



O CUIDADO PEDIÁTRICO À LUZ DA TEORIA DE JEAN WATSON: REVISÃO INTEGRATIVA¹

Ana Cláudia Gomes Viana*

Patrícia Serpa de Souza Batista**

Débora Rodrigues Alves de Lima***

Adriana Marques Pereira de Melo Alves****

Genaine de Fátima Alves Teixeira Fernandes dos Santos*****

RESUMO

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

Palavras-chave: Teoria de enfermagem. Cuidado da criança. Pediatria.

INTRODUÇÃO

O universo do cuidado pediátrico é amplo e desafiador para os profissionais de saúde pelo fato de envolver a criança e seus familiares, geralmente fragilizados devido ao enfrentamento de situações associadas ao processo saúde-doença, principalmente quando se trata de patologia comprometedora da qualidade de vida⁽¹⁾.

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

doenças, muitas vezes, sem levar em consideração a verdadeira essência do cuidar⁽³⁾.

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

O cuidado transpessoal é a principal essência da teoria, que significa estar autenticamente presente no momento do cuidado por meio de uma profunda conexão entre o “eu” profissional e o “eu” que é cuidado, o que transcende o momento presente e influencia as experiências de vida de ambos⁽⁴⁾. Essa teoria envolve a consciência *caritas*, que consiste

¹Manuscrito extraído de tese: Cuidados paliativos em oncopediatria: estudo com profissionais de enfermagem à luz do Cuidado Humano de Jean Watson vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024.

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Hospital Universitário Alcides Carneiro, Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: anacviana2009@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3008-0537>.

**Enfermeira. Doutora em Educação. Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde na UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: patriciaserpa1@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5080-1605>.

***Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Hospital Napoleão Laureano, João Pessoa, Paraíba, Brasil. Email: deboraufpbusd@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6636-4996>.

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde na UFPB. João Pessoa, Brasil. E-mail: ffadriana@ig.com.br. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9996-1754>.

*****Enfermeira. Especialista em Cuidados Paliativos. Hospital Napoleão Laureano. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: genainefernandes@gmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9022-7131>

em reconhecer o amor universal como o mais alto nível de consciência e que possibilita restaurar (*healing*) o ser, mesmo que a cura não seja uma possibilidade^(4,5).

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

Fundamentar a prática do cuidar na teoria em questão parece imprescindível para ressignificar o cuidado que é dispensado à criança/família e embasar a assistência em pediatria. Tem-se observado que o uso da Teoria do Cuidado Humano, como referencial metodológico, ainda é insipiente⁽⁷⁾, particularmente em investigações científicas que abordam o cuidado em pediatria. Assim, a realização desta revisão se justifica por contribuir para sintetizar as evidências científicas acerca do tema e proporcionar mais clareza aos profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros, sobre os aspectos inerentes ao cuidado com base em uma consciência *caritas*.

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

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, desenvolvida por meio de levantamento bibliográfico, a fim de possibilitar o conhecimento e

a análise crítica de evidências científicas disponíveis sobre um determinado tema. Para tanto, trilhou-se as seguintes etapas: elaboração da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e da busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão⁽⁸⁾.

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

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

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

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

Base de dados	Estratégia de busca
SciELO	*nursing theory* and *child* and *care* *nursing theory*and*childcare* OR *pediatric*
Lilacs	Nursing theory [Palavras] and child [Palavras] and care[Palavras] Nursing theory [Palavras] and pediatric [Palavras] and care[Palavras] Nursing theory [Palavras] and pediatric [Palavras] andnot adult [Palavras]
SCOPUS	("nursing theory" AND care AND child OR pediatric) (watson's AND nursing theory AND child)

CINAHAL/EBSCO	(watson'stheory of caring AND pediatrics OR children) (watson's theory of caring AND (pediatric or child or children or infant))
Web of Science	((ALL=(nursing theory)) AND TS=(childcare)) OR TS=(pediatric)
PubMed	(((*Nursing Theory*) AND*Pediatric*) (*Child Care*) AND *Nursing Theory*)
EMBASE	'child'/exp AND 'watson`s theory of caring'/exp 'pediatrics'/exp AND 'nursing theory'/exp 'child'/exp AND 'nursing theory'/exp AND 'pediatrics'/exp

