência.

Métodos

Trata-se de um estudo observacional, transversal, de abordagem quantitativa, realizado em doze unidades de terapia intensiva em cinco hospitais de uma capital do Nordeste do Brasil, entre janeiro e dezembro de 2017.

A amostra foi composta por enfermeiros que trabalhavam há no mínimo seis meses em terapia intensiva, no momento da coleta, excluindo-se os profissionais de férias ou licenças, ou que se recusassem a participar. Em quatro unidades, mediante a anuência da instituição, os enfermeiros foram abordados no serviço e convidados a responderem; os demais foram convidados presencialmente em eventos da área, fora do serviço. Os enfermeiros convidados receberam um prazo de até trinta dias para resposta e, de um total de 140 enfermeiros convidados, 36 não responderam ou não atenderam aos critérios. Participou da pesquisa um total de 104 enfermeiros que trabalhavam em 12 unidades de terapia intensiva em cinco hospitais, sendo quatro universitários que atendiam exclusivamente ao sistema público e um hospital particular. Todos os participantes assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Um instrumento próprio para a coleta de dados da pesquisa foi desenvolvido, dividido em duas partes. A primeira, continha dados dos enfermeiros a serem

entrevistados (idade, tempo de formação, formação, etc.). A segunda parte foi elaborada a partir dos dez enunciados do *Caritas Processes*, traduzidos por Santos et al¹¹⁻¹². Cada princípio era acompanhado com um campo para que os profissionais valorassem, com escores de um a cinco, a relevância/importância ou presença de cada princípio na sua prática com pacientes na unidade de terapia intensiva em que trabalha. No instrumento, além das orientações para que os enfermeiros atribuíssem o valor de um para a relevância/importância mínima e cinco para a máxima, os princípios eram apresentados com definições operacionais, retiradas da literatura, de forma que uniformizasse a compreensão do enunciado e permitisse a avaliação posterior¹³.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel e analisados através do *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS 22.0*. Para análise dos dados, serão utilizados recursos de estatística descritiva (frequências absoluta e relativa, médias e desvios-padrão). Através do teste de Normalidade Kolmogorov-Smirnov foram verificados que os desfechos avaliados apresentaram distribuição normal ($p < 0,05$). Foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a concordância dos juízes quanto à representatividade dos itens, em relação ao conteúdo em estudo, sendo calculado, dividindo-se o número de juízes, que avaliaram o item com escores quatro e cinco, pelo total de juízes (avaliação por item), resultando na proporção de juízes que julgaram o item válido. Ou seja, para o cálculo, foram consideradas como avaliações positivas as respostas com os escores mais altos de relevância/importância atribuída ao conceito pelos enfermeiros intensivistas para sua prática profissional. Para calcular o IVC geral dos dez princípios, foi realizada a soma de todos os IVC calculados separadamente, dividido pelo número de itens¹⁴. Como aceitável, considerou-se o índice de $\geq 0,85$ (85% de concordância entre os juízes), tanto para avaliação de cada item, como para avaliação geral do instrumento¹⁵.

O presente estudo foi elaborado de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466/12 e faz parte de um projeto previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (Parecer n. 1.234.566, CAAE: 47981415.7.0000.5201).

Resultados

Participou da pesquisa um total de 104 enfermeiros que trabalhavam em 12 unidades de terapia intensiva em cinco hospitais. A amostra foi predominante composta por mulheres (97 / 93,3%), com média de idade de $31,1 \pm 8,3$ anos. O tempo médio de formação foi de $8,8 \pm 7,2$, tendo a maioria até sete anos de formado (58 / 55,8%) e o tempo médio de experiência em UTI foi de $6,2 \pm 5,9$ anos. A maioria dos participantes tinha especialização em UTI (63 / 60,6%) e/ou em outras áreas da enfermagem (63 / 60,6%), sendo apenas seis com título de mestre (5,8%). Apenas 16 (15,4%) afirmou ter formação em cuidados paliativos, considerando-se quaisquer cursos ou treinamentos específicos. A maioria trabalhava em unidades do sistema único de saúde (85 / 81,7%).

(Tabela 1)

Tabela 1. Caracterização da amostra de enfermeiros intensivistas participantes (N=104).

