

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

**SORAIA DO SOCORRO FURTADO BASTOS**

**SENTIR E PERCEBER EMOÇÕES NO CORPO:  
EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS POR PACIENTES E EQUIPE  
DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Rio de Janeiro  
2023

SORAIA DO SOCORRO FURTADO BASTOS

**SENTIR E PERCEBER EMOÇÕES NO CORPO:  
EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS POR PACIENTES E EQUIPE  
DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Relatório final de Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) como requisito para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Área de Concentração:  
Enfermagem no contexto brasileiro.

Linha de Pesquisa:  
Cuidado de Enfermagem Hospitalar.

Orientadora:  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sílvia Teresa Carvalho de Araújo.

Rio de Janeiro  
2023

## CIP - Catalogação na Publicação

B713s BASTOS, SORAIA DO SOCORRO FURTADO  
SENTIR E PERCEBER EMOÇÕES NO CORPO: EXPERIÊNCIAS  
VIVENCIADAS POR PACIENTES E EQUIPE DE ENFERMAGEM NO  
AMBIENTE HOSPITALAR / SORAIA DO SOCORRO FURTADO  
BASTOS. -- Rio de Janeiro, 2023.  
191 f.

Orientadora: Silvia Teresa Carvalho de Araújo.  
Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio  
de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.

1. Emoções. 2. Cuidados de enfermagem. 3.  
Pacientes internados. 4. Relações enfermeiro  
paciente. 5. Comunicação. I. Araújo, Silvia Teresa  
Carvalho de , orient. II. Título.

SORAIA DO SOCORRO FURTADO BASTOS

**SENTIR E PERCEBER EMOÇÕES NO CORPO: EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS  
POR PACIENTES E EQUIPE DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Relatório final de Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) como requisito para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovado em: 30/06/2023.

*Soraia do Socorro Furtado Bastos*

---

Doutoranda: Soraia do Socorro Furtado Bastos

*Sílvia Teresa Carvalho de Araújo*

---

Presidente: Profa. Dra. Sílvia Teresa Carvalho de Araújo - UFRJ

---

Primeira examinadora: Profa. Dra. Paula Manuela Diogo – ESEL/Lisboa

---

Segunda examinadora: Profa. Dra. Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva – UFF

---

Terceira examinadora: Profa. Dra. Nébia Maria Almeida de Figueiredo – UNIRIO

---

Quarta examinadora: Profa. Dra. Gláucia Valente Valadares - UFRJ

---

Suplente interno: Profa. Dra. Graciele Oroski Paes – UFRJ

---

Suplente externo: Profa. Dra. Eliane Ramos Pereira - UFF

*“O mundo é não aquilo que eu penso, mas aquilo que eu vivo; eu estou aberto ao mundo, comunico-me indubitavelmente com ele, mas não o possuo, ele é inesgotável”*  
Merleau-Ponty (1945)

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a ti, meu Deus, por todos os momentos que você não desistiu de mim. À minha avó Valeriana e meu primo Marivaldo (ambos *in memoriam*), que viveram o início de tudo e sempre estiveram nas minhas orações e torceram por meu sucesso. Aos familiares que, lá em Belém do Pará, sinto o amor que fortalece nossos laços afetivos. Minha família, especialmente meu esposo Sandoval (Junior), companheiro de uma vida inteira em todas as jornadas acadêmicas. Aos meus filhos Lucas e Laís, que são meus motivos de amor e perseverança e aos afiliados que me proporcionam ser “mãe de coração” e se fizeram presentes nesta Tese.

Agradeço à Professora Silvia pela amizade construída nestes anos, com respeito, confiança e companheirismo acadêmico. Às professoras do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico, do qual tenho imenso carinho por tudo que vivenciei com elas nesta Universidade, sem exceção! Ao Curso de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, agradeço a todos que participaram do meu processo como discente. Ao grupo de pesquisa CEHCAC, na representação das nossas líderes Prof<sup>a</sup> Silvia e Prof<sup>a</sup> Priscila, com a fluidez de suas palavras, reflexões, mensagens, mostrando o sensível e o poético com toda a essência acadêmica.

Aos colegas do Doutorado e do CEHCAC, especialmente os quais pude conviver neste percurso Fernanda, Albert, Bruna, Francisco, Suely, Lidianes (Passos e Peixoto), que compartilharam suas vivências durante um momento desafiador para todos. Aos pacientes e à equipe de enfermagem que foram participantes da pesquisa, pois sem eles, esta Tese não seria materializada e, que me auxiliaram a compreender melhor as emoções em mim e nos outros para exercer meu cuidar.

Às parcerias que fiz nesta trajetória para agregar conhecimento científico, como a Rede Portuguesa da Ciência de Enfermagem para o Cuidado Humano, coordenado pela Prof<sup>a</sup> Paula Diogo, Joana Rodrigues, além do Professor David Leucas, coordenador do CLUE-LAB, assim como as aulas de inglês com a Professora Cássia. Aos amigos que participaram dessa jornada profissional e acadêmica, que souberam compreender minha ausência nos encontros e sempre trouxeram palavras de coragem e de fé. Por fim, agradeço as Professoras Doutoras Silvia, Nébia, Rose, Paula, Gláucia, Graciele e Eliane, por me acolherem e acalmarem meu coração, diante de suas disponibilidades à banca examinadora desta Tese, trazendo ricas contribuições para finalização do estudo. A todos que viveram e conviveram com o meu existir acadêmico, minha eterna gratidão!

## RESUMO

BASTOS, Soraia do Socorro Furtado. **Sentir e perceber emoções no corpo: experiências vivenciadas por pacientes e equipe de enfermagem no ambiente hospitalar.** Rio de Janeiro, 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2023.

Esta tese de doutorado possui como objeto: as emoções expressadas no corpo de pacientes hospitalizados durante as relações de cuidado com a equipe de enfermagem. Os objetivos foram: Descrever a relação entre as cores, as emoções e a demarcação no corpo dos pacientes no cuidado recebido durante a hospitalização, segundo a concepção dos pacientes e da equipe de enfermagem; Analisar como as emoções se manifestam nas relações de cuidado entre os pacientes hospitalizados e equipe de enfermagem; Discutir as experiências de cuidado em relação às repercussões das emoções no corpo entre a equipe de enfermagem e os pacientes hospitalizados. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória, sendo utilizados os fundamentos da abordagem fenomenográfica, propostos por Ferreze Marton (1981, 1986). Os participantes do estudo foram: 20 pacientes internados, na unidade de clínica médica de um hospital universitário federal, do Município do Rio de Janeiro; A equipe de enfermagem com função assistencial, composta por 11 enfermeiros e 11 técnicos de enfermagem, que atuavam na unidade de internação clínica. A coleta de dados se deu por duas técnicas: observação participante que ocorreu por três meses, no período de setembro a dezembro de 2020; e entrevistas semiestruturadas, que atenderam os aspectos éticos da Resolução 466/2012, aprovada sob parecer nº 4.155.897/2020. Os dados obtidos foram organizados e analisados com auxílio do software MaxQDA (2022) para a formação de duas categorias descritivas: 1) Sentir: as emoções demarcadas pela cor no corpo do paciente na relação de cuidado com a equipe de enfermagem, a partir das três concepções identificadas: Concepção 1: A cor das emoções como experiência existencial; Concepção 2: Respostas emocionais como resultado das experiências do cuidado; e Concepção 3: Dimensões do cuidado a partir das experiências emocionais de pacientes e equipe de enfermagem; e 2) Perceber: as emoções do paciente na relação com equipe de enfermagem, a partir das duas concepções: Concepção 1: A influência da cor na tradução da emoção; Concepção 2: Expressões corporais como indicativos às emoções; e Concepção 3: Emoção na relação de cuidado enfermeiro-paciente. As concepções foram constituídas baseadas nos significados que os pacientes e equipe de enfermagem atribuíram às cores demarcadas nos corpos dos pacientes acerca das emoções e as repercussões que elas geram nas

relações de cuidado. As discussões foram desveladas à luz dos princípios teórico-filosóficos da colorimetria, das neurociências e da fenomenologia da percepção, além dos estudos de enfermagem pertinentes à temática das emoções. Considerou-se as emoções dos pacientes como experiências intersubjetivas existentes nas relações com a equipe de enfermagem. As manifestações internas e externas que perpassam pelo corpo, revelam respostas emocionais que apontam comportamentos corporais, sociais, culturais, fisiológicos, muitas vezes, veladas pelos profissionais em detrimento do processo diagnóstico, tratamento, recuperação da saúde, sendo necessário tomar decisões planejadas de forma coletiva e participativa, a partir das experiências, significados, emoções e sentimentos entre os envolvidos no cuidado.

**Descritores (DeCS):** Emoções. Cuidados de Enfermagem. Pacientes internados. Relações enfermeiro-paciente. Comunicação.



## ABSTRACT

BASTOS, Soraia do Socorro Furtado. **Feeling and perceiving emotions in the body: experiences lived by patients and nursing staff in the hospital environment.** Rio de Janeiro, 2023. Thesis (Doctorate in Nursing). Anna Nery School of Nursing, Federal University of Rio de Janeiro, 2023.

This doctoral thesis has as its object: the emotions expressed in the body of hospitalized patients during care relationships with the nursing team. The objectives were: To describe the relationship between colors, emotions and demarcation on the patients' bodies in the care received during hospitalization, according to the conception of the patients and the nursing team; Analyze how emotions manifest themselves in care relationships between hospitalized patients and the nursing team; To discuss the experiences of care in relation to the repercussions of emotions on the body between the nursing team and hospitalized patients. This is a qualitative, descriptive, exploratory research, using the foundations of the phenomenological approach, proposed by Ferreze Marton (1981, 1986). The study participants were: 20 patients hospitalized in the internal medicine unit of a federal university hospital in the city of Rio de Janeiro; The nursing team with a care function, composed of 11 nurses and 11 nursing technicians, who worked in the clinical hospitalization unit. Data collection was carried out using two techniques: participant observation, which took place for three months, from September to December 2020; and semi-structured interviews, which complied with the ethical aspects of Resolution 466/2012, approved under Opinion No. 4,155,897/2020. The data obtained were organized and analyzed with the help of the MaxQDA software (2022) to form two descriptive categories: 1) Feeling: the emotions demarcated by the color in the patient's body in the care relationship with the nursing team, based on the three conceptions identified: Conception 1: The color of emotions as an existential experience; Conception 2: Emotional responses as a result of care experiences; and Conception 3: Dimensions of care based on the emotional experiences of patients and nursing staff; and 2) Perceiving: the patient's emotions in the relationship with the nursing team, based on the two conceptions: Conception 1: The influence of color in the translation of emotion; Conception 2: Body expressions as indicative of emotions; and Conception 3: Emotion in the relationship of care nursing-patient. The conceptions were constituted based on the meanings that the patients and the nursing team attributed to the colors demarcated on the patients' bodies regarding emotions and the repercussions they generate in care relationships. The discussions were revealed in the light of

the theoretical-philosophical principles of colorimetry, neurosciences and phenomenology of perception, in addition to nursing studies pertinent to the theme of emotions. Patients' emotions were considered as intersubjective experiences existing in the relationships with the nursing team. The internal and external manifestations that permeate the body reveal emotional responses that point to bodily, social, cultural, and physiological behaviors, often veiled by the professionals, to the detriment of the diagnosis, treatment, and health recovery process, and it is necessary to make decisions planned in a collective and participatory way, based on the experiences, meanings, emotions, and feelings among those involved in care.

**Keywords:** Emotions. Nursing Care. Inpatients. Nurse-patient relations. Communication.

## RESUMEN

BASTOS, Soraia do Socorro Furtado. **Sentir y percibir emociones en el cuerpo: experiencias vividas por pacientes y personal de enfermería en el ambiente hospitalar.** Río de Janeiro, 2023. Tesis (Doctorado en Enfermería). Escuela de Enfermería Anna Nery, Universidad Federal de Río de Janeiro, 2023.

Esta tesis doctoral tiene como objeto: las emociones expresadas en el cuerpo de los pacientes hospitalizados durante las relaciones asistenciales con el equipo de enfermería. Los objetivos fueron: Describir la relación entre los colores, las emociones y la demarcación en el cuerpo de los pacientes en los cuidados recibidos durante la hospitalización, de acuerdo con la concepción de los pacientes y del equipo de enfermería; Analizar cómo se manifiestan las emociones en las relaciones asistenciales entre los pacientes hospitalizados y el equipo de enfermería; Discutir las experiencias de cuidado en relación a las repercusiones de las emociones en el cuerpo entre el equipo de enfermería y los pacientes hospitalizados. Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva, exploratoria, utilizando los fundamentos del enfoque fenomenológico, propuesto por Ferreze Marton (1981, 1986). Los participantes del estudio fueron: 20 pacientes internados en la unidad de medicina interna de un hospital universitario federal de la ciudad de Río de Janeiro; El equipo de enfermería con función asistencial, compuesto por 11 enfermeros y 11 técnicos de enfermería, que actuaban en la unidad de hospitalización clínica. La recolección de datos se realizó mediante de las técnicas: observación participante, que se realizó durante tres meses, de septiembre a diciembre de 2020; y entrevistas semiestructuradas, que cumplieron con los aspectos éticos de la Resolución 466/2012, aprobada bajo el Dictamen N° 4.155.897/2020. Los datos obtenidos fueron organizados y analizados con la ayuda del software MaxQDA (2022) para formar dos categorías descriptivas: 1) Sentimiento: las emociones demarcadas por el color en el cuerpo del paciente en la relación de cuidado con el equipo de enfermería, a partir de las tres concepciones identificadas: Concepción 1: El color de las emociones como experiencia existencial; Concepción 2: Respuestas emocionales como resultado de experiencias de cuidado; y Concepción 3: Dimensiones del cuidado basadas en las experiencias emocionales de los pacientes y del personal de enfermería; y 2) Percibir: las emociones del paciente en la relación con el equipo de enfermería, a partir de las dos concepciones: Concepción 1: La influencia del color en la traducción de la emoción; Concepción 2: Las expresiones corporales como indicativas de las emociones; y Concepción 3: Emoción en la relación del cuidado enfermeiro-paciente. Las concepciones fueron constituidas

a partir de los significados que los pacientes y el equipo de enfermería atribuyeron a los colores demarcados en el cuerpo de los pacientes en relación a las emociones y las repercusiones que generan en las relaciones de cuidado. Las discusiones fueron reveladas a la luz de los principios teórico-filosóficos de la colorimetría, las neurociencias y la fenomenología de la percepción, además de los estudios de enfermería pertinentes al tema de las emociones. Las emociones de los pacientes fueron consideradas como experiencias intersubjetivas existentes en las relaciones con el equipo de enfermería. Las manifestaciones internas y externas que impregnan el cuerpo revelan respuestas emocionales que apuntan a comportamientos corporales, sociales, culturales y fisiológicos, muchas veces velados por los profesionales, en detrimento del proceso de diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud, y es necesario tomar decisiones planificadas de forma colectiva y participativa, a partir de las experiencias, significados, emociones y sentimientos de los involucrados en el cuidado.

**Palabras-chave:** Emociones. Cuidados de Enfermería. Pacientes. Relaciones enfermera-paciente. Comunicación.

## **LISTA DE SIGLAS**

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

EEAN - Escola de Enfermagem Anna Nery

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

SUS – Sistema Único de Saúde

UIC – Unidade de Internação Clínica

CEHCAC – Comunicação em Enfermagem Hospitalar Cuidados de Alta Complexidade

NUPENH – Núcleo de Pesquisa em Enfermagem Hospitalar

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

MESH – Medical Subject Headings

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CINAHL – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

BDENF – Banco de Dados de Enfermagem

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

RULER – Recognizing (Reconhecimento), Understanding (Compreensão), Labeling (Rotulação), Expressing (Expressão), Regulating (Regulação).

## FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Fluxograma dos artigos da revisão integrativa - PRISMA (2020)	24
<b>Figura 2</b>	Roda das Emoções (Plutick, 2001)	40
<b>Figura 3</b>	Mapa Corporal das Emoções (2014)	41
<b>Figura 4</b>	Diagrama dos elementos da dimensão emocional	153
<b>Figura 5</b>	Mapa de resultados (conforme orientado por MARTIN, 1981, 1986)	154
<b>Figura 6</b>	Mapa de resultados com elementos da dimensão emocional (orientado por MARTIN, 1981, 1986)	155

## QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Artigos incluídos na revisão conforme: Autores/Ano, base de dados, periódico, método, objetivos e nível de evidências	25
<b>Quadro 2</b>	Descrição dos encontros na UIC	51
<b>Quadro 3</b>	Descrição das observações na UIC	53
<b>Quadro 4</b>	Descrição conforme cor/região do corpo demarcado pelos pacientes e suas concepções iniciais.	62
<b>Quadro 5</b>	Relação das cores com as experiências emocionais no corpo dos pacientes	65
<b>Quadro 6</b>	Subcategorias emergidas das concepções de pacientes da UIC	66
<b>Quadro 7</b>	Descrição das concepções dos pacientes como respostas emocionais no corpo durante o cuidado.	66
<b>Quadro 8</b>	Dimensões do cuidado emergidas nas experiências de emoções/interações	77
<b>Quadro 9</b>	Dimensões do cuidado emergidas nas experiências das interações	79
<b>Quadro 10</b>	Descrição da cor/região do corpo demarcadas e concepções iniciais da equipe de enfermagem	80
<b>Quadro 11</b>	Dimensões emocionais como experiências nas relações de cuidado	82
<b>Quadro 12</b>	Concepções iniciais demarcadas por cor/região do corpo do paciente, segundo equipe de enfermagem	83
<b>Quadro 13</b>	Descrição por cores, região do corpo e emoções atribuídas ao cuidado prestado	88
<b>Quadro 14</b>	Descrição das concepções sobre a cor da emoção atribuída ao corpo dos pacientes no cuidado	101
<b>Quadro 15</b>	Expressões corporais como indicativos às emoções	102
<b>Quadro 16</b>	Representação da cor da emoção no corpo do paciente	106
<b>Quadro 17</b>	Contribuições ao cuidado da emoção na relação do cuidado enfermeiro-paciente	109

## SUMÁRIO

FIGURAS

QUADROS

TABELAS

LISTA DE SIGLAS

<b>1</b>	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b>	
1.1	Contextualização do estudo das emoções	17
1.2	Problemática acerca das emoções nas relações de cuidado	19
1.3	Objetivos	22
1.4	Justificativa do estudo	23
1.5	Relevância do estudo	29
1.6	Contribuições do estudo	30
<b>2</b>	<b>BASES TEÓRICAS E CONCEITUAIS</b>	
2.1	A teoria do cuidado humano: subsídio ao momento de cuidado de enfermagem	33
2.2	A comunicação como instrumento nas relações de cuidado às emoções	36
2.3	Aspectos epistemológicos e conceituais das emoções	38
<b>3</b>	<b>MÉTODO</b>	
3.1	Referencial teórico-metodológico: a Fenomenografia	44
3.2	Tipo de estudo	45
3.3	Cenários do estudo	46
3.4	Participantes do estudo	47
3.5	Técnicas de coleta de dados	48
3.6	Organização e Análise dos dados	58
3.7	Aspectos éticos	59
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b>	
<b>4.1</b>	<b>PRIMEIRA CATEGORIA DESCRITIVA – SENTIR: AS EMOÇÕES DEMARCADAS PELA COR NO CORPO DO PACIENTE NA RELAÇÃO DE CUIDADO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM.</b>	61
<b>4.1.1</b>	<b>Concepção 1: A cor das emoções como experiência existencial.</b>	61
	Emoções como experiências positivas percebidas no cuidado	66
	Emoções como experiências negativas percebidas no cuidado	66
<b>4.1.2</b>	<b>Concepção 2: Respostas emocionais como resultado das experiências do cuidado.</b>	77
	Comunicação da emoção como resposta às experiências no cuidado	79
	Comportamentos da emoção como resposta às experiências no cuidado	79
	Os modos de lidar com as respostas às experiências emocionais	79
<b>4.1.3</b>	<b>Concepção 3: Dimensões do cuidado nas experiências emocionais de pacientes e equipe de enfermagem.</b>	80

	Emoção na dimensão instrumental do cuidado	82
	Emoção na dimensão expressiva do cuidado	82
<b>4.2</b>	<b>SEGUNDA CATEGORIA DESCRITIVA - PERCEBER: AS EMOÇÕES DO PACIENTE NA RELAÇÃO COM EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>	<b>82</b>
<b>4.2.1</b>	<b>Concepção 1: A influência da cor na tradução da emoção</b>	<b>82</b>
<b>4.2.2</b>	<b>Concepção 2: Expressões corporais como indicativos à emoção do paciente</b>	<b>102</b>
<b>4.2.3</b>	<b>Emoção na relação do cuidado enfermeiro-paciente</b>	<b>109</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	<b>116</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>156</b>

## **REFERÊNCIAS**

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (EQUIPE DE ENFERMAGEM)**

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PACIENTES)**

**APÊNDICE C - CRONOGRAMA (2019-2022)**

**APÊNDICE D – ORÇAMENTO**

**APÊNDICE E - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO (DIÁRIO DE CAMPO)**

**APÊNDICE F – INSTRUMENTO: EMOÇÕES NO CORPO CUIDADO (PACIENTES)**

**APÊNDICE G – ROTEIRO DE ENTREVISTA (PACIENTES)**

**APÊNDICE H – INSTRUMENTO: EMOÇÕES NO CORPO QUE CUIDA (EQUIPE DE ENFERMAGEM)**

**APÊNDICE I – ROTEIRO DE ENTREVISTA (EQUIPE DE ENFERMAGEM)**

**ANEXO 1 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**



# 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

## 1.1 Contextualização do estudo das emoções

Este estudo teve como objeto as emoções expressadas no corpo do ser cuidado, a partir das percepções de pacientes hospitalizados e equipe de enfermagem durante as relações de cuidado. Considera-se as emoções como fenômenos existenciais nas relações de cuidado, no qual os sentidos corporais se encontram nas ações de enfermagem, à medida que o envolvimento, o interesse e o engajamento acontecem, na busca em conhecer e compreender o ser cuidado (MONTEIRO et al, 2016).

Apesar dos avanços científicos nos estudos das emoções, ainda não se há uma explicação unitária e consensual sobre o fenômeno. Segundo Miguel (2015), as emoções se apresentam como um processo complexo, de múltiplas variáveis, que surge momentaneamente nas experiências de caráter afetivo e provocam alterações em várias áreas do funcionamento psicológico e fisiológico, preparando o indivíduo para determinada ação (MIGUEL, 2015).

Diversas teorias sobre as emoções tiveram início nos estudos de Charles Darwin, a partir da sua teoria evolutiva publicada em 1872 no livro “A expressão das emoções em homens e animais”, onde suas observações e seus experimentos apontaram que as emoções eram inatas e universais, as quais se associavam às questões de sobrevivência. Diante deste postulado, outros teóricos propuseram novas formas de explicar as emoções e compreender as formas que se manifestam no corpo dos indivíduos (MIGUEL, 2015; DAMÁSIO, 2015; LUDWIG; WELCH, 2019).

Para Damásio (2015), as emoções agem no corpo como conjunto complexo de reações químicas e neurais e, desempenham um papel de regulação, levando de um modo ou de outro, à criação de circunstâncias vantajosas para o organismo, em que o fenômeno se manifesta e onde seu papel é de auxiliar o organismo a conservar a vida no curso da sobrevivência.

De acordo com Frazetto (2014), as emoções decorrem de respostas fisiológicas frente aos acontecimentos ocorridos no ambiente, que desperta uma sequência de pensamentos e a imaginação se manifesta por meio das alterações fisiológicas. Buscam revelar, portanto, os estados internos nos indivíduos sob vários aspectos comportamentais como necessidades de comunicação, das quais incluem: alterações na voz, gestos e expressões faciais, que podem desempenhar um papel na detecção de doenças (MIGUEL, 2015; SAROLIDOU et al, 2019).

As emoções podem ser evidenciadas em alterações corporais, associadas aos sintomas físicos e as perturbações do corpo e em condições clínico-laboratoriais. Elas podem se apresentar nos problemas hematológicos, pelo desconforto abdominal, a alopecia, a taquicardia, a insônia e evoluem

com as doenças psicossomáticas e/ou autoimunes, desencadeando experiências físicas e emocionais, em que as pessoas ampliam todos os sentidos diante de sua subjetividade (MACEDO, 2021).

As emoções emergem, acima de qualquer coisa, na região cerebral, antes mesmo de acontecer no corpo. No cérebro, as informações interpretadas geram sinais e sintomas, que apresentam um estado emocional sendo uma importante fonte de informações para o cuidado (Brackett, 2021, p. 31). Ademais, reconhecer as emoções consistem em identificá-las, ao perceber mudanças no corpo, as quais são produzidas no cérebro e que culminam nos pensamentos, na linguagem, nas expressões corporais que demandam energia, em busca de serem reconhecidas, comunicadas e conduzidas nas práticas de cuidado, para além dos seus efeitos biológicos e físicos (GOMES DOS SANTOS et al, 2017; BRACKETT, 2021, p. 64).

O adoecimento como uma experiência significativa, pode apontar indícios emocionais nos pacientes. O paradigma tradicional que é fruto de uma assistência cartesiana e que valoriza os cuidados para solucionar problemas orgânicos, não lhes permite refletir sobre outras formas de manifestações que não as clínicas, em detrimento daquelas que atendam às necessidades comportamentais, psicossociais e espirituais, (STRALHOTI et al, 2019; CRUZ et al, 2017).

Portanto, considerar a dimensão emocional no cuidado, no cenário hospitalar, aponta que os enfermeiros precisam estar mais atentos às pessoas, o que nem sempre é percebido nesta relação com o outro (Garcia, 2016). Em uma perspectiva ontológica, os enfermeiros buscam desenvolvem práticas humanas e solidárias, para além de procedimentos técnicos, em que há necessidade de envolvimento e compromisso com o outro com ações humanizadas (GOMES DOS SANTOS et al, 2017).

Desse modo, é oportuno entender que a partilha das emoções constitui como uma perspectiva para a necessidade humana, especialmente nas pessoas que vivenciam o processo de hospitalização, no qual é importante associar comportamentos não apenas atrelados às boas práticas, mas que dê suporte às relações vivenciadas no momento de cuidado (Watson, 2012, 2018). O adoecimento é um processo complexo e envolve emoções, sentimentos e comportamentos, em que as manifestações verbais e não verbais sinalizam para o enfermeiro as necessidades que o corpo do paciente expressa em todas as suas implicações subjetivas. Esse processo remete uma pluralidade de emoções que abrange a sua existência na sua individualidade mais concreta e na sua singularidade (NEVES et al, 2018).

No contexto hospitalar, o cuidar do enfermeiro compreende um complexo arsenal de técnicas e tecnologias integradas ao pensar, ao fazer e assistir o ser humano, o que torna fundamental aprimorar e desenvolver as habilidades à respeito dos aspectos emocionais e intersubjetivos dos pacientes (Azevedo et al, 2021). O enfermeiro é o profissional capacitado para avançar no conhecimento para além da saúde física, qualificando o seu cuidado às emoções. Caso contrário, suas ações seriam

reduzidas às práticas fragmentadas para o corpo biológico (GONZÁLEZ-SOTO; MENEZES; GUERRERO-CASTAÑEDA, 2021).

Sendo o cuidado considerado a essência da profissão de Enfermagem, as ações se refletem no ser e no agir com a pessoa cuidada, completando-se na relação com o outro e, este encontro busca o reconhecimento das emoções, implicando em uma experiência afetiva (Waldow, 2015; Brackett, 2021, p.31). Para reconhecer as emoções, as ações de enfermagem perpassam por habilidades como sensibilidade, empatia, profissionalismo e o gerenciamento das suas emoções e dos outros e permite uma interação transpessoal entre o ser cuidador e o ser cuidado, estabelecendo uma relação capaz de ultrapassar o contato físico (Monteiro et al, 2016; Waldow, 2015; Favero et al, 2009). Requer, antes de tudo, sentir e experimentar as próprias emoções, que devem ser percebidas e desenvolvidas e exigem habilidades emocionais, apesar de que nem sempre as pessoas envolvidas no cuidado estão capacitadas à assistência prestada (BRACKETT, 2021).

A busca por compreender as emoções e reconhecê-las no cuidado prestado se aproxima com a perspectiva caritas norteadada pela teoria do cuidado humano (Watson, 2012, 2018). Com base nesta teoria, a interação é um encontro sagrado entre o ser que cuida e o ser cuidado, possibilitando um ambiente harmônico e restaurador (Tonin et al, 2017; Watson, 2018) e, este encontro é importante para um perceber no outro a sua necessidade. Nesse sentido, com vistas à sua recuperação e cura não apenas do corpo, mas dos efeitos energéticos afetados pelo adoecimento nos pacientes, os enfermeiros são capazes de identificar as emoções e suas demandas no cuidado e reconhecê-la na avaliação clínica como uma necessidade de saúde. As emoções são desencadeadas através dos sentidos corporais e se apresentam como necessidades emergentes da interação, no qual o corpo as expressa para comunicar as suas demandas emocionais (BRACKETT, 2021).

No campo epistêmico das emoções, o momento do cuidado implica estar emocionalmente aberto para o outro, em todas as suas necessidades (Watson, 2018). É incongruente, portanto, que as ações de enfermagem se tornem meramente tecnicistas para atender às demandas assistenciais, sem afetividade e proximidade (Florentino, 2018). Desvelar o ser cuidado é compreender seus aspectos sociais, culturais e existenciais, com o uso de habilidades pessoais, em que o enfermeiro se utiliza do pensamento crítico, tomada de decisão, para auxiliar os pacientes nas situações experienciadas na hospitalização (RIEGEL; CROSSETTI, SIQUEIRA, 2018).

## **1.2 Problemática acerca das emoções nas relações de cuidado**

Os profissionais de enfermagem conferem um elemento essencial da equipe de saúde em cenários hospitalares (CHEN et al, 2021). Para assistir os pacientes, sobretudo às suas emoções, eles devem desenvolver suas habilidades práticas, de acolhimento e comunicação diante das emoções de

si e do outro. Nesse sentido, é fundamental identificar os comportamentos emocionais dos pacientes na hospitalização, a fim de reconhecer a necessidade potencial de apoio psicológico e emocional e atender às necessidades de comunicação com maior vínculo aos pacientes e garantir a qualidade do cuidado prestado (CHEN et al, 2021; RIEGEL; CROSSETTI, SIQUEIRA, 2018).

Bastos (2015) analisou as emoções dos pacientes em torno da avaliação clínica dos enfermeiros assistenciais de unidades intensiva e semi-intensiva. Seu estudo evidenciou que, as emoções são percebidas durante o cuidado prestado, contudo apesar de percebê-las, estes profissionais não as atribuem em seus registros como respostas que decodificam intervenções de enfermagem, o que implica tanto em sua visibilidade quanto à aplicabilidade técnica no atendimento às emoções dos pacientes.

Dessa forma, considerar as emoções entre todas as dimensões humanas, especialmente nas relações de cuidados, abrange o ser humano em sua complexidade. No estudo de Bastos (2015), foi necessário estruturar o cuidado com apoio da Psicologia Hospitalar e equipe multiprofissional, embasado por teoria relacional. E, para dar visibilidade às emoções, atribuiu-se incluir como item de avaliação sobre o “estado emocional” dos pacientes a fim de identificar e orientar a prática em prol das necessidades psicoemocionais para qualificar o cuidado à emoção, através do processo de Enfermagem (BASTOS, 2015).

O cuidado é um fenômeno complexo, com vários significados e isto implica reconhecer o ser humano como ser complexo, singular e capaz de se (re)organizar, diante das demandas do processo de adoecimento, assim como nas suas relações estabelecidas no ambiente de cuidado (GARCIA, 2016; SANCHES et al, 2016; MELO, 2016). Numa perspectiva fenomenológica, a avaliação do enfermeiro inclui perceber o corpo do paciente e contemplar o modo de ser dos pacientes diante de suas necessidades emocionais, comportamentos, valores e saberes (GONZÁLEZ-SOTO; MENEZES; GUERRERO-CASTAÑEDA, 2021).

A valorização da essência humana e os aspectos subjetivos no cuidado podem permitir ao enfermeiro o seu acesso às vivências, bem como reconhecer o corpo emocionalmente afetado nesta relação entre o ser cuidado e o ser que cuida, demarcando dessa maneira uma interação entre ambos com o meio (González-Soto; Menezes; Guerrero-Castañeda, 2021). Esta interação proporciona segurança, atribuindo ao ser cuidado motivar a esperança e fé como elementos caritativos diante da hospitalização. O cuidado seguro e eficaz se deve ao modo de agir profissional frente às alterações de saúde das pessoas, tornando-se disponível a uma relação mútua e com comportamentos que possam contribuir com a forma de cuidar (GARCIA; GARRIGÓS; POYATO, 2021).

A problemática acerca do estudo emerge em torno das experiências vivenciadas na prática e na docência de enfermagem, além das observações durante os cuidados prestados aos pacientes hospitalizados pelos estudantes, nas relações estabelecidas entre ser cuidado e ser que cuida. O

aprofundamento sobre o conhecimento das emoções dos pacientes fortalece o pensamento crítico no desenvolvimento das competências e habilidades emocionais dos profissionais de enfermagem, para oferecer um cuidado com abordagem holística e integral, que aponte melhorias nas práticas e no agir profissional (RIEGEL; CROSSETTI; SIQUEIRA, 2018).

O enfermeiro amplia sua atenção às emoções na gestão, avaliação e continuidade do cuidado para contribuir com a regulação emocional de si e dos pacientes. E, a partir das experiências vivenciadas no contexto de cuidado, este profissional deve considerar as relações com os pacientes ao adentrar no ambiente hospitalar, para compreender as suas necessidades de cuidados (Castro; Botelho, 2017). Na formação de enfermagem, este conhecimento implica em desvelar formas de ser e agir, com abordagens educativas, assistenciais e gerenciais, de maneira que desenvolvam sua competência emocional para perceber o ser cuidado e as suas necessidades emocionais, para se apropriar de um cuidado holístico, individualizado e que valoriza o ser como unidade. No ensino, ainda é escasso a aplicabilidade da dimensão holística e espiritual nas práticas assistenciais de enfermagem (RIEGEL; CROSSETTI; SIQUEIRA, 2018).

Embora as experiências vivenciadas na docência tenham sido voltadas à dimensão prática dos cuidados de enfermagem, os estudantes de graduação eram estimulados à aprimorar seu pensamento crítico e reflexivo, enriquecendo suas práticas sobre as dimensões emocionais nas relações de cuidado. Dessa forma, as necessidades emocionais se agregam ao plano terapêutico dos pacientes, sendo reconhecidas pelos alunos ao estabelecer diálogo com os pacientes quando se relacionavam enquanto prestavam cuidados.

Oliveira e Tavares (2020) salientam que as orientações acadêmicas no cuidado às emoções dos pacientes ainda são insipientes na graduação de Enfermagem. Recomendam possibilidades de mudanças curriculares que contemplem as emoções na formação acadêmica, haja vista que o conteúdo desta disciplina deve ser incluído na grade curricular relacionando a temática, com dinâmicas reflexivas por meio de práticas simuladas diante das necessidades emocionais identificadas nos pacientes.

Azevedo, Balsanelli, Tanaka (2021) ressaltam a necessidade de se desenvolver competências socioemocionais no ensino de enfermagem, a iniciar pelos docentes. Esta limitação por parte destes profissionais não os permite ampliar o conhecimento sobre das emoções nas relações estabelecidas durante o cuidado prestados pelos técnicos de enfermagem em formação, especialmente por não haver uma troca de saberes, tornando seu conceito teórico-prático voltados à formação de profissionais qualificados para o trabalho de enfermagem.