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

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

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

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

Para extração das informações relevantes, adotou-se um formulário previamente elaborado, com o auxílio do *Software* Excel Microsoft Office 2016, composto pelas seguintes informações: título do manuscrito, autores, ano de publicação, país onde o estudo foi desenvolvido, nível de evidência, método, participantes, cenário do estudo, objetivo

do estudo, identificação dos elementos da Teoria de Jean Watson, desfechos do cuidado. É importante frisar que, todas as pesquisadoras testaram, revisaram e discutiram o formulário antes de ser iniciada a etapa de extração dos dados.

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

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

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

RESULTADOS

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

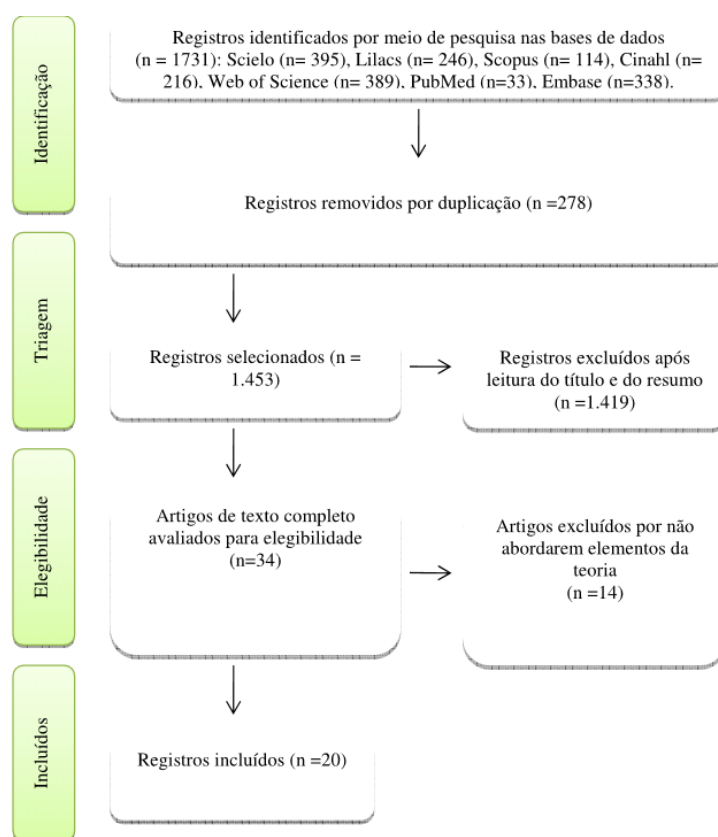


Figura 1. Fluxograma de busca e seleção dos artigos da revisão de acordo com a recomendação do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses (PRISMA). João Pessoa, PB, Brasil – 2023.

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

A teoria de Jean Watson tem sido utilizada para analisar o cuidado em pediatria nos diversos aspectos, como ambiente hospitalar (n=14), ambiente domiciliar (n=4), Unidade Básica de

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

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

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

Estudo (E)	País/Ano	Método	NE*	Participante/Cenário do estudo
E1 ⁽¹⁰⁾	Brasil 2020	Qualitativo Exploratório-descritivo	NE 6	12 enfermeiros Hospital pediátrico
E2 ⁽¹¹⁾	Brasil 2017	Qualitativo Estudo de campo	NE 6	11 crianças Casa de apoio à criança com câncer
E3 ⁽¹²⁾	Brasil 2021	Descritivo com abordagem qualitativa	NE 6	10 profissionais de Enfermagem Unidade básica de saúde
E4 ⁽¹³⁾	Brasil 2016	Qualitativo Exploratório-descritivo	NE 6	20 crianças Enfermaria pediátrica