Recife-PE, Brasil, 2018.

Variáveis	N	%	Md±dp*
Sexo			
Masculino	7	6,7	
Feminino	97	93,3	
Idade			$31,1 \pm 8,3$
Tempo de formação			$8,8 \pm 7,2$
Até sete anos	58	55,8	

Mais de sete anos	46	44,2
Tempo de Experiência em UTI		6,2±5,9
Até sete anos	73	70,2
Mais de sete anos	29,8	29,8
Formação profissional**		
Especialização em UTI	63	60,6
Especialização em outras áreas	63	60,6
Mestrado	6	5,8
Tipo de Hospital		
Hospital público	85	81,7
Hospital privado	19	18,3
Tipo de UTI		
UTI Cirúrgica	32	30,8
UTI Geral	52	50,0
UTI Cardíaca	20	19,2

* $md \pm dp$: média \pm desvio-padrão **respostas múltiplas

A Tabela 2 apresenta os escores de revelância/importância para os dez enunciados do *Caritas Processes* atribuídos pelos enfermeiros intensivistas em relação a sua prática assistencial e o índice de validade de conteúdo. Os enunciados que se mostraram mais relevantes à prática assistencial dos enfermeiros entrevistados foram o 4 - *Desenvolver e sustentar uma autêntica relação de ajuda e confiança no cuidado* (4,77±0,59; IVC=0,96), o 9 - *Assistir com respeito e reverência as necessidades básicas [...]* (4,58±0,84; IVC=0,91) e o 1 - *Praticar o amor, a bondade e a equanimidade para o self e para o outro* (4,57±0,82; IVC=0,88). Os que receberam menores escores, mesmo que tenham sido em média, elevados, foram 10 *Atender e dar abertura para as*

dimensões existenciais desconhecidas da vida-morte-sofrimento, permitindo um milagre. (3,63±1,46; IVC=0,62) e o 3 *Cultivar as próprias práticas espirituais do indivíduo, aprofundando a autoconsciência, para além do ego-self* (3,85±1,36; IVC=0,65). (Tabela 2)

Tabela 2. Escores de revelância/importância para os enunciados do Caritas Processes atribuídos pelos enfermeiros intensivistas e índice de validade de conteúdo (N=104). Recife-PE, Brasil, 2018

<i>Caritas Processess</i>	Md	Dp	IVC
1 Praticar o amor, a bondade e a equanimidade para o self e para o outro.	4,57	0,82	0,88
2 Estar autenticamente presente; permitir/sustentar/honrar profundamente o sistema de crenças e o mundo subjetivo do self/outro.	4,38	0,99	0,83
3 Cultivar as próprias práticas espirituais do indivíduo, aprofundando a autoconsciência, para além do ego-self.	3,85	1,36	0,65
4 Desenvolver e sustentar uma autêntica relação de ajuda e confiança no cuidado.	4,77	0,59	0,96
5 Estar presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos, como uma conexão com o espírito mais profundo do self e do ser cuidado.	4,23	1,10	0,83
6 Uso criativo do ser e de todas as formas de conhecer/ser/fazer, como parte do processo de cuidado (engajar-se na arte da prática do cuidado).	4,38	0,98	0,87
7 Engajar-se em uma experiência genuína de ensino-aprendizagem que atenda a pessoa como um todo, tentando permanecer na estrutura referencial do outro.	4,39	0,97	0,89
8 Criar um ambiente restaurador em todos os níveis (físico e não físico; sutil de consciência e energia), onde toda a beleza, o conforto, a dignidade e a paz são potencializados.	4,48	0,89	0,89
9 Assistir com respeito e reverência as necessidades básicas, mantendo uma consciência de cuidado intencional para tocar e trabalhar com outro espírito, honrando a unidade do ser.	4,58	0,84	0,91

	P	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	0,59	<0,01	0,60	<0,01	<0,01	
10	R	0,34	0,47	0,62	0,21	0,39	0,42	-0,04	0,25	0,39	1,00
	P	<0,01	<0,01	<0,01	0,04	<0,01	<0,01	0,96	0,01	<0,01	