Embora não se contemple o estudo das emoções na formação dos cursos técnicos e de graduação em enfermagem, as demandas psicoemocionais encontradas na prática assistencial requerem um conhecimento ampliado no ensino e assistência, com recursos viáveis, como discussões

clínicas e troca de experiências entre profissionais de enfermagem dos serviços de saúde. Isto contribui com a implementação de condutas terapêuticas integradas ao planejamento de enfermagem voltado às emoções dos pacientes, colocando em relevo as informações subjetivas e existenciais dos indivíduos, reconhecidas nas expressões corporais dos pacientes hospitalizados.

Apesar de o enfermeiro ser capaz de perceber as emoções e utilizá-las na sua assistência, reconhecer, administrar e compreendê-las é um desafio, o que denota uma necessidade de cada vez mais os profissionais desenvolverem sua inteligência emocional para cuidar do outro (Sartori; Almeida; Barbosa, 2018). Nesse sentido, um enfermeiro que possui competência emocional terá maior facilidade em desenvolver uma relação terapêutica positiva, pois poderá ter capacidade de antecipar as reações emocionais dos pacientes (RAGHUBIR, 2018).

Estas perspectivas corroboram com as premissas do Programa Nacional de Humanização (PNH), o qual propõe estimular o diálogo e a coparticipação de todos os envolvidos na produção do cuidado, incentivando a gestão dos processos assistenciais em prol de novas formas de cuidar para contemplar as demandas dos pacientes, inclusive as psicoemocionais. A construção coletiva e compartilhada no cuidado holístico requer dos profissionais e pacientes, uma boa comunicação, dando-lhes voz, corresponsabilidade e autonomia para expor suas necessidades e assim implementá-las diante das possibilidades terapêuticas vinculadas à sua saúde (PNH, 2013).

É sabido que o ambiente hospitalar é considerado um local que transmite emoções negativas como dor e sofrimento. Diante da condição de adoecer, os pacientes podem (ou não) expressar emoções e sentimentos, sendo necessário manter uma boa relação com o outro para compreender e proporcionar o bem-estar no cuidado (AHN et al, 2023).

Baseado nestas reflexões, este estudo teve como questões norteadoras:

- Como as emoções são capturadas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem no cliente quando hospitalizados?
- De que forma a equipe de enfermagem identifica e o que faz quando as emoções são identificadas?

### **1.3 Objetivos:**

1. Apresentar as emoções identificadas a partir das cores demarcadas no corpo dos pacientes hospitalizados durante o cuidado, segundo a concepção dos pacientes e da equipe de enfermagem;
2. Analisar como as emoções se manifestam entre os pacientes hospitalizados e equipe de enfermagem durante o cuidado;

3. Discutir as experiências de cuidado em relação às repercussões das emoções no corpo entre a equipe de enfermagem e os pacientes hospitalizados.

#### 1.4 Justificativa do estudo

Para ampliar a compreensão acerca do estudo sobre as emoções em nível global, foi realizada uma revisão integrativa, com intuito de identificar como o fenômeno das emoções se apresentam no âmbito do cuidado hospitalar, no cenário nacional e internacional e contribuir com a disseminação do conhecimento de Enfermagem no cuidado às emoções à saúde humana.

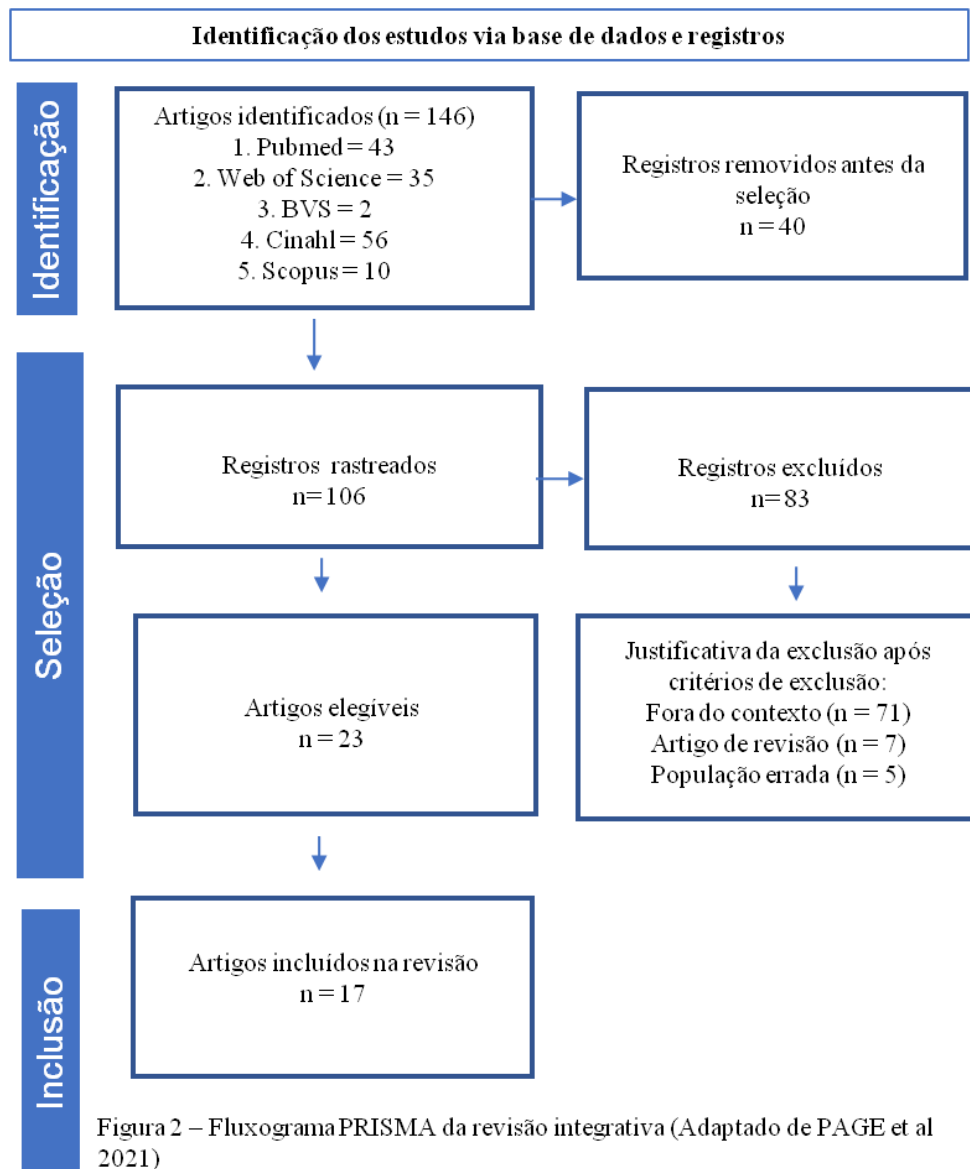
Esta revisão foi guiada pelo *Preferred Reporting Intens for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (Page, 2020) adotou seis etapas: formulação da questão de pesquisa; definição de critérios de inclusão e exclusão; definição das informações extraídas dos estudos selecionados; análise dos estudos incluídos; interpretação e discussão dos resultados; e síntese dos resultados e apresentação da revisão (MARZIALE, 2015).

Utilizou-se a estratégia PICO para formular a questão de pesquisa, onde P: pacientes hospitalizados; I: emoções; Co: cuidados de enfermagem. E, com base nessa estratégia, a questão foi: Qual a produção científica sobre emoções de pacientes hospitalizados relacionadas aos cuidados de enfermagem? Foram incluídos: artigos originais, disponíveis nos idiomas inglês, português e espanhol, com recorte temporal dos últimos cinco anos (jan 2018 a abril 2023). Foram excluídos: artigos duplicados nas bases de dados, artigos com temática sobre COVID-19, emoções e/ou sentimentos de familiares, crianças e adolescentes hospitalizados, mães e pais de crianças hospitalizadas, gestação.

A busca dos artigos foi realizada no período de novembro de 2019 a abril de 2023, nas seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, *Scopus* e *Web of Science*. Utilizou-se três termos indexados no Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e seus termos alternativos nos idiomas inglês, espanhol e português: “emoções”; “pacientes internados”; “cuidados de enfermagem”, associados aos operadores booleanos AND e OR com a seguinte estratégia de busca: ((Inpatients OR inpatient OR "hospitalized patients") AND (Emotions OR emotion OR feelings OR feeling)) AND ("Nursing care"). Esta busca foi realizada por dois pesquisadores, de forma independente, e confrontadas por um terceiro pesquisador, para reduzir a chance de possíveis vieses.

A busca inicial recuperou 146 artigos, que foram inseridos na plataforma de gerenciamento *Rayyan*<sup>®</sup>, a qual considerou 40 artigos excluídos por duplicata. Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados com a leitura minuciosa e atenta sobre os títulos e resumos dos 106 estudos restantes e totalizou 17 artigos na amostra final. A **figura 1** apresenta o fluxograma PRISMA da seleção e inclusão dos estudos na revisão.

**Figura 1: Fluxograma PRISMA (2020)**



A maioria dos estudos recuperados estão publicados em periódicos internacionais (85%) e o idioma predominante é a língua inglesa publicados entre 2018 e 2023, somente 2 em português. O desenho metodológico de 90% dos estudos apresentam abordagem qualitativa, tendo um com método misto e outro com método quantitativo. O nível de evidência de 90% dos estudos são nível 4. As principais características dos artigos foram descritas no **Quadro 1**.

**Quadro 1 – Síntese dos artigos selecionados.**



A	Autor/Periódico/Ano/Base/Idioma	Objetivo	Delineamento	NE
1	Waidley, 2019.  Journal of continuing education in nursing. Pubmed Inglês	Investigar as percepções dos pacientes hospitalizados sobre o uso da tecnologia pelos enfermeiros na prestação de cuidados.	Estudo qualitativo fenomenológico.	4
2	Chen et al, 2021.  Journal of Nursing Pubmed Inglês	Desenvolver uma estrutura conceitual da experiência do paciente com cuidados de enfermagem.	Estudo teórico de Teoria Fundamentada.	4
3	Asmaningrum et al, 2018.  Journal of nursing scholar Pubmed Inglês	Obter perspectivas dos enfermeiros para manter a dignidade do paciente em ambientes de cuidados clínicos indonésios.	Estudo descritivo qualitativo.	4
4	Ahn et al, 2023.  International journal of mental health nursing Web of Science Inglês	Compreender a enfermagem de saúde mental na perspectiva dos pacientes internados	Estudo descritivo qualitativo.	4
5	Turner et al, 2018.  Renal Society of Australasia Journal Web of Science Inglês	Investigar a experiência dos receptores de transplante renal sobre os cuidados que receberam enquanto estavam internados na ala renal.	Estudo qualitativo.	4
6	Altinay et al, 2023.  International journal of Hospitality management Web of Science Inglês	Propor e testar um modelo conceitual ligando hospitalidade, experiência do paciente, emoções positivas, satisfação geral, bem-estar.	Estudo quantitativo; Modelo de estímulo-organismo-resposta (S-O-R).	3

7	Corless et al, 2023.  International Journal for Human Caring CINAHL Inglês	Examinar a importância de comportamentos de cuidado para fazer os pacientes se sentirem seguros e sua relação com as características do paciente	Estudo exploratório, com entrevistas realizadas com 324 pacientes internados	4
8	Güler et al, 2021.  Health Care for Women International CINAHL Inglês	Explorar os sentimentos, pensamentos, experiências e necessidades de cuidados de enfermagem de mulheres hospitalizadas com diagnóstico de massa anexial.	Pesquisa qualitativa exploratória	4
9	Kjeldsen et al, 2018.  Nursing in Critical Care CINAHL Inglês	Explorar a experiência de sede dos pacientes enquanto estão conscientes e sob ventilação mecânica.	Estudo qualitativo	4
10	Azevedo et al, 2021.  Revista Brasileira de Enfermagem. CINAHL Inglês	Analisar as recomendações de enfermeiros sobre as dimensões psicoafetivas de pacientes internados em nefrologia.	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo.	4
11	Cheruiyot et al, 2019.  Africa Journal of Nursing & Midwifery CINAHL Inglês	Explorar e descrever os encontros de enfermagem carinhosos e indiferentes da perspectiva dos pacientes internados em ambientes de reabilitação na África do Sul	Estudo descritivo exploratório, realizada entrevista com 17 pacientes em reabilitação; Análise de conteúdo.	4
12	Arreguy-Senaet al, 2019.  Enfermagem Brasil CINAHL Português	Identificar os conteúdos, a estrutura e a origem das representações sociais sobre a venopunção periférica por parte de pessoas hospitalizadas.	Estudo misto (quali-TRS) (quantitativo-transversal)	3

13	Ruidiaz-Gómez et al, 2020. Rev. cienc. cuidad BVS Português	Compreender as experiências de pacientes egressos da unidade de terapia intensiva de uma instituição clínica de atenção terciária	Estudo fenomenológico-interpretativo; perspectiva hermenêutica	4
14	Lim et al, 2018. Journal of nursing care quality Web of Science Inglês	Explorar as perspectivas de pacientes que caíram no hospital	Qualitativo descritivo-exploratório	4
15	Alhamidi et al, 2022. Death Studies CINAHL Inglês	Explorar experiências relacionadas com enfermeiras de saúde mental	Estudo qualitativo fenomenológico	4
16	Jones, 2018. Western Journal of Nursing Research CINAHL Inglês	Explicar como a confiança interpessoal se desenvolve com a enfermeira na perspectiva dos adultos hospitalizados	Estudo de teoria fundamentada nos dados	4
17	Jones, 2022. Research and Theory for Nursing Practice Scopus Inglês	Conhecer como se desenvolve a confiança entre enfermeiro e paciente.	Estudo qualitativo descritivo	4

Fonte: Elaborado pela autora.

Através desta revisão, constatou-se que ainda há escassez de estudos sobre como as emoções são evidenciadas no cuidado de enfermagem de pacientes adultos e idosos durante a hospitalização (ALZAHIRANI, 2021). As emoções têm se constituído como fenômeno de interesse por várias áreas de conhecimento, no qual diversos cientistas buscam respostas sobre as emoções humanas por meio de tecnologias e softwares de análise facial e comportamental, para compreender como elas agem no corpo (SPUNT; ADOLFS, 2019; NUMMENMAA, 2022; JOHNSON-LAIRD; OATLEY, 2022).

Os estudos apresentados mostraram que as emoções são evidenciadas nas experiências dos pacientes diante da hospitalização e se revelam inclusive nas experiências dos profissionais de enfermagem, mostrando que esta relação é importante para uma assistência de qualidade, priorizando a dignidade, a hospitalidade, o estabelecimento de confiança e de vínculo durante o cuidado prestado.

Na enfermagem pediátrica, as emoções têm sido contempladas nas interações entre enfermeiro, criança e familiar, sendo fundamental nutrir a afetividade para facilitar o manejo das emoções durante o cuidado. Denotam a importância do enfermeiro de compreender os seres envolvidos na interação, tornando-os capazes para captar e identificar sentimentos e emoções a partir das expressões corporais, reconhecendo o ser cuidado em sua singularidade e totalidade (FREITAS et al, 2021; DIOGO et al, 2021).

Nos cuidados paliativos, os estudos centram no paciente e na família sobre a perspectiva da qualidade de vida no percurso do adoecimento e alívio de sintomas, além do enfrentamento que as pessoas vivenciam diante dos riscos inerentes ao sofrimento (Akard; Ferguson; Gilmer, 2019). Nesse contexto, é importante reconhecer as emoções no cuidado, visto que algumas limitações por parte da equipe, das rotinas e da educação continuada são importantes, de ter que lidar com a morte, sendo percebido que sentem necessidade de suporte emocional e capacitação como recursos para lidar com as suas emoções e com as dos outros. (SILVA; FRUTUOSO; COSTA, 2021).

Nos cuidados psiquiátricos, as emoções são fenômenos apontados como forma de intervir em prol do bem-estar dos pacientes com transtornos mentais, adotando medidas terapêuticas e priorizando as necessidades reais e relevantes aos pacientes assistidos (Shih et al, 2022; Ahn et al, 2023). Em 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) constatou que quase um bilhão de pessoas vivia com algum tipo de transtorno mental, onde 14% eram adolescentes e pessoas com condições graves de saúde mental morriam em média 10 a 20 anos mais cedo do que a população em geral, principalmente devido a doenças físicas evitáveis, o que requer atenção global. (OMS, 2022).

Por outro lado, o Relatório Mundial da Felicidade mostrou que o Brasil ocupava a 32ª posição, estando a Finlândia em 1º lugar dos países mais felizes. Este relatório salientou que sentimentos negativos como preocupação, tristeza e raiva têm aumentado, chegando a 27% em 2018 em todo o mundo, o que demonstra uma necessidade prioritária de atenção à saúde emocional na população. (WORLD HAPPINESS REPORT, 2020; BRAKETT, 2021).

Em 2020, com o advento da Pandemia do COVID19 na atenção à saúde, apontou que a depressão e a ansiedade aumentaram mais de 25% no primeiro ano de pandemia. Este cenário é compreendido diante das desigualdades sociais e econômicas, emergências de saúde pública, guerra e da crise climática.

A OMS ressalta que os problemas na saúde mental das pessoas tendem a elevar a economia global até 2030, principalmente no que se refere aos custos com medicamentos, terapias, hospitalização, além de custos relacionados à perda funcional e da produtividade atribuídos às crises psicológicas que limitam as pessoas no seu ambiente de trabalho (OMS, 2022).

Para atender à esta demanda, foi criado o Plano de Ação Integral de Saúde Mental (2013-2030) que envolve recomendações para alcançar metas globais de transformação do cenário mundial

da saúde mental, visando melhorar os aspectos relativos à saúde mental das pessoas. De modo geral, urge a necessidade de remodelar os ambientes que afetam a saúde mental, especialmente no cuidado em saúde, onde os indivíduos se encontram fragilizados e, por vezes, negligenciados quanto à saúde mental em detrimento do seu processo clínico (OMS, 2022).

As recomendações deste Plano vislumbram aprofundar valor e compromisso à saúde mental das pessoas, reorganizar os ambientes que influenciam a saúde mental e a ampliação das redes de assistência nas atuais modalidades, como exemplo as tecnologias digitais, fomentando a integração das pessoas nos serviços de atendimento à saúde mental (WHO, 2022).