E5 ⁽¹⁴⁾	Brasil 2021	Qualitativo Descritivo-exploratório	NE 6	7 mães Domicílio
E6 ⁽¹⁵⁾	Estados Unidos 2021	Quantitativo Descritivo-exploratório	NE 6	95 profissionais de saúde Hospital
E7 ⁽¹⁶⁾	Estados Unidos 2019	Qualitativo Descritivo	NE 6	27 profissionais de saúde Hospital Infantil
E8 ⁽¹⁷⁾	Brasil 2023	Qualitativo Campo-Exploratório	NE 6	10 enfermeiros Hospital Oncológico
E9 ⁽¹⁸⁾	Brasil 2017	Qualitativo Exploratória-descritiva	NE 6	20 crianças Hospital
E10 ⁽¹⁹⁾	Turquia 2021	Qualitativo Descritivo	NE 6	12 crianças com câncer Serviço de hematologia e oncologia pediátrica
E11 ⁽²⁰⁾	Brasil 2014	Qualitativo Descritivo	NE 6	12 enfermeiros Pediatria hospitalar
E12 ⁽²¹⁾	Brasil 2019	Qualitativo Pesquisa-intervenção	NE 6	8 crianças 12 cuidadores familiares Domicílio
E13 ⁽²²⁾	Brasil 2021	Qualitativo Convergente-assistencial	NE 6	7 familiares Domicílio
E14 ⁽²³⁾	Estados Unidos 2014	Qualitativo Estudo de caso	NE 6	Paciente pediátrico Hospital
E15 ⁽²⁴⁾	Brasil 2013	Qualitativo Exploratório-descritivo	NE 6	9 enfermeiros Hospital de Oncologia Pediátrica
E16 ⁽²⁵⁾	Brasil 2012	Qualitativo Pesquisa-cuidado	NE 6	21 mães Hospital
E17 ⁽²⁶⁾	Turquia 2022	Qualitativo Relato de caso	NE 6	Menina de 6 anos e seus pais Departamento de Cirurgia Pediátrica
E18 ⁽²⁷⁾	China 2021	Quantitativo Prospectivo-randomizado	N1	240 crianças Serviço hospitalar
E19 ⁽²⁸⁾	China 2022	Quantitativo Prospectivo-randomizado	N1	148 crianças Serviço hospitalar
E20 ⁽²⁹⁾	Estados Unidos 2003	Relato de experiência	N6	7 crianças Domicílio

*NE = Nível de Evidência.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Durante o processo de análise dos dados extraídos nos artigos inseridos nesta revisão, foi possível identificar alguns dos elementos adotados

pela teórica, bem como os principais desfechos do cuidado pediátrico, conforme apresentado no quadro 3.

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

Estudo (E)	Elementos do cuidado	Desfechos do cuidado
E1 ⁽¹⁰⁾	Cuidado autêntico, respeito, compaixão, cuidado espiritual.	Alívio da dor e do sofrimento de crianças sob cuidados paliativos e suas famílias.
E2 ⁽¹¹⁾	Brincadeiras, expressão de sentimentos, amor, carinho, relação autêntica, confiança, ambiente de cuidado-cura.	Alcance do <i>self transpessoal</i> em crianças com câncer sob assistência paliativa.
E3 ⁽¹²⁾	Sensibilidade, amor, relação de ajuda-confiança, promoção do ensino-aprendizagem, expressão de sentimentos.	Não estereotipar, cultivar a sensibilidade para si e para a criança facilita o alcance do cuidado integral, mesmo diante da insegurança ao cuidar da criança com Transtorno do Espectro Autista.
E4 ⁽¹³⁾	Atividades musicais lúdicas.	Interação, distração e prazer entre as crianças hospitalizadas e seus pais. Melhoria na qualidade do sono.
E5 ⁽¹⁴⁾	Delicadeza, relação autêntica, carinho, expressão de sentimentos.	Não criticar e nem julgar propiciou a confiança, facilitando a implementação de práticas educativas.
E6 ⁽¹⁵⁾	Cuidado carinhoso, bondade, cuidado autêntico.	Maior capacidade de administrar o estresse e ampliaram a capacidade de cuidar.