*r: coeficiente de correlação de Pearson

Discussão

O *Caritas Processes* ajuda aos enfermeiros a refletir como desenvolver um cuidado transpessoal para com seus pacientes. Para os enfermeiros entrevistados, os enunciados que se mostraram mais relevantes à prática assistencial em terapia intensiva refletem essa preocupação com o desenvolvimento de *uma autêntica relação de ajuda e confiança associada ao respeito e reverência às necessidades básicas, mantendo uma consciência de cuidado intencional para tocar e trabalhar com outro espírito, honrando a unidade do ser*. Esses enunciados são diretamente relacionados ao compromisso com o cuidado transpessoal, pautado no paradigma da integralidade, do holismo no cuidado em saúde.

A importância atribuída ao enunciado primeiro revela o quanto os enfermeiros atribuem de sentimento altruístico ao seu fazer, podendo ser essa faceta (o amor e a bondade no cuidar) uma chave para a compreensão de como os enfermeiros mantêm-se no ideal de cuidar, no empenho por um cuidado transpessoal, a despeito das questões estruturais e institucionais muitas vezes desfavoráveis, num contexto de desvalorização da profissão.

Contudo, essa visão holística no ambiente do cuidado crítico pode ser, até certo ponto, conflituosa, considerando as demandas dos enfermeiros para atendimento às necessidades mais básicas do ser, mais fisiológicas, e ainda ao atendimento de requisitos mais burocráticos que são deles solicitados cada dia mais.

Os enunciados que receberam menores escores, mesmo que tenham sido em média, elevados, foram *Atender e dar abertura para as dimensões existenciais desconhecidas da vida-morte-sofrimento, permitindo um milagre e Cultivar as próprias práticas espirituais do indivíduo, aprofundando a autoconsciência, para além do ego-self*. Além disso, estes enunciados, considerados como menos relevantes, foram também os que apresentaram maior associação entre si. Pode-se inferir que trabalhar com a espiritualidade pessoal e do paciente seja ainda um ponto de difícil realização na assistência de enfermagem ao paciente crítico.

Os enunciados apresentaram entre si muitas correlações significativas, mas nem sempre com associações moderadas ou fortes, o que demonstra que para os enfermeiros intensivistas, provavelmente, não é tão claro como aplicar ou como se reconhecer aplicando cada pressuposto no seu cuidado. As associações principais encontradas mostram como um enunciado está imbricado no próximo, como se a compreensão de um cuidado transpessoal realmente perpassasse por todos esses enunciados.

De forma geral, os resultados com escores moderados a altos mostraram que os enfermeiros consideraram de grande relevância para sua prática ao lado dos pacientes em terapia intensiva os enunciados do *Caritas Processes* para um Cuidado Transpessoal. Contudo, não foram avaliados fatores intervenientes nesta perspectiva, como a formação e condições de trabalho e valorização.

Os resultados apontam, em outra análise, para o fato de os enfermeiros não atribuírem seu papel apenas a uma conotação biologizante, mas a um cuidado integral, que considera toadas as dimensões do ser, da dor, da angústia e do sofrimento. Várias medidas são prementes e fazem parte do arsenal de cuidados a serem prestados particularizado pelas necessidades da pessoa, desde adequação do banho e da mudança de decúbito – procedimentos dolorosos para muitos pacientes – até a administração de

opióides, controle da dispneia, cuidados com a sedação, nutrição e hidratação, e todas medidas para alívio da dor e dos sintomas¹⁶.

A abordagem da dor e do sofrimento deve ser integral, abrangendo todas as dimensões da dor e considerando a importância do suporte familiar para o enfrentamento do trâmite doloroso. Apenas em uma abertura para um cuidado transpessoal autêntico, o enfermeiro pode trabalhar essas questões junto a suas orientações de rotina sobre os cuidados gerais de enfermagem quando ocorre transição do paciente da UTI para o lar, em decisão conjunta com a família, sendo guiadas as orientações no processo de educação em saúde por protocolos claros e por estratégias que permitam que os cuidadores sintam-se a vontade e envolvidos numa experiência proveitosa¹⁷.