De modo geral, os pacientes hospitalizados tendem a sofrer potenciais transtornos mentais, especialmente quando envolvem questões vulneráveis relacionadas às tomadas de decisão sobre a sua saúde, afetando no seu modo de ser e agir, diante da sua fragilidade e insegurança causada pelo adoecimento do corpo. O impacto de suas emoções e sentimentos no contexto do cuidado hospitalar revelam que este é um processo complexo, que envolve o seu existir e sua subjetividade (NEVES et al, 2018).

Tradicionalmente, com a necessidade de mudança de paradigma frente ao modelo de cuidado no ambiente hospitalar, que é voltado ao tratamento da doença e prevenção dos agravos, surgiram novos modos de cuidar pautados em uma visão holística do ser humano (Contatore; Malfitano; Barros, 2017). Por isto, requer respeito e valorização aos aspectos físicos, biológicos, sociais, culturais e espirituais do ser cuidado, em que as manifestações corporais sinalizam as necessidades do paciente em todas as suas implicações subjetivas (NEVES et al, 2018).

É necessário desenvolver profissionais de saúde que agregam valor aos princípios fundamentais da dignidade humana, compaixão e respeito, ao oferecer cuidado, apoio e tratamento coordenado coerente às necessidades da pessoa, apoiando para que reconheçam e desenvolvam suas competências e habilidades para um cuidado mais efetivo (PROQUALIS, 2016; ASMANINGRUM et al, 2018).

### **1.5 Relevância do estudo**

O estudo leva em consideração as relações de cuidado como recurso necessário para a boa comunicação, dando valor às emoções durante as práticas assistenciais, por meio das experiências tal como elas são vividas e como é definida pelos atores do cuidado (Polit; Beck, 2018). E, uma vez que as relações transcorrem pela prática dos enfermeiros, a valorização da dimensão emocional de pacientes hospitalizados nos cuidados de enfermagem representa aquilo que priorizamos na avaliação, na abordagem e no cuidado prestado sob as diferentes formas de expressão.

Pensar nas emoções em uma dimensão humana é relevante para o desenvolvimento do pensamento crítico por parte equipe de enfermagem, especialmente o enfermeiro em aprimorar suas competências e habilidades, relacional e emocional, para exercer um cuidado digno e respeitoso às crenças, valores, individualidade e autonomia dos pacientes, sem julgamento nem decisões nas relações e no cuidado prestado.

O conhecimento produzido a partir do reconhecimento das emoções dos pacientes pelos profissionais de enfermagem nas suas práticas e nas relações estabelecidas com os pacientes permitiu dialogar sobre as suas experiências emocionais, que afetam o seu corpo físico e o seu emocional, vislumbrando o cuidado com os pacientes com olhar sensível e reflexivo sobre o seu comportamento frente às necessidades do outro.

A gestão das emoções incluiu o planejamento e adequações ao cuidado prestado aos pacientes hospitalizados, de acordo com as necessidades referidas por eles e concretizam a sua participação nas tomadas de decisões, que ainda não sejam aos cuidados clínicos, mas que possam se efetivar nas suas necessidades básicas como recursos para um bom relacionamento durante o período de hospitalização.

## **1.6 Contribuições para a Enfermagem**

As contribuições versam com o desenvolvimento de um cuidado integrado, participativo e humanístico, que contempla as dimensões psicoemocionais dos pacientes no cuidado de enfermagem, pautado em uma abordagem ética, dialógica, escuta atenta, disponibilidade e comprometimento de quem vivencia um processo complexo de adoecimento.

Na gestão e assistência de Enfermagem, o estudo apontou reflexões para o desenvolvimento de competências e habilidades emocionais dos profissionais, num *continuum*, tendo como foco potencial identificar, reconhecer e nomear para compreender as suas emoções (Brackett, 2020). Os enfermeiros necessitam regular autenticamente suas próprias emoções para influenciar positivamente a gestão das respostas emocionais das pessoas que cuidam e também para promover cuidados seguros e de qualidade (DIOGO, 2015, 2017). Ao reconhecê-las na interação com o outro, é possível construir bons relacionamentos e aprimorar o autoconhecimento, autocontrole, automotivação, empatia e habilidades interpessoais, pilares que contribuem na formação pessoal e profissional da Enfermagem (GOLEMAN, 2011).

Uma das estratégias dos Serviços de Saúde para contribuir com o desenvolvimento dos profissionais de enfermagem é a Educação Continuada, na busca de resultados na melhoria contínua das práticas assistenciais, potencializando os profissionais a treinar e se capacitar sobre suas ações (Silva et al, 2020). Nesse processo, é esperado que aprendam com suas próprias emoções para

compreender o ser cuidado na sua integralidade, respeitando as crenças, valores e a ética sobre as emoções em todas as suas dimensões humanas.

Subsidiar a comunicação não violenta, sobretudo, às emoções dos profissionais de enfermagem e de pacientes sob seus cuidados melhoram as relações interpessoais e contribuem na liderança e na gestão das emoções na Enfermagem, evitando inclusive transtornos mentais associados ao trabalho. Observar, perceber, nomear as emoções para compreender as necessidades ajuda as pessoas a se relacionar durante o seu cuidado (ROSENBERG, 2019, p. 11).

No ensino de Enfermagem, o estudo fortalece a premissa da formação acadêmica quanto ao desenvolvimento dos processos cognitivos, sensoriais e psicológicos dos estudantes de enfermagem, para prestar um cuidado que abarque a compreensão humana na sua totalidade e não priorize seu aprendizado somente às dimensões técnicas e tecnológicas, que envolvem a assistência prestada ao ser adoecido.

O desenvolvimento dos aspectos emocionais que perpassam o cuidado ainda é pouco explorado nas práticas dos estudantes de enfermagem, sendo por vezes incutidos de maneira insipiente na formação profissional. O estudo mostra que é necessário desenvolver nos estudantes modelos de gestão voltados às emoções no cuidado, promovendo discussões e implementando práticas que valorizem as expressões emocionais nas situações vivenciadas no âmbito do ensino e prática de enfermagem (BASTOS et al, 2020).

A inserção na Docência do Ensino Superior do Curso de Enfermagem concomitante ao ingresso no Curso de Doutorado, ambos da EEAN/UFRJ me levaram a refletir quanto à formação do enfermeiro acerca das emoções. As aproximações entre ensino de graduação, a pesquisa e a assistência mostraram o quão necessário se apropriar para compreender as emoções humanas nas relações durante os cuidados de enfermagem, pois os corpos se comunicam e se relacionam no cuidado, no entanto consiste um tema insipiente e pouco explorado na prática e, inclusive durante a formação acadêmica.

Torna-se evidente que é necessário revisitar a estruturação das grades curriculares, incluindo conteúdos teórico-práticos sobre as emoções na atenção à saúde da população, tendo em vista que nas situações cotidianas as pessoas atendidas passam por diferentes contextos de saúde independente de complexidade, que apontam necessidades de se reconhecer e identificar as emoções no cuidado prestado. Isto favorece o aprimoramento do pensamento crítico e raciocínio clínico acerca das formas de expressões verbais e não verbais das pessoas, bem como dos fatores intervenientes que oferecem barreiras para se efetivar o cuidado de enfermagem.

Atualmente, existem vários estudos que se utilizaram da avaliação das expressões faciais como estratégia de ensino-aprendizagem e analisam aspectos comportamentais através do ensino clínico-simulado, auxiliando o estudante de enfermagem a desenvolver suas competências e

habilidades emocionais para lidar com as emoções dos pacientes durante a sua assistência (Meska et al, 2020; Ponce de Leon et al, 2023), permitindo construir relações interpessoais e desenvolvendo princípios da comunicação, que oferecem confiança e segurança no cuidado, a partir da empatia e autoconhecimento entre os profissionais e pacientes.

No âmbito da pesquisa de Enfermagem, o estudo agrega o conhecimento científico junto da Linha de pesquisa em Enfermagem Hospitalar (DEMC/EEAN/UFRJ) e fortalece a disseminação de saberes junto ao Grupo de Pesquisa Comunicação em Enfermagem Hospitalar Cuidados de Alta complexidade (CEHCAC), ao fomentar discussões desenvolvidas com profissionais de outras disciplinas da saúde como a Psicologia, que contribuiu na difusão do conhecimento sobre as emoções nos cuidados em saúde no contexto internacional.

As publicações realizadas pelo Grupo de Pesquisa: “Comunicação em Enfermagem Hospitalar: Cuidados de Enfermagem Hospitalar-CEHCAC”, o qual está inserido na Linha de Pesquisa em Enfermagem Hospitalar, do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (DEMC) da EEAN/UFRJ, têm avançado no conhecimento da comunicação não-verbal, vislumbrando o cuidado de enfermagem no cenário hospitalar e vêm coexistindo num movimento comunicacional para pensar as emoções, através do constructo “sentido coração” reconhecido como sexto sentido corporal, que transcende os demais sentidos, segundo as perspectivas dos estudos da Professora Doutora Silvia Teresa Carvalho de Araújo (ARAÚJO, 2000).

O Grupo de Pesquisa CEHCAC vêm sendo enriquecido com as contribuições interinstitucionais da “Rede Portuguesa da Ciência de Enfermagem para o Cuidado Humano”, coordenado pela Professora Doutora Paula Manuela Jorge Diogo e, como colaboradora, a Professora Joana Rodrigues, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa/Portugal, no qual buscou-se aprimorar o conhecimento sobretudo à Teoria do Cuidado Humano, de Jean Watson. Além disso, a colaboração científica e acadêmica do “Laboratório de Estudos em Desenvolvimento Humano - Clue-Lab”, coordenado pelo Professor Mestre e Psicólogo David Leucas, com seus estudos em microexpressões faciais e linguagem corporal, com uso de software baseado em codificações faciais, de Paul Ekman (FACS).

Outras formas de disseminação do conhecimento foram os trabalhos apresentados em eventos nacionais e internacionais que contribuíram para divulgar a construção coletiva dos pesquisadores do Grupo de Pesquisa. As publicações submetidas em revista de enfermagem indexadas também fortaleceram as pesquisas desenvolvidas no Brasil sobre as emoções no cuidado hospitalar.



## 2 BASES TEÓRICAS E CONCEITUAIS

### 2.1 A teoria do cuidado humano: subsídio ao momento do cuidado de enfermagem

Com a intenção de compreender o momento do cuidado, este estudo trouxe alguns elementos da teoria do cuidado humano de Jean Watson, que produz um paradigma biopsicossocial, voltado ao cuidado holístico, humanizado e integral (WATSON, 2012, 2018, TONIN et al, 2020).

Esta teoria atribui o cuidado como “transpessoal”, no sentido de vislumbrar os aspectos de ser e de se tornar no momento de cuidar. Nesse sentido, o profissional está autenticamente presente no momento do cuidado e na troca de experiências de cuidado com o paciente, adentra o campo de consciência mutuamente compartilhadas, potencializando o momento de *healing* na medida que se tornam parte do mesmo contexto (TONIN et al, 2020; WATSON, 2012, 2018).

Na Enfermagem, é essencial compreender o comportamento humano e as manifestações verbal e não verbal para o desenvolvimento de suas práticas diante do que é vivido e experienciado no momento do cuidado (WATSON, 2012, 2018; TONIN et al, 2020). A Enfermagem também necessita ampliar seu conhecimento sobre os fenômenos emocionais, para se embasar filosoficamente e agir em prol das emoções humanas, e todo o processo relacional se encontra impregnado por emoções e sentimentos (DIOGO, 2019; WATSON, 2012, 2018).

A teoria do cuidado humano surgiu como resultado dos estudos de Jean Watson, no Doutorado em Clínica e Psicologia Social, que culminou na publicação de seu livro *The Philosophy and Science of Caring* em 1979, com base filosófica e humanista que busca significados na existência humana na construção da relação com o outro. Para Watson, o cuidado envolve aspectos de atenção à saúde e a relação interpessoal entre enfermeiro e paciente (FAVERO et al, 2009).

Evangelista et al (2020) analisaram a Teoria de Jean Watson, apresentando seus metaparadigmas: a tríade saúde, enfermagem e pessoa como elementos essenciais para a formação da Teoria. A saúde se refere à harmonia entre mente-corpo-alma e está associada ainda ao grau de equivalência entre o eu percebido com o eu experienciado; a Enfermagem é um conceito filosófico, dinâmico e mutável que sugere carinho e que tem vários significados diante da experiência vivido; E a pessoa é compreendida como um ser-no-mundo, espiritual, magnífico, parte da natureza, não sendo apenas matéria. Possui três dimensões (mente, corpo e alma) influenciadas pelo eu. A pessoa e o eu são congruentes quando a pessoa é equivalente ao self verdadeiro, o que ocorre diante da harmonia entre as dimensões humanas (WATSON, 1999, 2012; EVANGELISTA et al, 2020).

O modelo transpessoal de cuidado busca reconhecer o amor como o mais alto nível de consciência e a fonte de todo *healing* (restauração). Desse modo, para que o momento de cuidado seja concebido como transpessoal, a unidade de consciência (consciência caritas) requer que o

profissional esteja inteiramente presente no momento de cuidado (WATSON, 2018; SITZMAN & WATSON, 2018).

O termo *Caritas* é utilizado na teoria do cuidado humano, para indicar o cuidar na sua essência. Refere-se à filosofia e ontologia da unidade, integridade e conexão; convida o amor cósmico e o campo universal do infinito ao nosso mundo da vida cotidiana (FAVERO et al, 2009; WATSON, 2018). *Caritas* continua a ser a essência de seus escritos teórico-filosóficos anteriores (Watson, 2012; Watson, 2018), para sintonizar o cuidado universal, autêntico e profundo.

O termo *Veritas* representa e nomeia a pureza das virtudes da Enfermagem e os valores da verdade duradoura, da honra e da dignidade, sendo todos associados à Ciência do Cuidado Unitário (Watson, 2018; Tonin et al, 2020). *Veritas* passa a ser utilizado com *Caritas* para transmitir o eterno fundamento moral, universal do cuidado e do amor à práxis (Watson, 2018). O Processo Clínico *Caritas-Veritas* é constituído de (10) elementos, que orientam os cuidados de enfermagem e são descritos a seguir:

1. Praticar o amor-gentileza e a equanimidade, no contexto da consciência de cuidado;
2. Ser autenticamente presente, fortalecendo, sustentando, honrando o profundo sistema de crenças e o mundo de vida subjetivo do ser cuidado;
3. Cultivar práticas espirituais próprias e do eu transpessoal e ir além do próprio ego;
4. Desenvolver e sustentar uma autêntica relação de cuidado, ajuda confiança;
5. Ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos como uma conexão profunda com o próprio espírito e o da pessoa cuidada;
6. Usar criativamente o eu e todos os caminhos do conhecimento como parte do processo de cuidar, engajar-se em práticas artísticas de cuidado reconstituição (*healing*);
7. Engajar-se de forma genuína em experiências de ensino aprendizagem que atendam a pessoa inteira, seus significados, tentando permanecer dentro do referencial do outro;
8. Criar um ambiente de reconstituição (*healing*) em todos os níveis (físico e não-físico), ambiente sutil de energia e consciência, no qual a totalidade, beleza, conforto, dignidade e paz sejam potencializados;
9. Ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando o cuidado humano essencial, que potencializa o alinhamento mente-corpo-espírito, a totalidade e unidade do ser em todos os aspectos do cuidado;
10. Dar abertura e atender aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma e da do ser cuidado.

A partir destes elementos, é possível compreender as relações interpessoais e humanas no momento de cuidado, ainda que em contextos clínicos que pacientes e profissionais detêm de práticas avançadas e intervencionistas que o cuidado instrumental requer durante a hospitalização.

No cuidado, o enfermeiro é visto como coparticipante do processo relacional, em que ele ajuda as pessoas a encontrar significado ao seu existir, mesmo diante de uma desarmonia e sofrimento. Desse modo, auxilia nas decisões relacionadas com o estado em que se encontra o paciente (Watson, 1999, 2012). O ambiente não encontra-se claramente na Teoria, mas encontra-se imputado nos contextos de cuidados, pois são neles em que as relações acontecem e dependem dele para que haja a harmonia frente às experiências humanas, sendo mencionado inclusive em um dos dez elementos do fator caritativo e do Processo Caritas (Watson, 2008).

Tonin et al (2020) nos apresenta a evolução da Teoria do Cuidado Humano, na perspectiva Caritas-Veritas, seguindo os estudos de Watson (2018) e propõe um direcionamento da práxis de enfermagem (WATSON, 2018, p. 84), sendo essencialmente necessário:

- Cultivar a consciência e a intencionalidade do cuidado, tanto pessoal como profissional;
- Suspender regras e status; honrar os dons únicos e diversos de cada pessoa, talentos e contribuições, são essenciais;
- Falar e ouvir sem julgamento, conhecer a diferença entre discernimento e julgamento;
- Trabalhar consciente e centrando no coração com os outros, buscando significado compartilhado e valores comuns;
- Ouvir com compaixão e abrir o coração, sem interrupções;
- Aprender a silenciar, a centrar-se no meio de um tumulto;
- Cultivar o silêncio para reflexão, contemplação e clareza;
- Consciência caritas-veritas transcende o ego; ser transpessoal é gerar uma nova energia no momento do cuidado.

Essa consciência visa restaurar a pureza e a virtude duradoura e atemporal do amor e da bondade, e cria uma relação humano para humano, espírito para espírito; a vida e o trabalho não são mais divididos; o pessoal se torna o profissional (WATSON, 2018; TONIN et al, 2020, 2021).

Jean Watson criou em 2007 o *Watson Caring Science Institute (WCSI)* que é uma organização não governamental, que propõe difundir as filosofias, as teorias e as práticas do cuidado humano, reedificando o cuidado, o *healing* e a ética do amor nos cuidados de saúde. No WCSI se buscam inovações relacionadas à Ciência do Cuidado Unitário-Teoria do Cuidado Humano, bem como avançar com as pesquisas científicas em prol da prática de enfermagem profissional (práxis), vislumbrando um retorno aos valores da Enfermagem. (WATSON, 2019; TURKEL; WATSON; GIAVANONNI, 2018; TONIN, 2020).