E7 ⁽¹⁶⁾	Amor, fé, confiar, cultivar relações, perdoar, ser criativo, ensino-aprendizagem, ambiente de cuidado-cura, respeito, milagres.	Enriquecimento das relações entre os seres humanos (profissionais e seres cuidados), promovendo um ambiente de cuidado e cura.
E8 ⁽¹⁷⁾	Ajuda-confiança, expressão de sentimentos, criatividade.	Cuidar em sintonia com Watson cria oportunidades para que a criança seja cuidada integralmente através de relação de diálogo e atitudes amorosas.
E9 ⁽¹⁸⁾	Utilização da música e outras atividades lúdicas.	Proporciona a criança sentimentos de alegria e felicidade durante a hospitalização.
E10 ⁽¹⁹⁾	Cuidado verdadeiro, humanístico e compassivo; amor e compaixão.	Crianças demonstram precisar de amor e compaixão, informações claras sobre o tratamento, brincadeiras e melhorias físicas das enfermarias.
E11 ⁽²⁰⁾	Gentileza, bondade.	A teoria contribui para uma cultura de cuidado que favorece a satisfação de familiares de crianças internadas, mas é pouco conhecida na prática.
E12 ⁽²¹⁾	Presença autêntica, espiritualidade e bondade.	O cuidado pode ser capaz de atender às demandas física e não física de crianças, permitindo ainda a troca mútua de ensinamentos e aprendizagens.
E13 ⁽²²⁾	Ser criativo (utilização do Reiki).	Melhor equilíbrio entre corpo e mente e melhora de sintomas físicos e psíquicos.
E14 ⁽²³⁾	Cuidado autêntico e amoroso.	Possibilita criar conexões físicas, mentais e espirituais entre a enfermeira e o paciente.
E15 ⁽²⁴⁾	Carinho, amor, respeito, ser criativo e práticas espirituais.	Cuidado mediado pela sinceridade, empatia e respeito favorece a confiança na relação de cuidado.
E16 ⁽²⁵⁾	Cuidado autêntico, fé, esperança.	Redução de sentimentos negativos como angústia e medo.
E17 ⁽²⁶⁾	Relação autêntica.	Ambiente de cuidado harmonioso facilita a recuperação da criança, bem como reduzir a angústia e o sofrimento.
E18 ⁽²⁷⁾	Ambiente e relação de cuidado harmoniosos.	Maior adesão das crianças ao tratamento e satisfação dos pais em relação aos cuidados.
E19 ⁽²⁸⁾	Uso da criatividade para deixar o ambiente terapêutico.	Sinceridade e respeito conferem melhor satisfação e ajuda a reduzir os sentimentos negativos.
E20 ⁽²⁹⁾	Ensino-aprendizagem.	Ao ensinar sobre saúde para crianças, enfermeira vivencia a oportunidade de também aprender.

Fonte: elaborado pelas autoras.

DISCUSSÃO

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

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

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

O cuidado transpessoal localiza-se no campo da ciência do Cuidado Unitário, em que o amor e o cuidado estão conectados por meio dos Elementos

do Processo *Clinical Caritas-Veritas*^(4,6). Alguns desses elementos são enfatizados pelos estudos analisados e contribuem para dar voz às crianças e aos familiares que estão no foco do cuidado.

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

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

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

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

Em pediatria, a relação de confiança entre o profissional, a criança e sua família é fundamental e tende a surgir quando a sinceridade, a empatia e o respeito fazem parte do ato de cuidar^(24,28). Esse componente é o terceiro elemento do Processo *Clinical Caritas-Veritas* e envolve uma relação intersubjetiva de humano para humano, com

potencial para expandir a cosmovisão de ambos e alcançar o *self* transpessoal^(4,6). Porém, o ritmo acelerado e a sobrecarga de trabalho podem interferir na disponibilidade do profissional para estabelecer uma conexão autêntica e verdadeira com o paciente, podendo comprometer a relação pautada na confiança⁽³³⁾. Corroborando com o exposto estudo que se refere ao excesso de atividades burocráticas no cotidiano do enfermeiro como um fator que interfere na disponibilidade do profissional para se conectar autenticamente com o paciente⁽³²⁾.