Os princípios bioéticos que norteiam a profissão do enfermeiro se traduzem, neste cenário, em questões que necessitam de significativa discussão, como a finitude e a autonomia do paciente. Os enunciados do *Caritas Processes* se relacionam com uma atitude do enfermeiro para com a família e o paciente em uma construção que se inicia na admissão do paciente na unidade, com o enfermeiro prestando informações diárias sobre os cuidados prestados e participando também das comunicações de más notícias valendo-se desse vínculo criado no exercício de um cuidado transpessoal, com abertura para o outro, estando autenticamente presente e empenhado na construção desse vínculo¹⁸.

O enunciado décimo (*Atender e dar abertura para as dimensões existenciais desconhecidas da vida-morte-sofrimento, permitindo um milagre*) pode ter recebido tais resultados em virtude de tocar numa questão mais profunda que apenas o fazer profissional, relacionada mesmo com os medos mais naturais do ser humano – o medo da morte e a questionamentos éticos sobre a terminalidade que a equipe

multiprofissional constante se faz¹⁸. A morte pode ser, de acordo com a visão de algumas religiões que influenciam os próprios enfermeiros, um caminho para o alívio da dor e do sofrimento, embora compreender isso requeira o exercício da própria espiritualidade¹⁹.

Na terapia intensiva, a proximidade da morte culmina em discussões como a limitação de esforços terapêuticos, que esbarra em várias questões éticas que, numa primeira abordagem, podem parecer conflituosas com o compromisso deontológico com a defesa da vida, mas que com a discussão necessária em equipe e o entendimento da legislação vigente se torna mais palpável e possível²⁰⁻²¹. Equanimizar a perspectiva de prognóstico que se torna clara aos enfermeiros perante a esperança de pacientes e familiares pode se revelar verdadeiro desafio. Garantir a qualidade da vida e do morrer relacionou-se com o cuidado integral prestados a pacientes e familiares, que deve ser orientado por protocolos que facilitem a tomada de decisão em equipe^{15,17}.

Uma revisão de literatura mostrou que os enfermeiros identificam sua forma de cuidar da população de pacientes em cuidados paliativos que ficam sob seus cuidados em unidades de terapia intensiva com três especificidades: respeitar as necessidades do outro, promoção de cuidado para conforto e encorajamento da família e que há um déficit de formação de intensivistas para com os cuidados paliativos²². Há ainda outra revisão que mostra que para estes pacientes, os mesmos cuidados prestados a outros em terapia intensiva tomam um caráter diferenciado²³. Nestas situações, pode-se afirmar que os enfermeiros são chamados a conduzir um sistema integrado de cuidado que envolve comunicação, ambiência, educação e treinamento, numa situação que se favorece ao passo que se busque vivenciar um cuidado transpessoal²⁴.

Estudo internacional investigou como os familiares percebiam os cuidados prestados pelos enfermeiros a pacientes em estágio terminal de doença na terapia

intensiva e a eles próprios e revelou que o cuidado foi reconhecido, principalmente, pela comunicação entre enfermeiros intensivistas, pacientes críticos e família²⁵. Para um cuidado transpessoal, um dos enunciados do *Caritas Processes* prevê o engajamento do enfermeiro em uma experiência genuína de ensino-aprendizagem que atenda a pessoa como um todo, tentando permanecer na estrutura referencial do outro, o que aprofunda a relação pela comunicação. Para os 26 participantes da pesquisa, o sentimento de cuidado emergia mais significativamente quando o enfermeiro comunicava o que estava ocorrendo, discutia as possibilidades e incluía os familiares no cuidado²⁵. A comunicação eficaz é uma das chaves que destrava muitos processos de cuidados, visto que nem sempre as decisões são unânimes²⁶.

Por fim, acerca do enunciado décimo, para a Teoria do Cuidado Transpessoal, o cuidador, para colocar-se em contato e compreender as demandas existências, deve entender a antiga e a emergente cosmologia de uma unidade consciente e interligada, com o posicionamento moral de sustentar o infinito e o mistério da condução humana²⁷. No tocante a abordagem da espiritualidade-religiosidade do paciente, Watson vai além, afirmando, no décimo fator de cuidado, que o cuidador deve garantir uma aceitação das forças fenomenológicas-existenciais e a possibilidade da ocorrência de um milagre^{1,27-28}. O milagre não no sentido místico apenas, ligado a um processo de cura além das evidências, mas no sentido de uma mística interior, visto como transformações e ganhos no processo de adoecer que o paciente sequer pensaria passar antes, devendo o enfermeiro estar atento a essa expressão da espiritualidade além das formas corriqueiras de vivências da religiosidade^{1,27,29}.