## 2.2 A comunicação como instrumento nas relações de cuidado às emoções

A comunicação é a forma pela qual os seres humanos se conectam uns com os outros e dão sentido ao mundo que percebem ao seu entorno. Ela é resultado da transmissão de uma informação, na forma de mensagem, do emissor ao receptor, com determinado significado, o que pode ser compreendido como um processo relacional e recíproco (NEWELL; JORDÃO, 2015).

As tipologias da comunicação determinam as expressões corporais de uma pessoa para outra, da qual podem se manifestar verbal ou não verbalmente e, conseqüentemente, produzir uma interação entre os corpos (Rezende et al, 2015). Na concepção das pessoas, de modo geral, os termos comunicação e interação são utilizados de forma semelhantes, entretanto seus significados são diferentes, pois depende de como é compartilhada a mensagem e o sentido que ela dá a ambas as pessoas (NEWELL; JORDÃO, 2015; REZENDE et al, 2015).

No ambiente hospitalar, muitas falhas de comunicação costumam produzir efeitos adversos na assistência à saúde. Para ser considerada efetiva, a comunicação precisa ser compreendida na essência da mensagem e da informação, no processo relacional entre emissor e receptor (NEWELL; JORDÃO, 2015). Desse modo, é necessário reconhecer manifestações corporais que afetam a comunicação entre pacientes e profissionais de enfermagem (REZENDE et al, 2015).

Comunicar é uma das competências na formação de Enfermagem. Na relação de cuidado, paciente e profissional de enfermagem constituem unidades e participes de uma relação de troca e nutrem uma linguagem para promover o cuidado. (WATSON, 2018). Este cuidado, portanto, carece da interação entre as pessoas para dar sentido às ações de enfermagem atribuídas ao corpo, especialmente às que não podem ser prescritas.

A interação humana perpassa pela linguagem e pela singularidade emocional que afeta positiva ou negativamente o corpo do ser cuidado. Em geral, enfermeiros são os profissionais que experienciam o distanciamento ou proximidade ao longo de uma relação com pacientes sob seus cuidados, o que apresenta oscilações de acordo com as circunstâncias de ambos vivenciam, haja vista que permanecem maior parte do seu tempo nos cuidados (DIOGO, 2017).

No que tange às emoções humanas, as formas de comunicá-las no cuidado requer uma linguagem que dê sentido e significado ao ser cuidado e o permita se colocar no mundo, transformando essa experiência em uma relação harmônica (Cabral; Burema; Passos, 2021). A enfermagem é a profissão capaz de se apropriar da essência de cuidar do outro e, por vezes, se desprende da tecnologia que trata da doença, desse modo cuidar vai além da tecnologia. (ANDRADE et al, 2020).

No cuidado hospitalar, a comunicação é capaz de definir o espaço, a posição, o ritmo, o tempo, a reação, a relação, a ação, a intervenção e desprende energia na forma de ser, estar, fazer, resolver,

sofrendo influência na interação (ARAUJO et al, 2020). É, nessa expressão de contato, que os corpos agem e reagem aos estímulos sensoriais e determinam ações que motivam um comportamento, traduzido por manifestações verbais e não verbais que oferecem maneiras de cuidar, com dispositivos dialógicos, bem como recursos que estimulam a linguagem, a interação e sensibilizam o ser cuidado e o ser que cuida a uma relação de troca consciente no contexto de cuidado (ARAUJO et al, 2020).

Os sentidos corporais comunicam. Eles traduzem uma linguagem que demarcam no corpo as formas de agir e de sentir o outro, especialmente nas expressões não verbais como o toque, a maneira de olhar, as falas, a tonalidade da voz e amplia o sentido e significado para o ser cuidado (ARAUJO et al, 2020; REZENDE et al, 2015).

O corpo perceptivo diante do cuidado potencializa suas sensações e sua percepção sensorial nem sempre verbalizadas durante o cuidado, mas percebidas por gestos e expressões, comumente as faciais, sonoras, visuais e corporais (ARAUJO et al, 2020; REZENDE et al, 2015). Diversos estudos da comunicação no cuidado de enfermagem mostraram como as emoções podem cursar no corpo e impactam as maneiras de perceber, ser e estar com o outro, na relação de cuidado (ARAUJO et al, 2020).

O antropólogo Edward Hall (2005) estudou a comunicação para descrever o espaço em que acontece as interações sociais. Ele propôs oito fatores proxêmicos: Postura-sexo, Eixo Sociofugo-Sociopeto, Fatores Cinestésicos ou Cinésicos, Comportamento de Contato, Código Visual, Código Térmico, Código Olfativo e Volume da Voz, que auxiliam no reconhecimento e nomeiam formas de comunicar (verbal e não verbal) com o corpo uma determinada emoção (HALL, 2005). A proxêmica foi um termo elaborado por Hall, em 1963, que se refere à descrição do espaço em que as interações e manifestações não verbais acontecem no meio social no curso do seu cotidiano. Estabeleceu quatro formas de relacionamentos: íntimo, pessoal, social e público, onde a distância entre estes espaços pode variar de uma cultura para outra. (HALL, 1971, p. 59).

Estudos em proxêmica têm contribuído na compreensão da comunicação das emoções e expressões corporais no cuidado hospitalar. Moreira et al (2017) utilizou a comunicação para mapeou o comportamento proxêmico nas interações ocorridas no ambiente de nefrologia e mostrou que os sentidos corporais determinam os gestos dos pacientes e a forma que os profissionais verbalizam com eles no espaço de cuidado. Nesse pensamento, a Enfermagem se utiliza da comunicação como recurso para estabelecer uma relação com os pacientes durante o seu cuidado e a proxemia é usada para entender os comportamentos dos envolvidos no espaço de cuidado.

Entende-se, portanto, que a comunicação é uma necessidade humana se faz relevante no cuidado e na compreensão das emoções em todos os cenários de saúde. Atualmente, diversas tecnologias auxiliam a identificação das emoções no corpo, de modo controlado, como aplicado por

Meska et al (2020) em ambientes simulados, o software FACS proposto por Paul Ekman em 1976, são utilizados por vários estudiosos das expressões faciais (Freitas Junior et al, 2019).

Em busca de um modelo emergente de cuidado, os desafios são constantes em considerar as emoções dos pacientes, sentidas e expressadas, nas suas experiências, para compreender a expressão da emoção no corpo no contexto de cuidado hospitalar. As relações e interações entre paciente e equipe de enfermagem requerem o desenvolvimento de habilidades relacionais e de comunicação, que contribuam para a regulação emocional e o desenvolvimento destas práticas.

Por ser inerente ao ser humano o ato de se comunicar, os profissionais de saúde precisam expressar e perceber nas expressões dos pacientes as suas emoções, sentimentos, sensações e comportamentos. No estudo, alguns fatores proxêmicos de Hall (2005) foram identificados nos depoimentos dos pacientes hospitalizados e dos profissionais de enfermagem, que apontam experiências emocionais e orientam o comportamento das pessoas e as formas de comunicação estabelecidas na relação de cuidado. As aproximações e distanciamentos acontecem durante a interação entre os corpos no cuidado prestado e/ou recebido e, conseqüentemente, as formas de comunicação que acontecem no espaço de cuidado.

### **2.3 Aspectos epistemológicos e conceituais das emoções**

Ainda não se encontrou um consenso quanto à definição e o significado das emoções humanas, haja vista que o corpo e o ser humano são sistemas complexos. O senso comum entende que a emoção é uma condição que faz parte do cotidiano das pessoas, onde demonstram o que significa a partir do que expressam, influencia em sua significação e estão intimamente relacionados com a cultura, valores e crenças e, por isso, faz sentido entendê-las já que fazem parte da nossa existência social. (MIGUEL, 2015).

As emoções têm se constituído um desafio para a compreensão da completude do ser humano em sua essência. Os estudos das emoções se originaram nas ciências sociais, através das concepções de Aristóteles e se seguem na Modernidade, com as concepções de René Descartes e Baruch Espinosa no século XVII, onde foram observadas contradições paradigmáticas sobre a dualidade mente e corpo. (GOMES, 2018).

A partir dessas concepções, outras teorias acerca das emoções foram postuladas por estudiosos da biologia, psicologia, sociologia, neurologia, filosofia, entre outras disciplinas, para conhecer não somente a origem como as respostas emocionais sobre o comportamento humano, em detrimento do racionalismo e do pensamento cartesiano de Descartes que sustentava que o dualismo mente e corpo (DIAS, 2018).

Na filosofia de Sartre, sob a compreensão fenomenológica: “a emoção é um modo do homem ser no mundo, se relacionar com as situações de tensões e transformá-lo ao transformar a si mesmo” (SARTRE, 2014, p. 55).

Para Sartre, a emoção é um fenômeno significativo ao considerar a realidade do homem, uma vez que a emoção é à sua maneira o todo da consciência, ou o todo da realidade humana. Nas análises fenomenológicas, a emoção também possui base cognitiva, mas descritas por outras bases, tais como: as crenças, suposições, percepções ou fantasias perceptivas. (SILVA; GOTO, 2020).

Desde o século XX, têm surgido inúmeras pesquisas neurobiológicas e neurocognitivas, com o uso de tecnologias da neuroimagem funcional e anatômica, na busca da compreensão das emoções sobre o corpo físico, reduzindo as respostas emocionais do corpo que compreendem a afetividade e a vivência no cotidiano do indivíduo. Nas ciências cognitivas, a emoção é uma função psicofísica, passível de apreensão por uma avaliação cognitiva, embasada em uma análise feita pelo indivíduo sobre determinado evento experienciado (SILVA; GOTO, 2020).

Nas neurociências, entre várias definições, Frazetto define que as emoções são “processos biológicos que culminam em experiências mentais pessoais e revela uma série de reações desde alterações no comportamento e em níveis hormonais como em mudanças nas expressões faciais” (FRAZETTO, 2014, p.20).

Para Frazetto, as emoções positivas representam uma tendência e um desejo de se abrir para o mundo, enquanto as emoções negativas representam algo que precisamos nos defender ou evitar. Ele descreve que emoções positivas incluem: empatia, alegria, riso, curiosidade e esperança; E emoções negativas são: raiva, culpa, vergonha, arrependimento, medo e pesar (FRAZETTO, 2014, p. 20).

Já Damásio tem contribuído com as concepções de Espinosa em oposição ao dualismo de Descartes, a fim de compreender a relação entre a emoção e a razão, bem como seus mecanismos biológicos das emoções, que influenciam na consciência humana e no processo de tomada de decisões (Damásio, 2012, p. 12). Damásio trata as emoções como: “ações complexas e automatizadas desencadeadas por um objeto ou fenômeno, ou um estímulo que, ao ser identificado pelo cérebro, resulta em uma mudança no estado do corpo” (DAMÁSIO, 2012, p. 135).

As emoções se classificam em: primárias, secundárias e de fundo. Emoções primárias são aquelas experienciadas desde a infância, que respondem de forma adaptativa ao meio. Já as emoções secundárias são aquelas adquiridas por incorporar experiências ao longo da vida e sofrem influência das emoções inatas, por isso, são consideradas sociais (DAMÁSIO, 2012, p. 138; MIGUEL, 2015).

As emoções primárias corroboram com as concepções propostas por Darwin em 1872, que considerou as emoções como inatas e universais por se assemelharem em suas características. Dessa

forma, foram identificadas através das expressões faciais as seis emoções básicas: alegria, medo, surpresa, tristeza, nojo e raiva (MIGUEL, 2015; DAMÁSIO, 2012, p.130).

As emoções sociais consideram o valor social que há na expressão emocional, ou seja, o corpo não precisa expressar uma determinada emoção coerente à experiência subjetiva que ela está relacionada, mas não descartam aspectos cognitivos. É compreendida pelo papel social que é construído pela cultura e, ao mesmo tempo, influencia e altera a cultura do indivíduo. São emoções secundárias: vergonha, ciúme, culpa, orgulho, etc (MIGUEL, 2015; DAMÁSIO, 2012). Já as emoções de fundo são aquelas consideradas agradáveis e desagradáveis. Incluem: a calma, tensão, bem-estar, mal-estar (DAMÁSIO, 2012).

Entre vários modelos teóricos, a teoria psicoevolucionista de Robert Plutchik, em 1980, é vastamente conhecida na Psicologia. O modelo tridimensional proposto deu origem à “Roda das Emoções”, que considera oito emoções primárias: raiva, medo, tristeza, nojo, surpresa, alegria, expectativa, confiança. Sua representação consiste em uma estrela de oito pontas com pares opostos: alegria e tristeza, raiva e medo, confiança e desgosto, antecipação e surpresa, onde as emoções primárias, ao se inter-relacionarem, produzem emoções secundárias e se modificam de acordo com a intensidade (PLUTCHIK, 2001).

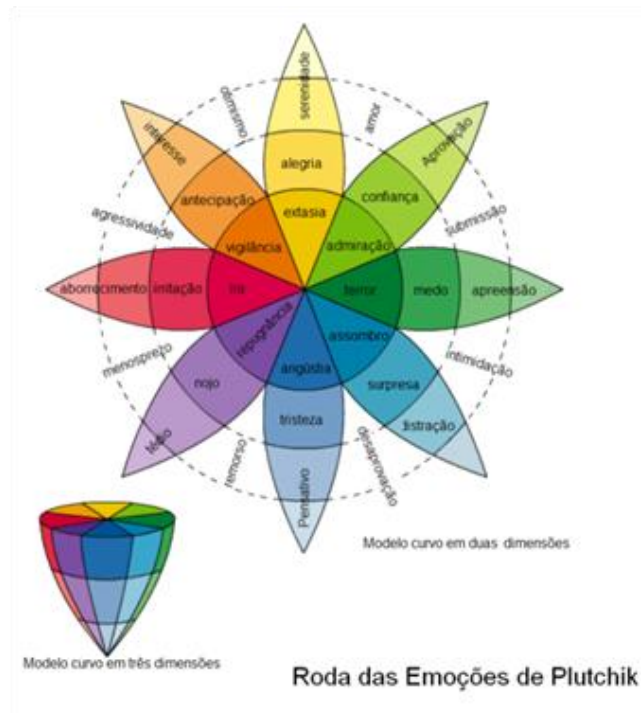


Figura 2 – Roda das Emoções (PLUTCHIK, 2001).

Em 2014, um estudo realizado na Escócia evidenciou a existência de apenas 4(quatro) tipos de emoção, a partir das expressões faciais, levando-se em consideração que raiva e nojo, medo e surpresa, correspondiam às mesmas expressões faciais (JACK, GARROD e SCHYNS, 2014). Outro estudo publicado na Finlândia demonstrou, por topografia, o “Mapa corporal das emoções”, onde as



emoções básicas (raiva, medo, nojo, felicidade, tristeza, surpresa), assim como emoções mais complexas (ansiedade, amor, depressão, desprezo, orgulho, vergonha e inveja) são identificadas nas regiões do corpo, evidenciando as sensações mais ou menos intensas. Utilizaram-se como estímulos sensoriais as fotos, imagens e filmes e, evidenciaram que as respostas se assemelhavam em grupos de diferentes culturas (NUMMENMAA et al, 2014; NUMMENMAA, 2022).

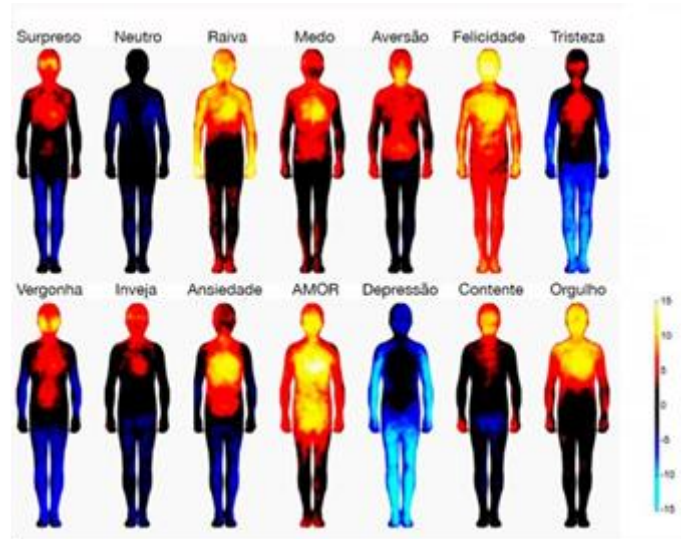


Figura 3 – Mapa Corporal das Emoções. Fonte: NUMMENMAA et al, 2014.

Em 2017, um estudo realizado na Universidade de Berkeley analisou as emoções de 853 pessoas, através de projeções de vídeos variados (total de 2184 vídeos), o mapa interacional (<https://s3-us-west-1.amazonaws.com/emogifs/map.html>), onde identificou 27 emoções humanas, a partir das respostas emocionais evocadas após os estímulos produzidos e, observaram que as emoções estão intimamente ligadas entre diferentes estados emocionais (COWEN; KELTNER, 2017).

Como observado nos estudos, o funcionamento do corpo quando uma emoção ocorre, é capaz de emitir respostas em diferentes regiões. São ativados vários mecanismos biológicos que prepara o corpo para responder aos estímulos imputados pelo ambiente com respostas de defesa, em caso de perigo ou de aproximação, em caso de aceitação (ex. uma interação social) e isso ocorre independentemente da cultura das pessoas (NUMMENMAA et al, 2014).

O sistema neurofisiológico mostra a evidência das emoções a partir dos estímulos no córtex pré-frontal e do sistema somatossensorial, por mecanismos distintos, resultam na aprendizagem como resposta a uma emoção primária. Quando expostas aos estímulos no sistema límbico (amígdala e cíngulo, principalmente), as emoções são manifestadas, demonstrando que o processo é automatizado e não aprendido (DAMÁSIO, 2012, p.130).

Emoção e sentimento, embora se relacionem, as ações e reações no corpo são distintas. Sentimentos são gerados a partir das emoções e constituem experiências mentais conscientes. Enquanto as emoções constituem ações acompanhadas por idéias e certos modos de pensar, os

sentimentos emocionais são percepções daquilo que o corpo faz durante a emoção, com percepções do estado de espírito durante esse mesmo momento. Ou seja, os sentimentos se referem às respostas emocionais diante das experiências de emoções (DAMÁSIO, 2018, p.121).