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

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

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

Aplicar todas as formas de conhecimento, alinhando as ciências médicas, a arte, a ética e as experiências pessoais, otimiza o processo de cuidar-curar, inclusive dos familiares^(13,24). Para

exemplificar esse contexto, pode-se mencionar as repercussões do cuidado transpessoal mediado pelo Reiki, referido por familiares de crianças com doença falciforme, como redução da ansiedade e do estresse, busca de equilíbrio e de paz, prática de hábitos saudáveis, renovação da fé, dentre outros⁽²²⁾.

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

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

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

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

É possível verificar que cuidar em consonância com os elementos propostos pela teoria em questão possibilita que a criança seja cuidada em sua integralidade⁽¹⁷⁾. Acredita-se que refletir sobre a prática do cuidado mediado pela teoria de Jean Watson contribui para que os profissionais de saúde,

especialmente os enfermeiros, substituam suas ações intuitivas por atitudes intencionais que incorporem a verdadeira essência humana na atitude do cuidado⁽³⁰⁾.

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

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

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

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências obtidas nesta revisão demonstraram que o cuidado em pediatria, quando discutido a partir da teoria de Jean Watson, envolve características que contribuem para que a criança e sua família sejam consideradas como um ser

integral com necessidades de cuidados que vão além da dimensão física.

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

saúde, particularmente os enfermeiros, conseguem ressignificar a essência do cuidado para com o outro, como também para consigo.

Contudo, nota-se que há necessidade de novos estudos que associem a teoria ao cuidado no âmbito pediátrico, visto que, dos 1.731 registros identificados inicialmente nas bases de dados, apenas 20 abordam características inerentes ao cuidado voltado para a criança, a família e o profissional envolvido na assistência pediátrica.

PEDIATRIC CARE IN THE LIGHT OF JEAN WATSON'S THEORY: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific evidence on pediatric care in the light of Jean Watson's Theory. **Method:** integrative literature review with a search carried out in December 2022 and updated in October 2023 in the SciELO, LILACS, Scopus, CINAHL, Web of Science, PubMed and EMBASE databases. The findings were analyzed based on the theory employed and presented descriptively. **Results:** twenty publications related to pediatric care were included in the various scenarios such as hospital, home, basic health unit and support home for children with cancer. It was found that love, faith and hope, trust, support for the expression of feelings, creativity and teaching-learning are significant in the care process. **Final considerations:** the scientific evidence showed that, when based on the elements of the *Clinical Caritas-Veritas* Process presented by Jean Watson's theory, care contributes to the child and his family being seen as an integral being with care demands that go beyond those associated only with the physical dimension.

Keywords: Nursing theory. Child care. Pediatrics.

EL CUIDADO PEDIÁTRICO A LA LUZ DE LA TEORÍA DE JEAN WATSON: REVISIÓN INTEGRADORA

RESUMEN

Objetivo: analizar las evidencias científicas sobre el cuidado pediátrico a la luz de la Teoría de Jean Watson. **Método:** revisión integradora de literatura, con búsqueda realizada en diciembre de 2022 y actualizada en octubre de 2023 en las bases SciELO, Lilacs, Scopus, CINAHL, Web of Science, PubMed y EMBASE. Los hallazgos fueron analizados con base en la teoría empleada y presentados de modo descriptivo. **Resultados:** se incluyen 20 publicaciones relacionadas al cuidado en pediatría en los diversos escenarios como ambientes hospitalarios, domiciliario, unidad básica de salud y casa de atención al niño con cáncer. Se constató que amor; fe y esperanza; confianza; apoyo a la expresión de sentimientos; creatividad y enseñanza-aprendizaje son significativos en el proceso de cuidado. **Consideraciones finales:** las evidencias científicas demostraron que, cuando se basan en los elementos del Proceso *Clinical Caritas-Veritas* presentados por la teoría de Jean Watson, el cuidado contribuye para que el niño y su familia sean vistos como un ser integral con demandas asistenciales que superan las asociadas solo a la dimensión física.

Palabras clave: Teoría de enfermería. Cuidado al niño. Pediatría.