O presente estudo teve por limitação o fato de que no momento do preenchimento dos formulários os pesquisadores não discutiram com os participantes

acerca das definições operacionais de cada princípio, de forma a dirimir quaisquer dúvidas.

Conclusão

Os enfermeiros mostraram reconhecer elevada relevância/importância para enunciados dos *Caritas Processes* na sua prática em terapia intensiva. Esses resultados são diretamente relacionados ao compromisso com o cuidado transpessoal, pautado no paradigma da integralidade, do holismo no cuidado em saúde. Watson defende que com a formação de cuidadores pautados pela visão da integralidade acerca de si mesmo e dos outros, é possível uma mudança de uma práxis *quantitativo-racionalista* para um questionar-fazer *qualitativo-fenomenológico-naturalista*⁴.

A importância atribuída ao enunciado primeiro revela o quanto os enfermeiros atribuem de sentimento altruístico ao seu fazer, podendo ser essa faceta (o amor e a bondade no cuidar) uma chave para a compreensão de como os enfermeiros mantêm-se no ideal de cuidar, no empenho por um cuidado transpessoal, a despeito das questões estruturais e institucionais muitas vezes desfavoráveis, num contexto de desvalorização da profissão.

A partir dos enunciados que receberam menores escores pode-se inferir que trabalhar com a espiritualidade pessoal e do paciente seja ainda um ponto de difícil realização na assistência de enfermagem ao paciente crítico.

Referências

1. Watson J. Enfermagem: Ciência humana e cuidar – uma teoria de Enfermagem. Loures: Lusodidacta; 2002
2. Hardin SR, Kaplow R. Synergy for Clinical Excellence: The AACN Synergy Model for Patient Care. Massachusetts: Jonas and Bartlett Publishers, 2015.
3. Smith AR. Using the Synergy Model to Provide Spiritual Nursing Care in Critical Care Settings. Crit Care Nurse. 2006 [cited 2018 Aug 9]; 26:41-47
4. Watson J. Enfermagem Pós-Moderna e Futura – Um novo paradigma da Enfermagem. Loures: Lusodidacta; 2002

5. Watson J. Theory of human caring and subjective living experiences: carative factor/caritas process as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto contexto – enferm* [Internet]. 2007 [cited 2018 Aug 9]; 6(1):129-35, 2007. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a16v16n1.pdf> DOI: 10.1590/S0104-07072007000100016
6. Favero L, Pagliuca LMF, Lacerda MR. Transpersonal caring in nursing: an analysis grounded in a conceptual model. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2018 Aug 9]; 47(2):5005. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_32.pdf
7. DiNapoli P, Nelson J, Turkel M, Watson J. Measuring the Caritas Processes: Caring Factor Survey. *International Journal for Human Caring*. 2010 [cited 2018 Aug 9]; 14(3): 15-20.
8. Gomes ET. Novas perspectivas para a teoria do Cuidado Transpessoal: mensurando aspectos metafísicos e subjetivos. *Rev enferm UFPE on line*. 2017 [cited 2018 Aug 9]; 11(Supl. 11):1. DOI: 10.5205/0101200
9. Brewer B, Watson J. Evaluation of Authentic Human Caring Professional Practices. *JONA*. 2015 [cited 2018 Aug 9]; 45(12):622-626.
10. Watson J. Human Caring Research in Nursing. *Investig Enferm Imagen Desarr*. 2015 [cited 2018 Aug 9]; 17(2):13-16. Disponível em: <http://www.index-f.com/invenf/17pdf/172009eng.pdf>
11. Santos MR, Bouso RS, Vendramim P, Baliza MF, Misko MD, Silva L. A prática do cuidado do enfermeiro com famílias de criança à luz de Jean Watson. *Rev Esc Enferm USP* 2014 [cited 2018 Aug 9]; 48 (Esp):82-8. http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt_0080-6234-reeusp-48-esp-082.pdf DOI: 10.1590/S0080-623420140000600012
12. Watson J. *Nursing: the philosophy and science of caring*. Boulder: University Press of Colorado; 2008.
13. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
14. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2009.
15. Gulini JEHMB, Nascimento ERP, Moritz RD, Rosa LM, Silveira NR, Vargas MAO. Intensive Care Unit team perception of palliative care: the discourse of the collective subject. *Rev Esc Enferm USP*. 2017 [cited 2018 Aug 9]; 51:e03221. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2008000400016>
16. Coelho CB, Yankaskas JR. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2017 [cited 2018 Aug 9]; 29(2):222-230 <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20170031>
17. Wessman BT, Sona C, Schallom M. Improving caregivers' perceptions regarding patient goals of care/end-of-life issues for the multidisciplinary critical care team. *J Intensive Care Med*. 2017 [cited 2018 Aug 9]; 32(1):68-76. <http://dx.doi.org/10.1177/0885066615606063>