Frazetto define que “o sentimento é a experiência mental privada de uma emoção”, enquanto a emoção designa o conjunto de reações observáveis. E, na prática, não se pode observar o sentimento em outra pessoa, embora se possa observá-lo em si mesmo quando, como ser consciente, seus próprios estados emocionais são percebidos. (FRAZETTO, 2014, p.74).

Neste estudo, o conhecimento sobre as emoções e o funcionamento no corpo humano, com base nas neurociências, nos vislumbrou compreender que: As emoções surgem a partir dos estímulos sensoriais gerados pelo ambiente e possuem efeitos mais rápidos e intensos e, que as respostas emocionais consistem nas experiências a partir da percepção da emoção no corpo, o que emerge assim o sentimento com efeitos corporais mais duradouros.

Com modelos cartesianos e reducionistas não se há como valorizar o corpo emocional e priorizar as emoções como resposta ao cuidado. Desse modo, é possível identificar respostas emocionais experienciadas pelos pacientes e vislumbrá-las nas ações de enfermagem, de forma que possamos compreendê-las e nomeá-las, se elas forem ditas e percebidas por eles, bem como consideradas no cuidado. Nesse sentido, é necessário que os profissionais de enfermagem desenvolvam seu autoconhecimento sobre as suas emoções para reconhecer as emoções da pessoa cuidada.

Marc Brackett, um pesquisador e psicólogo, diretor-fundador do Centro de Inteligência Emocional de Yale e professor do Centro de Estudos da Criança de Yale, elaborou o método “RULER”, utilizando-se o gráfico das emoções, analisado por nível de energia e de valência, para auxiliar a reconhecer, compreender, rotular, expressar e regular nossas emoções, sejam elas positivas ou negativas. Identifica o papel das emoções e da inteligência emocional na aprendizagem, tomada de decisão, criatividade, relacionamentos, saúde e desempenho, especialmente em crianças e adolescentes (BRACKETT, 2021).

Cuidar vai além da tecnologia e, por ser relacional, interativo, necessita dessa interação entre os corpos para dar sentido às ações de enfermagem, especialmente as que não podem ser prescritas. As interações humanas perpassam pela singularidade emocional e as afeta positiva ou negativamente. Enfermeiros experienciam distanciamento ou proximidade ao longo de uma relação com pacientes sob seus cuidados, o que apresenta oscilações de acordo com as circunstâncias de ambos vivenciam (DIOGO, 2017).

A enfermagem precisa se apropriar da essência de cuidar do outro, enquanto ser humano e se desprender por vezes da tecnologia que trata da doença. Portanto, urge por necessidade de resgatar junto à equipe de enfermagem a importância em agir em prol do outro e determinar ações de cuidado,

respeitando o outro na sua essência, valorizando suas necessidades e realizando de fato um cuidado integral e humano. Assim, as bases emocionais que abarcam o estudo nos auxiliaram nas discussões das emoções comunicadas no contexto do cuidado de enfermagem e na compreensão da regulação emocional para o desenvolvimento das práticas assistenciais.

## 3 MÉTODO

### 3.1 Referencial teórico-metodológico: a Fenomenografia

Em 1970, surge na Suécia a fenomenografia como abordagem teórico-metodológica, tendo como pioneiro o Professor Ference Marton e seus colaboradores, do Departamento de Educação, da Universidade de Gotemburgo.

Em uma perspectiva qualitativa, os estudos eram aplicados inicialmente na área da Educação e demonstravam que qualquer tipo de fenômeno que as pessoas estivessem envolvidas poderia ser identificado por um número limitado de formas qualitativamente diferentes e interrelacionadas sob as quais o fenômeno é vivido ou compreendido e, entendiam que estes princípios podiam ser aplicados fora do contexto educacional (MARTON, 1994 apud FERNANDES, 2005).

A fenomenografia deriva do grego “pháinomenon”, que significa aparência e, “gráphein”, que significa descrição. Assim, o termo se define como a descrição das aparências, ou seja, das coisas como elas se apresentam. Esta abordagem parte de uma tradição empirista que se preocupa em mapear a experiência coletiva dos sujeitos por meio das categorias de descrição (Fernandes, 2005). Nessa abordagem pode-se conhecer um determinado fenômeno a partir de um ou mais grupos diferentes que o experienciam e sejam capazes de descrevê-lo. Marton (1981, 1986) orienta que o ponto de partida desta metodologia consiste nas relações entre o indivíduo e determinado aspecto do mundo ao seu redor, portanto estuda as relações humanas (FERNANDES, 2005).

A fenomenologia se traduz em uma abordagem filosófica, que se centra na experiência individual. Esta abordagem se orienta para a essência do fenômeno, buscando acessar a realidade vivenciada pelas pessoas, resultando numa relação intersubjetiva entre ser cuidado e ser que cuida para compreender o fenômeno e construir um conhecimento que desvele a experiência vivida.

Embora estas abordagens possuam a experiência humana como objeto de investigação, é importante ressaltar que o foco de interesse da fenomenologia é a essência da experiência, enquanto a fenomenografia dá ênfase à vivência do fenômeno e de sua experimentação (RICHARDSON, 1999). Ambas, agregam valor às experiências individuais dos pacientes e da equipe de enfermagem, favorecendo discussões sobretudo, às concepções teóricas que descrevem e desvelam o fenômeno das emoções no corpo cuidado.

Como abordagem metodológica, a fenomenografia centra na variação do significado da experiência dos sujeitos sobre um fenômeno, ou seja, segue a orientação para o conteúdo e para a reflexão sobre a experiência. Por isso, tem como conceito principal as “concepções”, as quais traduzem um conhecimento sobre uma parte da realidade que é ao mesmo tempo vivida e pensada e a noção de consciência (FERNANDES, 2005).

A concepção ou, vivência do fenômeno é considerada central para descrever o conhecimento, procura construir categorias de descrição que refletem o número de formas qualitativamente diferente em que o fenômeno pode ser descrito e compreendido, o que implica que este não pode ser quantificado (FERNANDES, 2005).

A consciência é o fruto da relação entre sujeito e objeto (fenômeno) e não é possível lidar com o objeto (fenômeno) o vivenciar ou conceitualizar, pelo que o objeto e o sujeito não são independentes. Portanto existe a concepção, sendo representada por esta inter-relação, por isso é relacional (RICHARD, 1999 apud FERNANDES, 2005).

Dessa maneira, se assume uma ontologia não dualista, na medida em que para ela a única realidade que pode ser comunicada é o mundo tal como ele é vivenciado. Assume como base epistemológica que os seres humanos diferem na forma como o mundo é vivenciado e essas diferenças podem ser descritas, comunicadas e compreendidas pelos outros, em que o indivíduo e o fenômeno não são examinados de forma separada, pois ambos são tidos como parte da mesma experiência. As diferenças e semelhanças, na forma como o fenômeno é concebido constituem os resultados essenciais da investigação fenomenográfica (MARTON, 1981).

Portanto, consiste em uma abordagem de “segunda ordem”, pois não procura descrever o fenômeno como ele é, o que a caracterizaria com “de primeira ordem”. Descreve os fenômenos como eles são concebidos pelos indivíduos e os resultados são apresentados em forma de categorias de descrição, as quais são descobertas com a pesquisa e os resultados refletem as diferentes concepções que as pessoas têm acerca do fenômeno (MARTON, 1981, 1986).

### **3.2 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, com abordagem fenomenográfica. Assim, pode-se elucidar os fenômenos a partir de uma realidade pouco conhecida e, por vezes escassa, sendo necessário identificá-la, para descrever sua natureza e suas dimensões. Tal realidade é construída pelos indivíduos a partir de um determinado contexto, no qual inúmeras interpretações (significados) são fundamentais e as interações entre o pesquisador e participantes são o melhor caminho de acessá-las. O caráter exploratório não se preocupa apenas em descrever os fenômenos, mas em aprofundar o conhecimento da natureza desses fenômenos e na busca da compreensão de como se manifestam e os fatores a que estão relacionados (POLIT; BECK, 2019).

A fenomenografia é uma abordagem metodológica útil para a prestação de cuidados e especialmente quando se procura a compreensão das experiências das pessoas. Ela busca investigar como as pessoas concebem as experiências ao seu entorno e procura descrever a variação entre as diversas e qualitativamente diferentes formas de ver, vivenciar e compreender o mesmo fenômeno

(Marton, 1986). Orienta-se para o conteúdo e se interessa com o sentido coletivo do que com as experiências individuais, buscando conhecer o modo como cada um desenvolve para se relacionar com o mundo à sua volta. (FERNANDES, 2005).

Na investigação em enfermagem, pode descrever como é visto, percebido e compreendido o cuidado com as emoções pelas pessoas que estão vivenciando as experiências de cuidado. Pensar sobre o fenômeno das emoções e as relações no contexto do cuidado implica em transcender e criar possibilidades de autoconhecimento e aprendizagem, essenciais para a compreensão do ser humano, diante de uma diversidade cultural que abarca seu modo de ver o mundo durante o período que vivencia na hospitalização. As emoções nascem com o indivíduo, portanto fazem parte da sua existência humana e é a partir das suas experiências que acontece a compreensão de determinado fenômeno, que afeta e influencia nas suas ações e reações corporais e comportamentais (GOMES DOS SANTOS et al, 2017).

### **3.3 Cenário do estudo**

O local escolhido a unidade de internação clínica (UIC) de um hospital universitário federal, localizado no Município do Rio de Janeiro - RJ. A justificativa da escolha por este setor se deu porque neste cenário os pacientes em geral costumam possuir maior tempo de hospitalização em relações às ocasiões cirúrgicas que, quando bem sucedidas, promovem alta hospitalar mais rápidas que a primeira condição.

Esta UIC se destina ao atendimento de pacientes adultos e idosos com diversas situações não-cirúrgicas de saúde ou que ainda se encontre em investigação, sendo tratados por diferentes especialidades médicas e acompanhados por uma equipe multiprofissional, incluindo os profissionais da Enfermagem. Em conjunto, atendem os pacientes para avaliação diagnóstica e recuperação das alterações e consequente estabilidade clínica. Além disso, este cenário agrega os eixos fundamentais de assistência, ensino e pesquisa na área da saúde, sendo ele um hospital universitário, buscando desenvolver o cuidado com excelência, dignidade e respeito (HUCFF, 2021).

Até março de 2020, a estrutura física da UIC contemplava uma capacidade de 30 leitos, distribuídos da seguinte maneira: 5(cinco) enfermarias (3 para pacientes do sexo feminino e 2 para pacientes do sexo masculino) e possuía 2(dois) quartos para pacientes com precaução respiratória; Cada enfermaria poderia internar até 6(seis) pacientes. A situação pandêmica desde meados de março de 2020 afetou todo o mundo e o contexto de saúde mundial e inclusive as estruturas hospitalares de todos os sistemas de saúde e, não foi diferente as mudanças na estrutura hospitalar e nos recursos humanos onde ocorreu a pesquisa.

Atualmente, a UIC atende 5(cinco) leitos por enfermaria e se tornou um ambiente no qual a demanda de cuidados pode alterar conforme a condição clínica dos pacientes e estes permanecem na unidade. As alterações clínicas podem repercutir na condição psicoemocional de outros pacientes haja vista sua convivência por dias ou meses no mesmo espaço. O agravamento do quadro clínico de um paciente, com instalação de equipamentos de monitorização cardíaca, ou mesmo as situações de cuidados de fim de vida e procedimentos realizados à beira leito podem deixar outros pacientes emocionalmente afetados com o contexto vivenciado em seu entorno.

Por outro lado, a enfermaria é entendida como um espaço de socialização, onde as pessoas vivem e convivem mutuamente os cuidados de saúde por diversos profissionais, se relacionando com eles e interagindo entre si. Diante do contexto pandêmico e das suas demandas clínicas, os pacientes se encontram distantes de seus familiares, de sua vida social, do seu cotidiano e constroem relações pessoais com outros pacientes e com a equipe que o assiste. Esse convívio diário auxilia o paciente a se manter ativo e estimula os outros quanto à melhora da saúde, o que foi percebido nas relações com a equipe durante o cuidado recebido à beira leito. E, ao se aproximar dos pacientes, a equipe de enfermagem promove criação de vínculos afetivos, melhora as relações, conhece hábitos e costumes/cultura e otimiza sua assistência no seu modo de agir frente às necessidades do ser cuidado.

Com o advento da pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19), houve a necessidade do distanciamento social como medidas de prevenção que reduziu as interações entre as pessoas em todo o mundo para evitar a contaminação direta pelo vírus (Sars-COV-2), seguindo as recomendações de restrições em nível nacional e internacional (Aquino et al, 2020). Na UIC essa situação restringiu as visitas familiares, a presença permanente de acompanhantes nos leitos de enfermarias, afetando o emocional de todos os pacientes internados.

Foi observado que, por vezes, a convivência com a equipe de saúde não atendia às demandas emocionais dos pacientes e era necessário reavaliar cada situação pontualmente para que outras repercussões pudessem alterar a sua condição de saúde dos pacientes, o que implicava maior demanda de atenção por parte da equipe de enfermagem. E neste ambiente de cuidado que a enfermaria da UIC se apresenta no contexto de cuidado, no qual a equipe de enfermagem se torna presente diariamente com os pacientes internados, estabelecendo relações, interações e ações necessárias ao bem-estar dos indivíduos e manter as boas relações interpessoais no cuidado prestado.

### **3.4 Participantes do estudo**

Os participantes deste estudo foram: profissionais de enfermagem e pacientes internados na unidade de internação clínica.

Para a equipe de enfermagem, os critérios de inclusão foram: ter idade superior à 18 anos e compor a escala de trabalho no dia da coleta de dados. Foram excluídos enfermeiros e técnicos de enfermagem em condições de ausência no período da coleta, como férias ou licença médica.

Quanto aos pacientes internados na UIC, os critérios de inclusão foram: idade superior a 18 anos, em condição de saúde clínica e cognitiva estabilizadas, que permitam compreender os objetivos da pesquisa, internados por diagnósticos clínicos, por um período maior que 03 (três) dias, justificando que nesse período o paciente se encontra em vigência de tratamento e perpassou por todos os turnos de trabalho das equipes de enfermagem do cenário estudado. Foram excluídos os pacientes com tempo de hospitalização menor que 72 horas; ou que estejam com alterações clínicas, físicas e/ou cognitivas que impedem a condução da pesquisa.

A equipe de enfermagem constituiu um total de 22 participantes, sendo 11 enfermeiros e 11 técnicos de enfermagem. A idade não foi revelada por alguns profissionais, sendo excluída esta informação, já que não interferiu nos resultados obtidos. Quanto ao gênero, 06 técnicos de enfermagem eram do gênero masculino e 06 do gênero feminino; e, 07 enfermeiros do gênero feminino e 04 do gênero masculino.

Os pacientes que constituíram uma população de 20 participantes, sendo 09 do gênero masculino e 11 do gênero feminino, com idade média de 61 anos, variando entre 28 e 92 anos.

A seleção dos pacientes se deu com o decorrer das observações e das conversas informais. Houve dois participantes que não fizeram parte da pesquisa, sendo uma paciente que se recusou a participar do estudo, sequer aceitou conhecer como aconteceria a pesquisa na unidade; um paciente não assinou TCLE, embora tenha sido acompanhado durante os períodos de observações por ter sido indicada sua necessidade de cuidado emocional através da equipe médica e de enfermagem.

### **3.5 Técnicas de Coleta de dados**

Foram utilizadas duas técnicas de coleta de dados: a observação participante e a entrevista semiestruturada.

A primeira etapa foi a observação participante, orientada por um roteiro com informações registradas em diário de campo (Apêndice E) e totalizou em 76 horas, divididas em 12 encontros com os participantes do estudo. Planejou-se inicialmente um período de 6 horas de estadia na UIC por dia. As observações auxiliaram na seleção dos pacientes e da equipe de enfermagem que participaram do estudo. O convívio com as pessoas envolvidas no cuidado permitiu entender posturas, gestos, atitudes que expressavam emoções e sentimentos que influenciam no cuidado prestado.

Limitações ocorreram por não contemplar as observações no plantão noturno e, conseqüentemente, a impossibilidade de realizar as entrevistas com os profissionais deste horário de



trabalho. Houve uma tentativa de chegar às 06:30h na UIC, porém neste dia o ambiente teve intercorrências assistenciais, afetando a troca de plantão e, dificultou as interações com a equipe de enfermagem do plantão noturno, assim como poderia impactar nos resultados sobre as emoções que vivenciam nos cuidados.

A aproximação da pesquisadora com a equipe de enfermagem atuantes nas enfermarias, bem como as visitas às enfermarias ocorriam diariamente para dialogar com os pacientes internados neste ambiente a fim de conhecê-los e apreender emoções emergidas dos cuidados prestados durante a hospitalização.

Os ambientes observados foram a enfermaria e, de forma particular, o leito dos pacientes, locais onde eram realizados os cuidados diretos pelos profissionais de enfermagem, o qual não afetaria a rotina assistencial, nem dos pacientes, pois ambos estavam em seus contextos de cuidados e de relações interpessoais. Assim, se respeitou as rotinas de trabalho dos profissionais de enfermagem, em atendimento ao artigo 6º da Resolução 580/2018, onde diz: “procedimentos relativos à pesquisa não deverão interferir na rotina de assistência”.

Pacientes internados são diariamente acompanhados pela equipe médica da UIC e, quando há alguma necessidade de acompanhamento de outra disciplina, eles solicitam avaliação para que o paciente tenha seu fluxo de atendimento multiprofissional. Através de reuniões para discussões clínicas (rounds), médicos docentes responsáveis pela disciplina (staffs) e residentes de medicina avaliam os casos de cada paciente e determinar as condutas, exames, acompanhamento médico, prescrições médicas, dentre outras ações.

Na sala de reunião acontecem as discussões dos médicos e residentes, onde eles realizam as evoluções e prescrições médicas, bem como as solicitações de exames, pareceres, procedimentos, que conduzem as práticas de enfermagem no transcurso do seu planejamento assistencial (DIÁRIO DE CAMPO, 18/09/2020).