REFERÊNCIAS

1. Dias MPL, Franco LF, Bonelli MA, Ferreira EAL, Wernet M. Searching for human connection to transcend symbolisms in pediatric palliative care. *Rev Bras Enferm.* 2022; 76(3): e20220476. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0476>.
2. Smith MC. Regenerating Nursing's Disciplinary Perspective. *ANS: Advances in Nursing Science.* 2019; 42(1): 3-16. DOI: <https://doi.org/10.1097/ans.0000000000000241>.
3. Dias TKCD, Evangelista CB, Zaccara AAL, Dias KCCO, Costa BHS, França JRFS. Reflexão crítica da Teoria de Jean Watson: Estudo fundamentado no modelo de Chinn e Kramer. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.* 2023; 27(8): 4203-4213. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i8.2023-005>.
4. Watson, J. Unitary caring science: the Philosophy and praxis of

nursing. Louisville, Colorado: University Press of Colorado, 2018.

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

6. Tonin L, Lacerda MR, Favero L, Nascimento JD, Denipote AGM, Gomes IM. The evolution of the theory of human care to the science of unit care. *Research, Society and Development.* 2020; 9(9). DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7658>.

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

8. Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem.* 2008; 17(4):758 - 64. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

9. Melnyk BM, Finout-Overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. *CritCare Nurse*. 2014; 34(3):174-178. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>.
10. Buck ECS, Oliveira ELN, Dias TCC, et al. Chronic disease and pediatric palliative care: nurses' knowledge and practice in light of human care. *R. pesq.: cuid.fundam.online*. 2020; 12 (9489): 682-688. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9489>.
11. França JRFS, Silva EC, Machado KOA, Oliveira TC, Silva MFOC, Freire MEM. Experience of children with cancer under palliative care in a support house. *REME, Rev Min Enferm*. 2017; 21(e-1065). DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170075>.
12. Soefil SB, Fernandes IC, Camillo SO. The knowledge of the nursing team about autistic disorders in children in the light of the human caring theory. *ABCS Health Sci*. 2021;46(e021206). DOI: <https://doi.org/10.7322/abcshs.2019101.1360>.
13. Silva KG, Martins GCS, Bergold LB. Therapeutic use music to nursing care in a pediatric unit. *Rev Enferm UFPI*. 2016; 5(3): 4-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.26694/reufpi.v5i3.5362>.
14. Ribeiro BMSS, Silva VA. Acidentes domésticos infantis: perspectivas de mães e da Teoria de Enfermagem do Cuidado Transpessoal. *J. nurs. health*. 2021; 11(1). DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i1.19133>.
15. Griffin C, Oman KS, Ziniel SI, Kight S, Lowry SJ, Givens P. Increasing the capacity to provide compassionate care by expanding knowledge of caring science practices at a pediatric hospital. *Arch of Psychiatr Nurs*. 2021; 35(1); 34-41. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.10.019>.
16. Wei H, Watson J. Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. *Int J Nurs Sci*. 2019; 6(1): 17-23. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.001>.
17. Dias TKC, Reichert APS, Evangelista CB, Batista PSS, Buck ECS, França JRFS. Nurses assistance to children in palliative care: a study in the light of Jean Watson's theory. *Esc. Anna Nery*. 2023; 27:e20210512. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0512pt>.
18. Silva KG, Teats GGC, Bergold LB. Using music in a pediatric unit: helping to humanize the hospital. *Rev. enferm. UERJ*. 2017; 25: e26265. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.26265>.
19. Gurcan M, Turan AS. Examining the expectations of healing care environment of hospitalized children with cancer based on Watson's theory of human caring. *J Adv Nurs*. 2021;77(8). DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14934>.
20. Santos MR, Bouso RS, Vendramim P, Baliza MF, Misko MD, Silva L. The practice of nurses caring for families of pediatric inpatients in light of Jean Watson. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(Esp): 82-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000600012>.