18. Pascual-Fernández MC. Providing information to patient's families on the end of life process in the intensive care unit. *Nursing evaluation. Enferm Clin.* 2014 [cited 2018 Aug 9]; 24(3):168-74. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.09.002>
19. Barros NCB, Alves ERP, Oliveira CDB, et al. Palliative care in the uti: nurses' understanding. *R pesq cuid fundam online.* 2013 [cited 2018 Aug 9]; 5(1):3293-01. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013.v5i1.3293-3301>
20. Muñoz MJB. Limitación del esfuerzo terapéutico: aproximación a una visión de conjunto. *Enferm Intensiva.* 2013 [cited 2018 Aug 9]; 24(4):167-174. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2013.04.003>
21. García Caballero R, Herreros B, Real de Asúa D, Gámez S, Vega G, García Olmos L. Limitation of therapeutic effort in patients hospitalised in departments of internal medicine. *Rev Clin Esp.* 2018 [cited 2018 Aug 9]; 218(1):1-6. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2017.10.001>
22. Piedrafita-Susín, Yoldi-Arzo, Zuazua-Ros, Vázquez-Calatayud. Nurses' perception, experience and knowledge of palliative care in intensive care units. *Enferm Intensiva.* 2015 [cited 2018 Aug 9]; 26(4):153-65. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2015.06.001>.
23. Noome M, Beneken GKDM, van Leeuwen E, Dijkstra BM, Vloet LC. The nursing role during end-of-life care in the intensive care unit related to the interaction between patient, family and professional: an integrative review. *Scand J Caring Sci.* 2016 [cited 2018 Aug 9]; 30(4):645-661. <https://doi.org/10.1111/scs.12315>
24. Holms N, Milligan S, Kydd A. A study of the lived experiences of registered nurses who have provided end-of-life care within an intensive care unit. *Int J Palliat Nurs.* 2014 [cited 2018 Aug 9]; 20(11):549-56. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.11.549>.
25. Noome M, Dijkstra BM, van Leeuwen E, Vloet LC. Exploring family experiences of nursing aspects of end-of-life care in the ICU: A qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2016 [cited 2018 Aug 9]; 33:56-64. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.12.004>.
26. Fernandes AS, Fernandes SP. Distanásia em unidade de cuidados intensivos e a visão de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Cuid.* 2014 [cited 2018 Aug 9]; 5(2):813-9. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.122>
27. Watson J. Intentionality and caring-healing consciousness: a practice of transpersonal nursing. *Holist Nurs Pract [Internet].* 2002 [cited 2018 Aug 9]; 16(4):12-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12060941>
28. Watson J. Caring as the essence and science of nursing and health care. *Mundo Saúde.* 2009 [cited 2018 Aug 9]; 33(2):143-9.
29. Abrão FMS, Góis ARS, Souza MSB, Araújo RA, Cartaxo CMB, Oliveira DC. Social representations of nurses about religiosity while caring for patients in the dying process. *Rev Bras Enferm.* 2013 [cited 2018 Aug 9]; 66(5): 730-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000500014>