No que diz respeito à equipe de enfermagem, a organização do trabalho funciona da seguinte maneira: após a passagem de plantão, o enfermeiro líder realiza a escala de trabalho da equipe técnica, os quais possuem como atribuições nas enfermarias: administração de medicações, auxiliar ou realizar alimentação aos pacientes, encaminhamento ou realização de higiene e/ou banho no leito especialmente em pacientes acamados, bem como preparo dos pacientes para os exames agendados.

Os enfermeiros dividem a escala assistencial de acordo com o grau de complexidade dos pacientes internados no setor, avaliando aquele que requer maior ou menor demanda de cuidados e busca organizá-la de forma a não comprometer o serviço e as demandas clínicas dos pacientes sob seus cuidados. Por vezes, há necessidade de remanejamento de técnico de enfermagem, bem como também há dias que existe somente um enfermeiro na escala de trabalho, o que se procura evitar para não comprometer a gestão da assistência prestada e as tensões frente ao processo de trabalho. “Houve

remanejamento de técnico de enfermagem, pois a escala de enfermagem permitia a saída de um componente sem alterar a dinâmica do serviço, entretanto foi percebido gestos e falas atribuídos à insatisfação por parte de alguns membros da equipe, apesar não ter sido escolhido para o ajuste na escala.” (DIÁRIO DE CAMPO, 18/09/2020).

Na sala da chefia, os enfermeiros líderes se organizam nas suas atribuições: à realização de prescrições de enfermagem, relatórios diários, agendamento/encaminhamento para exames, conferências e checagem de materiais permanentes e realização de curativos após o banho dos pacientes, além de visitas diárias à beira leito. Contudo, dependendo das suas demandas assistenciais no plantão, a realização dos curativos é dividida entre os períodos da manhã e da tarde. De modo geral, todos os banhos e cuidados de higiene corporal são realizados pelos técnicos acontecem pela manhã, salvo situações relacionadas a exames que interferem na rotina de trabalho da equipe de enfermagem.

Observa-se que na rotina de trabalho, há uma boa relação profissional entre as equipes de enfermagem e médica, no sentido de planejar a assistência aos pacientes, onde as tomadas de decisão acerca de condutas médicas, no que tange aos procedimentos e exames são passadas para o enfermeiro, ainda que por vezes este profissional não esteja presente nos rounds, para que as informações sejam conduzidas com efetividade. Isso reflete diretamente nas práticas de enfermagem, tendo em vista que a equipe técnica agrega conhecimento sobre as condições clínicas dos pacientes e, estas podem ou não, interferir no seu plano de cuidados. Para tanto, reforça-se nesse sentido a participação da equipe de enfermagem nas reuniões para de fato as informações sejam congruentes às necessidades de cuidados prioritárias aos pacientes: “A equipe médica se direciona aos enfermeiros na sala da chefia para comunicar as decisões após o round, informam agendamentos e inclusive a programação de novas admissões e altas no setor” (DIÁRIO DE CAMPO, 18/09/2020).

A enfermagem tem por característica de sua formação atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento, dotados de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários à sua competência profissional (CNE, 2001). Desse modo, o cuidado de enfermagem é um elemento essencial junto à equipe multiprofissional e assume um papel importante na identificação das necessidades de cuidado dos pacientes, a fim de promover uma assistência de qualidade, que vislumbre as respostas clínicas, psicoemocionais e interacionais em todas as áreas de conhecimento da saúde.

**Quadro 2: Descrição dos encontros com os participantes na UIC.**

Dia	Participantes	Diário de campo
1	TEC-01 PAC-15 ENF-04	Primeiramente, foi realizado um reconhecimento do espaço e como as pessoas se comportam onde acontecem a assistência, o desenvolvimento do trabalho e o planejamento terapêutico por parte da equipe médica e de enfermagem. Os encontros entre a equipe de enfermagem e pacientes acontecem, em geral, dentro das enfermarias onde é o campo de prática desses profissionais, onde estabelecem o diálogo, a interação e os cuidados com o corpo dos pacientes (higiene, alimentação etc). Na enfermaria, a aproximação com os pacientes foi importante para reconhecer o ambiente em que convivem, vivenciam e se comportam na sua hospitalização.
2	PAC-01 PAC-02 PAC-03 ENF-02	As observações foram destinadas ao comportamento dos pacientes na enfermaria e como convivem com os demais internos; observou-se o fluxo de atendimento aos pacientes e como reagem aos cuidados recebidos.
3	ENF-01 ENF-03 PAC-04 PAC-05 TEC-02 TEC-12	Reunião da equipe de enfermagem: A mudança na escala de enfermagem com a troca de alguns membros da equipe influenciou no planejamento de uma reunião após horário de almoço, com pauta principal a organização do trabalho, como estratégia para que a equipe se tornasse uniforme no cuidado e com maior assertividade. A reunião provocou na equipe uma colaboração grupal no sentido de melhorar a comunicação, o cuidado aos pacientes e as relações interpessoais durante o trabalho.
4	PAC-6 PAC-7 PAC-8 ENF-01 TEC-03 TEC-04	Café da manhã motivacional: Promovido um encontro caracterizado como “café afetivo”, sendo uma dinâmica de socialização já desenvolvida no grupo de pesquisa, o qual foi bem aceito como proposta pelos profissionais de enfermagem. Esta dinâmica é importante por sensibilizar a equipe, através dos sentidos corporais e utilizando-se do próprio corpo para fomentar um cuidado humanizado, terapêutico e capaz de gerar efeitos positivos na pessoa cuidada. A enfermeira sensibilizou a equipe quanto ao propósito de cuidar com carinho, amor e excelência, sem pensar apenas na prática como domínio de saber profissional.
5	PAC-09 PAC-10 ENF-05 TEC-05	A relação dos profissionais com os pacientes é voltada à manutenção da condição clínica, busca de respostas terapêuticas, em detrimento da relação pessoa-pessoa. Observou-se pacientes fragilizados, em busca do diagnóstico médico, mas que estão confiantes na sua religião para assegurar um cuidado com a sua saúde mental e física.
6	ENF-06 ENF-07 TEC-06	Os profissionais se sensibilizam com as experiências vivenciadas com pacientes em fase de terminalidade, demonstram sua afetividade e sua relação harmônica com os pacientes para oferecer o conforto necessário.
7	PAC-11 PAC-12 ENF-08 TEC-07	Pacientes demonstram sua gratidão e sua boa relação com a equipe médica e de enfermagem, onde se percebem que diante da hospitalização tiveram um suporte de apoio no enfrentamento da sua condição clínica.
8	PAC-13 ENF-09 TEC-08	As relações de cuidado foram demonstradas pelo sorriso durante o cuidado, pela segurança do paciente ao ser cuidado e pela experiência vivida na hospitalização e como o profissional se apresenta diante da necessidade do paciente no ato do cuidado prestado.
9	PAC-14 PAC-15	Entre idas e vindas, os profissionais e pacientes demonstram suas experiências de cuidado. Aqui, eles ditaram suas impressões sobre

	TEC-09 TEC-10	o que vivenciam na prática diante do cuidado prestado e/ou recebido.
10	TEC-11 ENF-10 PAC-16 PAC-17	A experiência do profissional em relação ao cuidado prestado demonstra seu interesse e respeito nas suas ações, no diálogo estabelecido, na escuta, na compreensão da necessidade do outro em relação ao cuidado recebido. A motivação é a palavra-chave dedicada à expressão do cuidado.
11	ENF-10 PAC-18 PAC-19	Profissionais mostraram a sua percepção em relação ao cuidado prestado, pautado no respeito e na compreensão do outro como pessoa que vivencia sinais e sintomas relativos à hospitalização. O modelo biomédico de cuidado é imbricado nas falas e na percepção dos profissionais e são percebidos na prática.
12	ENF-11 PAC-20	Profissional sensibilizada com a situação vivenciada diante de um familiar em fase de terminalidade. A dificuldade percebida por ela em realizar um cuidado, percebe que a necessidade do outro é mais importante que a sua. Entretanto, ambos precisam ser atendidos, para se tornar seguro e humano.

Fonte: Diário de campo. Dados da Tese (2020).

As aproximações com a equipe de enfermagem aconteciam diariamente após a passagem de plantão, no qual a pesquisa era apresentada com a intenção de que todos tomassem conhecimento do curso de pesquisa neste ambiente de cuidado.

Os encontros, ora com pacientes, ora com profissionais, ora com ambos, foram aprimorados em cada observação para apreender emoções e/ou sentimentos vivenciados e compartilhados pelos próprios sujeitos, dando-lhes significados atribuídos ao cuidado. Para organizar as observações, foi realizada a cada dia de observação, a impressão do censo de pacientes internados ao chegar na UIC, para obter informações preliminares dos pacientes internados como: nome, idade e leito/tempo de internação.

Outra ferramenta foi a passagem de plantão de enfermagem, que contribuiu na captação de pacientes que apontavam necessidades emocionais através dos julgamentos clínicos pela equipe de enfermagem. Era possível conhecer os pacientes que estariam em preparo para exames, encaminhamentos para cirurgias, ou qualquer procedimento que viesse interferir na disponibilidade e elegibilidade do paciente naquele determinado dia (por ex. hemodiálise que não é realizada à beira do leito nas unidades de internação).

À medida que os encontros aconteciam na unidade, a equipe médica que estava presente e de enfermagem sinalizavam os pacientes que exprimiam necessidades emocionais e assim foi uma das formas de aproximar-me com aqueles que precisavam dialogar sobre suas emoções para compreender melhor sobre as informações trazidas pela própria equipe, bem como solicitar à equipe médica parecer de atendimento especializado da psiquiatria ou da psicologia, o que era bem aceito por eles.

A vestimenta com jaleco branco e crachá de identificação do hospital permitiu o reconhecimento da pesquisadora como membro da equipe por parte dos pacientes e equipes da UIC. Dessa maneira, quando realizava as observações nas enfermarias, buscava me aproximar aos

pacientes que se encontravam disponíveis para os diálogos, eleger os que não poderiam participar da pesquisa e, ao me aproximar daqueles que tinham condições de interação, eu me identificava aos pacientes, informando-os o tempo que iria permanecer na unidade, deixando-me a disposição para dialogar sobre as suas inquietações diante da hospitalização.

O quadro 3 a seguir apresenta os encontros entre pacientes e profissionais de saúde observados e as interações estabelecidas no cuidado prestado. Nele, estão descritos os atores envolvidos na cena observada, o local em que era realizada a interação, o tipo de cuidado prestado, o tempo de duração do cuidado e o tipo de interação estabelecida naquele cuidado observado e a captação de emoções vivenciadas nas experiências durante o cuidado.

**Quadro 3: Descrição das observações na UIC.**

<b>Participante</b>	<b>Local do encontro</b>	<b>Tipo de cuidado</b>	<b>Duração da interação</b>	<b>Tipos de interação</b>
TEC-01 PAC-15	Leito	Banho	15min	<b>Toque</b> como instrumento de cuidado técnico; <b>Olhar</b> atento da paciente e o silêncio em relação ao cuidado recebido; Houve interação após o banho, no auxílio da alimentação, na arrumação dos objetos próximos a ela e na organização do ambiente de cuidado.
ENF-02 PAC-13	Leito	Troca de curativo	12min	<b>Expressão facial</b> demonstrando comportamento positivo, através do <b>sorriso</b> , da <b>fala tímida</b> com o paciente, <b>toque</b> durante o procedimento de curativo; Bom humor, <b>alegria</b> expressados pelo paciente durante o cuidado prestado.
ENF-01 PAC-05	Leito	Visita de enfermagem	02 min	Paciente se encontrava em preparo para exame pela terceira vez. A enfermeira <b>ouve</b> a paciente e <b>se aproxima</b> , para <b>acalmar a angústia</b> de estar mais uma vez em preparo de exame, apesar de demonstrar-se confiante; <b>O abraço</b> da enfermeira expressou <b>carinho</b> e <b>conforto</b> , para que a paciente tivesse paciência e resiliência diante do momento vivido.
ENF-01 ENF-03 TEC-02 TEC-17 TEC-03 TEC-04 TEC-12	Sala da chefia	Reunião de equipe	14-16:20h	Enfermeira apresentou pontos de melhorias diante do que tem observado no cuidado, para que a equipe ofereça o melhor aos pacientes. A equipe ouviu sem interrupção e, em seguida, apontaram situações da prática relevantes para melhoria de todos na assistência prestada, explanando inquietações que possam melhor desenvolver o trabalho no coletivo. Ao término da reunião, o <b>abraço</b> para representar a união dos corpos no cuidado ao outro.
TEC-04 TEC-08 TEC-09	Sala de enfermagem	Café inspiracional	15min	Dinâmica com a equipe de enfermagem realizada após passagem de plantão e organização da escala de trabalho. Uma

				pausa para o café com presença de um enfermeiro líder e de cinco técnicos de enfermagem. A reflexão foi pautada na frase da internet que propôs trazer para o grupo atribuída ao cuidado. A escolha da frase foi trazer o sentido da felicidade durante a realização da prática de cuidado aos pacientes internados. A dinâmica termina com um abraço coletivo para motivar o trabalho com a mensagem que remeteu à felicidade no contexto do cuidar: “A felicidade não é um destino, é uma viagem. A felicidade não é amanhã, é o agora. A felicidade não é uma dependência, é uma decisão. A felicidade é o que você é, não o que você tem (OSHO)”.
ENF-07 TEC-09 PAC(*)	Leito	Punção venosa	25min	Profissional orienta o filho e paciente quanto ao procedimento. Ela apresentava uma expressão facial retraída, rosto franzino, fâcias de dor, apesar de vigil, calma, poucas palavras, observava o preparo do ambiente para realização do cuidado. Por se tratar de uma paciente em investigação clínica (*), com sintomas agudos, não foi realizada entrevista a ela, somente ao profissional.
ENF-10 PAC-17	Leito	Visita de enfermagem	03min	Paciente e profissional tiveram boa relação durante a visita da enfermeira ao leito. Paciente mostrou-se receptiva, porém falou pouco, apenas respondendo o que era perguntado, sem muita expressividade nas suas reações corporais.
ENF-11 PAC-18	Leito	Visita de enfermagem	05min	Paciente bem humorado, recebeu a enfermeira com alegria, deixando-a livre para o diálogo. A enfermeira se aproximou, colocou-se disposta para ouvir o paciente durante a visita, mantendo-se próxima a ele.
TEC-05 PAC-20	Leito	Visita de enfermagem	11min	Paciente chorosa, manifestando saudade de familiares. A profissional tenta amenizar as expressões de tristeza e saudade, com palavras de esperança e superação. Acolhimento e empatia para o cuidado na relação de troca.

Fonte: Elaboração pela autora.

A primeira observação ocorreu ainda no primeiro dia de pesquisa, haja vista que me chamou atenção a realização de um banho no leito ofertado por dois técnicos de enfermagem à uma paciente que os observava atentamente, com os olhos fixados à eles, calada e com os braços cruzados para atender aos comandos de mudança de posição do corpo. Os profissionais, nesse ínterim, interagiam entre si, e não voltava a interação para o cuidado com a paciente, pois conversavam situações não destinadas ao cuidado e sim relativo à escala de remanejamento, enquanto realizavam o banho sem maior envolvimento com a paciente. Somente ao fim do banho, paciente e técnico responsável pela

enfermarias se relacionaram entre si, ao realizar os demais cuidados com a paciente (auxiliar na alimentação, organizar o leito).

Das nove observações realizadas, a maioria dos cuidados diretos é realizado à beira leito, seja ele cuidado técnico do tipo banho, curativo, ou seja, uma conversa que, para os pacientes, se transformam em gestos de carinho e de atenção, diante do seu contexto de hospitalização. Em geral, os procedimentos realizados demoram um tempo médio de 12 minutos, dependendo da complexidade do paciente e do tipo de orientação é fornecida, as visitas dos enfermeiros são breves (duram em média de 02 a 03 minutos), exceto quando realizam curativos, momento no qual aproveitam para interagir e conhecer melhor seus pacientes.

Dois momentos foram observados que não puderam ter como atores os pacientes envolvidos. Um foi a avaliação médica a uma paciente em investigação neurológica (PAC\*), em que apresentava letargia e febre não esclarecida, onde observou-se a relação empática e de proximidade na relação médico-paciente e a preocupação dele em estar frente a frente à paciente para que ela pudesse o ver com olhos bem atentos às orientações; ela com disartria, gestos lentificados, mas demonstrou-se alerta e vigil naquele momento. Esta experiência enfatiza a realidade de mudança paradigmática na relação de poder entre médico e paciente, no qual ele ouve, observa e deixa a paciente falar sobre a sua doença, o processo de adoecimento e a percepção da paciente em relação ao seu momento de internação.

Outro momento que há de destaque durante as observações de cuidados, foi um paciente que não se recusou a participar da pesquisa, sendo ele acompanhado por dois dias no período de coleta de dados. Ele referiu assinar o TCLE, com a presença de seu filho, sendo assim agendada a assinatura no próximo encontro. Era um paciente que não aceitava cuidados de enfermagem, caracterizavam-no como hostil e da equipe médica, apenas a sua médica assistente poderia colher sangue ou mesmo examiná-lo, mostrando sua dificuldade de relacionar-se.

Realizei aproximações para compreender a sua recusa quanto aos cuidados e tentar melhorar as suas relações com a equipe, onde percebi que ele se encontrava exausto e impaciente, diante das suas complicações de saúde e com as propostas terapêuticas que envolviam a sua clínica. Com esta aproximação pude conhecer o seu contexto de vida pessoal, a saudade de sua casa, a ausência que fazia o seu animal querido, seus filhos, suas preferências de cuidados pois alegava dor todas as vezes que realizava a troca de curativo das lesões de membros inferiores, ele possui insuficiência vascular periférica grave (daí justifica-se toda a sua recusa). Em um novo encontro, ele recebeu visita de seu filho e de sua irmã liberados pela médica assistente para dar notícias que o entristeceu e afetou toda sua família. A sua mãe estava internada na mesma unidade de internação, em fase terminal, já não interagia, ele foi visitá-la acompanhado pelo filho, irmã, médica e por mim, que participei deste momento de angústia, tristeza, mas também de espiritualidade e religiosidade, quando palavras

soaram da sua irmã para louvar a Deus pela saúde dele e de sua mãe, com oração e lágrimas, ele tocou a mão da mãe e deitou-se aos seus braços, parecendo não acreditar no que vivenciava. Tal evento não me permitiu realizar qualquer situação de entrevista com ele e, na semana seguinte, ele havia falecido. Esse fato sensibilizou a todos os profissionais da equipe médica e da enfermagem e tocou especialmente a médica que o cuidou neste tempo de internação.