21. Tonin L, Lacerda MR, Favero L, Nascimento JD, Rocha PK, Girardon-Perlini NMO. Transpersonal caring model in home-Care nursing for children with special care needs. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2019; 9(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v9n1p105>.
22. Morbeck AD, Vale PRLF, Amaral JB, Watson MJH, Carvalho ESS. Repercussões do cuidado transpessoal mediado pelo Reiki em familiares de crianças com doença falciforme. *Cienc. Enferm*. 2021; 27(13). DOI: <http://dx.doi.org/10.29393/CS27-13RDAP50013>.
23. Parker RM, Tillerson CL. Watson's Caring Theory and the Care of a Pediatric Cancer Patient. *The Journal of Chi Eta Phi Sorority*. 2014; 58(1): 16-19. Available from: <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=097dc0cd-1663-4f78-95c0-f939e522f9a8%40redis>.
24. Santos MR, Silva L, Misko MD, Poles K, Bouso RS. Unveiling humanized care:: nurses' perceptions in pediatric oncology. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(3): 646-53. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300010>.
25. Rabelo ACS, Silva LF, Guedes VC, Pon KMA, Silva FVF. Experiences of mothers of children living with cardiopathies: a care research study. *Online braz j nurs*. 2012; 11(3): 683-700. DOI: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20120045>.
26. Ozlu NGO, Vural F, Yasak K. A Case Report Based on Watson's Theory of Human Caring Model: Child with Corrosive Esophageal Injury and the Child's Parents. *J Pediatr Res*. 2022;9(1): 92-96. Available from: https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_51085/JPR-9-92-En.pdf.
27. Yang S, Guo W, Gong Y, Wang J, Chen L, Zhao J et al. Application of vitamin A palmitate eye gel and nurse value of Watson's theory of caring in children with dry eye after strabismus surgery: a randomized trial. *Transl Pediatr*. 2021; 10(9): 2335-2346. DOI: <https://doi.org/10.21037/tp-21-385>.
28. Guo W, Yang S, Gong Y, Zhang L, Zin T, Wang J et al. Application of Absorbable Suture in Strabismus Correction and Nursing Management Advantage of Watson Care Theory in Perioperative Period. *Hindawi*. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1155/2023/9812404>.
29. Sessanna L. Teaching Holistic Child Health Promotion Using Watson's Theory of Human Science and Human Care. 2003; 18(1). DOI: <https://doi.org/10.1053/jpdn.2003.1>.
30. Riegel F, Crossetti MGO, Siqueira DS. Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(4): 2193-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>.
31. Schneider AS, Ludwig MCF, Neis M, Ferreira AM, Issi HB. Percepções e vivências da equipe de enfermagem frente ao paciente pediátrico em cuidados paliativos. *Cienc.Cuid.Saude*. 2022;19(e41789). DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.41789>.
32. Viana ACG, Lopes MEL, Souza PSB, Alves AMPM, Lima DRA, Freire ML. Spiritual care for mothers of babies with malformation in the light of Watson's theory: the nurses' understanding. *Esc Anna Nery*. 2021; 26. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0101>.
33. Pasheaypoor S, Baumann SL, Hoseini AS, Cheraghi MA, Chenari HA. Identifying and Overcoming Barriers for Implementing Watson's Human Caring Science. *Nurs Sci Q*. 2019; 32(3): 239-244. DOI: <https://doi.org/10.1177/0894318419845396>.
34. Riegel F, Crossetti MGF, Martini JG, Nes AAG. Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. *Rev. Bras. Enferm*. 2021; 74(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139>.
35. Evangelista CB, Lopes MEL, Nóbrega MML, Vasconcelos MF, Viana ACG. An analysis of Jean Watson's theory according to Chinn and Kramer's model. *Revista de Enfermagem Referência*. 2020; v(4): e20045. DOI: <https://doi.org/10.12707/RV20045>.
36. Dantas AMN, Rodrigues RCS, Silva Júnior JNB, Nascimento MNR, Brandão MAG, Nóbrega MML. Nursing theories developed to meet children's needs: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20220151. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0151en>.

Endereço para correspondência: Ana Cláudia Gomes Viana. Rua Maria Antônia de Oliveira, 75. Jardim Cidade Universitária. João Pessoa- Paraíba. Brasil. Telefone (83) 98757-8675. E-mail: anacviana2009@hotmail.com

Data de recebimento: 19/08/2023

Data de aprovação: 21/01/2024