Diante das situações observadas, percebeu-se que o cuidado de enfermagem é permeado de ações e reações físicas e emocionais, num entrelace de emoções que envolvem e repercutem através dos sentidos do corpo, como a visão, tato e a audição. Nos pacientes, as reações corporais foram traduzidas pelo olhar atento durante os procedimentos, pelas expressões faciais que demonstram bom humor, alegria e inclusive o silêncio, mas que também requer paciência e resiliência sobre a condição vivida na hospitalização. Nos profissionais de enfermagem, os comportamentos apresentados nas relações com os pacientes foram através do toque, seja ele instrumental ou afetivo, no abraço que acalma, oferece carinho e conforto durante o cuidado prestado.

A coleta de dados com os participantes correspondeu à realização das entrevistas individuais, após realização do convite e os esclarecimentos dos objetivos da pesquisa e orientações da coleta dos dados e assinatura do TCLE. Marton (1994) orienta o uso da entrevista individual que permite explorar mais profundamente os conteúdos da consciência (FERNANDES, 2005). Além disso, o momento não era propício para uma abordagem coletiva, dado o período Pandêmico vivenciado durante a coleta dos dados.

Com os pacientes, as entrevistas ocorreram no próprio ambiente de cuidado, o leito dos pacientes, seja quando estavam sentados e próximos a eles, para facilitar e deixá-los à vontade nos diálogos e aproximações. Embora as gravações sofressem interferência do ambiente, decorrente dos ruídos sonoros e falas das pessoas que estavam nas enfermarias, a privacidade das informações foi respeitada. Foi um momento rico de troca de experiências sobre o conhecimento empírico acerca do material produzido, onde as falas dos pacientes confirmavam as suas demarcações nos corpos, validando as suas informações prestadas diante do fenômeno vivido.

Com a equipe de enfermagem, as entrevistas aconteciam em momentos de pausas para o café na sala de enfermagem, ou quando optavam em realizá-las na sala da chefia para estar próximo das enfermarias, em caso de alguma necessidade de retorno ao trabalho, não afetando a sua dinâmica laboral. Estes locais também eram mais privativos e facilitou o contato com eles dentro do tempo de entrevista.

Nas entrevistas, os participantes assinavam o TCLE após a leitura juntamente com a pesquisadora, onde tinham possibilidade de retirar suas dúvidas sobre a pesquisa. Em seguida, eles receberam o instrumento proposto para iniciar as vivências e os diálogos sobre o fenômeno das



emoções no cuidado, onde a pessoa foi levada a refletir sobre ele e falar da sua maneira de lidar com ele (FERNANDES, 2005 apud MARTON, 1994).

Para os pacientes, o instrumento intitulado: “Emoção no corpo cuidado” (Apêndice F) tinha a silhueta do corpo humano, sendo 3 do gênero masculino e 3 do gênero feminino, com 3 posturas diferentes em cada corpo - frente, costa e lateral. Foram oferecidas canetas hidrocores para que eles marcassem na silhueta corporal em que as emoções eram percebidas por eles durante o cuidado prestado no período de sua hospitalização. Após término da demarcação, de maneira lúdica (pintada, desenhada ou marcada), foram realizadas as questões seguindo o roteiro de entrevista (Apêndice G): Em que parte do corpo marcou a(s) sua(s) emoção(ões)? Explique a escolha da(s) cor(es) que você usou? Pode explicar quando as suas emoções estiveram relacionadas ao cuidado? De que forma elas se manifestaram no seu corpo? O que você fez quando elas aconteceram?

Para a equipe de enfermagem, o instrumento proposto foi: “Emoções no corpo que cuida” (Apêndice H), com as mesmas características da silhueta corporal. A técnica foi aplicada da mesma forma que aos pacientes, sendo oferecidas canetas hidrocores para que os profissionais marcassem no corpo as emoções percebidas nos pacientes durante o seu cuidado prestado. Após término da marcação no corpo, os profissionais responderam as questões seguindo o roteiro de entrevista (Apêndice I): Em que lugar do corpo você percebe as emoções do paciente? Como as emoções do paciente são percebidas no seu cuidado? Explique quais as emoções percebidas no corpo do paciente durante o seu cuidado? Explique a escolha das cores das emoções no corpo do paciente que cuida? Quando as emoções se manifestam, o que você faz para resolvê-las?

Apesar de ser um momento de vivência das emoções no cuidado recebido ou prestado, de forma lúdica para alcançar a consciência das emoções, os participantes sentiram dificuldades para descrevê-las, precisando retomar algumas vezes às explicações sobre as questões da pesquisa, de modo que eles pudessem acessar seus pensamentos e, conseqüentemente, às suas experiências.

As entrevistas com os pacientes totalizaram 173 minutos. Com a equipe de enfermagem totalizou 177 minutos. Embora algumas entrevistas tenham sido rápidas no tange ao depoimento e à escrita, estes foram relevantes ao entender como cada pessoa lida com o fenômeno, no sentido de estar mais disponível ou mais retraído, quando se relaciona com o objeto de interesse. Orientada pelo método, as entrevistas semiestruturadas não devem ter muitas questões, nem ter muitos detalhes a priori (FERNANDES, 2005). O método fenomenográfico indica de vinte a trinta entrevistas semiestruturadas em profundidade, para a busca de variação de concepções por parte dos participantes, demonstrando diferentes modos de experimentar o fenômeno (BOWDEN; GREEN, 2005 apud CHERMAN; ROCHA-PINTO, 2016).

### **3.6 Organização e Análise dos dados**

O período de coleta de dados ocorreu nos meses de setembro, outubro e novembro de 2020 e, posteriormente, após a segunda onda do COVID-19, em maio e junho de 2021, para elucidar melhor o fenômeno e alcançar a saturação dos dados. Os dados obtidos para compor o *corpus* analítico foram as silhuetas corporais demarcadas pelos pacientes e equipe de enfermagem, as entrevistas individuais e os registros de observações em diário de campo.

As imagens com as silhuetas corporais demarcadas foram armazenadas na Plataforma Google Drive, após passarem por uma reconfiguração tecnológica sobre as cores demarcadas, para melhorar a reprodução e visualização dos corpos pintados. Os registros de observações foram transcritos e armazenados na ferramenta Microsoft Word. As entrevistas individuais foram transcritas e armazenadas na ferramenta Microsoft Excel, na Plataforma Windows 365 One Drive. Posteriormente, todos estes dados foram armazenados no Software MaxQDA 2022 para auxiliar na formação das categorias. A representação do “Mapa de Resultados” foi realizado na Plataforma Canva (Figura 4).

A organização dos dados foi feita com a descrição de cada entrevista, por grupo de participantes, em ordem alfanumérica, sendo os pacientes identificados por “PAC\_01, PAC\_02... PAC\_20”, os Enfermeiros identificados por “ENF\_01, ENF\_02...ENF\_11” e técnicos de enfermagem identificados por “TEC\_01, TEC\_02... TEC\_12”, demonstrando a variação entre as categorias analisadas, sobretudo, sob qualitativamente diferentes formas de ver, vivenciar e compreender o fenômeno (FERNANDES, 2005).

Após serem transcritas, foi realizada a leitura de todas as entrevistas na íntegra, de forma sequencial, para verificar os conteúdos relevantes pelo que expressavam na vivência da emoção e, assim, agrupar as idéias das pessoas nos quadros, separando as aproximações e distanciamentos na estrutura do fenômeno, desvendando seus significados (FERNANDES, 2005).

Os arquivos da ferramenta Excel derivados do software MAXQDA foi realizada uma contagem de frequência de aparição dos aspectos semânticos sobre o fenômeno das emoções, que auxiliou a codificação de acordo com as concepções dos pacientes e da equipe de enfermagem e na construção das categorias descritivas, por agrupamento temático, semelhante à Análise de Conteúdo Temática (BARDIN, 2016).

Após o agrupamento das expressões selecionadas por tópicos na organização dos quadros, a análise é realizada com base nas formas expressas de vivenciar o fenômeno. Esse é o momento de abstração e da forma de compreender os fenômenos, através das concepções formadas pelos participantes, considerando o conjunto de significados partilhados e derivado das falas dos participantes, para compor o sentido das expressões coletivas e individuais.

A última etapa consistiu em encontrar as relações lógicas entre as categorias, hierarquizadas de acordo com um critério adequado. Essa organização da complexidade de categorias é denominada como “espaço de resultados” e esta ordem não é tratada de forma linear, mas interativa. As categorias

e o espaço de resultados após constituídos, são reaplicados aos dados originais para a distribuição de frequência de categorias descritivas (FERNANDES, 2005).

Compreender de maneira aprofundada o sentido da expressão das emoções no corpo de quem cuida e de quem é cuidado não é tarefa fácil, portanto é um desafio chegar ao fim deste estudo e propor um mapa que descreva o espaço de resultados, com as suas relações que abarcam os cuidados com as emoções nas experiências de pacientes e equipe de enfermagem.

### **3.7 Aspectos éticos**

Esta pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) na qualidade de Proponente principal e, tendo como Instituição Coparticipante um Hospital Universitário Federal localizado no Município do Rio de Janeiro-RJ, local onde se deu a realização da pesquisa. O protocolo de pesquisa da CAAE aprovado n° 34621220.3.0000.5238, sob parecer n° 4.223.264.

Após autorização do CEP, a chefia de enfermagem do setor de internação clínica foi informada e orientada sobre os objetivos e procedimentos metodológicos para o desenvolvimento da pesquisa. Os participantes convidados à participação na pesquisa tiveram seu aceite formalizado por assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), especificado para Profissionais da equipe de Enfermagem (Apêndice A) e para pacientes hospitalizados (Apêndice B).

No TCLE constaram os objetivos da pesquisa, bem como seus riscos e benefícios, além de ser explicada detalhadamente aos participantes a finalidade das técnicas escolhidas para coleta de dados. Eles foram informados sobre os registros em diário de campo sobre as observações feitas no cenário de pesquisa e da necessidade de se realizar entrevistas com recurso de gravação de voz para melhor compreensão sobre o objeto estudado e assim garantir a confiabilidade dos resultados. Foi solicitada também a autorização para divulgação dos dados registrados e analisados, para fins de publicações e divulgações acadêmicas em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos, assegurando a privacidade, sigilo e anonimato dos participantes.

Os riscos potenciais desta pesquisa para ambos os participantes, pacientes e equipe de enfermagem, tiveram relacionados à possibilidade de constrangimento e desconforto gerado pela presença do pesquisador durante as observações do cenário de pesquisa e dos cuidados prestados, onde as emoções puderam se expressar nesta interação. A observação do fenômeno, objeto de todo o estudo, perpassam as emoções tanto dos pacientes, como os da equipe de enfermagem, isolados, ou compartilhados entre eles.

As intervenções, nesse caso, foram atreladas ao acompanhamento pela pesquisadora responsável que se compromete zelar pela integridade e o bem-estar de todos os participantes, sendo

supridas as suas necessidades emocionais através de visitas periódicas ao cenário, com escuta ativa e suporte de apoio emocional, pela demonstração de empatia e respeito por parte do pesquisador, inclusive em respeitar a desistência espontânea dos participantes na pesquisa.

Os benefícios relacionados à participação na pesquisa foram a produção do conhecimento científico, a partir das percepções dos participantes nos cuidados de enfermagem, com melhorias da comunicação, da qualidade das relações interpessoais e da assistência prestada através de ações compartilhadas e planejadas, assegurando a saúde integral e bem-estar de todos os envolvidos no cuidado.

Os aspectos éticos foram respeitados conforme a Resolução 466/2012, sendo-lhes informado que o aceite implica em divulgação científica dos resultados após a conclusão da pesquisa. Considera-se a pesquisa de responsabilidade social voltada para os princípios da integralidade do cuidado e da humanização preconizadas pelo Sistema Único de saúde (SUS), sendo também respeitados os aspectos éticos constante nas Resoluções 510/2016 e 580/2018, assegurando-lhes a segurança e o bem-estar respectivamente.

A pesquisa seguiu o cronograma anexado à submissão na Plataforma Brasil, com previsão de conclusão em cinco anos, a contar do período de aprovação (2020-2025). O orçamento desta pesquisa se deu integralmente por financiamento próprio em todas as etapas do seu desenvolvimento. A visita técnica à Escola Superior de Enfermagem de Lisboa/ESEL (Portugal), para conhecer a Linha de Pesquisa: “Emoções em Saúde”, apesar de não ter acontecido por problemas associados à Pandemia do Novo Coronavírus, as aproximações internacionais têm contribuído em compartilhar saberes e experiências de ensino e pesquisa com pesquisadores da área de estudos das emoções no cuidado de enfermagem junto à Rede Portuguesa para o cuidado humano, com sede em Portugal.

## **4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Da primeira categoria “SENTIR: as emoções demarcadas pela cor no corpo do paciente na relação de cuidado com a equipe de enfermagem” emergiram as seguintes subcategorias denominadas “concepções”: “Concepção 1: Emoção no corpo do ser-cuidado como experiência existencial”; “Concepção 2: Respostas emocionais como resultado das experiências do cuidado”; e “Concepção 3: Dimensões do cuidado a partir das experiências emocionais de pacientes e equipe de enfermagem”.

Da segunda categoria “PERCEBER: as emoções do paciente na relação com a equipe de enfermagem” surgiram as seguintes subcategorias, ou concepções: “Concepção 1: A influência das cores na tradução da emoção”, “Concepção 2: Expressões corporais como indicativos às emoções”, “Concepção 3: A emoção na díade do cuidado”.

Dessa forma, foram apresentadas as categorias descritivas que abarcaram as concepções das emoções de pacientes e equipe de enfermagem no contexto do cuidado, a partir de suas experiências vividas, percebidas e compreendidas, no qual o conhecimento de como as emoções são experienciadas e comunicadas nas interações durante o cuidado de enfermagem.

### **4.1 SENTIR: AS EMOÇÕES DEMARCADAS PELA COR NO CORPO DO PACIENTE NA RELAÇÃO DE CUIDADO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM**

#### **4.1.1 Concepção 1: Emoção no corpo do ser-cuidado como experiência existencial**

Esta subcategoria se caracterizou pela vivência dos participantes na utilização da silhueta corporal apresentada, para que refletissem e dialogassem sobre o cuidado recebido. A técnica aplicada com os pacientes permitiu que eles identificassem as emoções percebidas no próprio corpo, ao entrarem em contato com sua imagem refletida na silhueta corporal, favorecendo assim a expressassem suas experiências emocionais na hospitalização e na sua relação com a equipe de enfermagem.

As cores selecionadas demarcaram a silhueta do corpo dos pacientes, aleatoriamente, em três dimensões/posições (dorsal, lateral, ventral), aleatoriamente, apresentando as emoções como experiência individualizada na relação de cuidado, o que se constituiu uma estratégia lúdica que auxilia a estimular os pensamentos e alcançar a unidade de sua consciência. À medida que escolhiam a região do seu corpo que demarca a sua emoção no cuidado, eles pintavam e relatavam as suas experiências emocionais e o que atribuíam às suas vivências durante a hospitalização.

Esta dinâmica colocou em evidência o conteúdo das falas e as formas de comunicar as experiências emocionais, traduzindo-as através de uma linguagem verbal própria do ser que a

constrói, a partir do que expressam sobre seu corpo e do que sentem na relação de cuidado. A intencionalidade dos diálogos permitiu analisar, em profundidade, as emoções e sentimentos dos pacientes contidas em seus depoimentos e como se relacionam com o cuidado recebido pela equipe de enfermagem.

O **quadro 4** apresenta o agrupamento das expressões dos pacientes (depoimentos), que deram origem às suas concepções atribuídas à cor, à região demarcada e ao significado destas no seu corpo, que caracterizam as experiências vivenciadas pelos pacientes no cuidado.

**Quadro 4: Descrição conforme a cor e região do corpo demarcada pelos pacientes e suas concepções.**

Grupo 1	Cor	Região do corpo	Expressões	Concepções	f	%
PAC-01	Verde	Corpo inteiro	“Isso aqui é <u>esperança</u> . Verde, porque é <u>esperança</u> de vida pra mim. Verde é <u>esperança!</u> ”	Esperança	3	4,69
	Azul	Corpo inteiro	“O azul é <u>paz</u> . No meu corpo, a mesma coisa aqui fora, é <u>paz</u> , só muita <u>paz</u> .”	Paz (Calma)	3	4,69
			“ <u>Felicidade</u> [...] muita <u>alegria</u> pra todo mundo também.”	Felicidade Alegria	2	3,13
	Laranja	Corpo inteiro	“A outra <u>não</u> tenho o que falar <u>não</u> . É laranja, pinteí por pintar, <u>não</u> sei <u>não</u> .”	Não atribuído	4	6,25
PAC-02	Verde	Não demarcado	“O verde, significa <u>aquilo que a gente quer conseguir</u> .”	Esperança	1	1,56
	Azul	Não demarcado	“O azul é celeste, é a <u>calma</u> . O que eu queria era o azul, a cor celeste, a cor da <u>calma</u> .”	Calma	2	3,13
	Amarelo	Não demarcado	“O amarelo, pra mim, dizem que é o <u>ouro</u> .”	Não atribuído (Otimismo)	1	1,56
	Vermelho	Não demarcado	“Escolhi o vermelho, porque, pra mim, significa o <u>amor</u> .”	Amor	1	1,56
PAC-03	Marrom	Corpo inteiro	“Essa <u>sombra</u> está representando tudo que eu não queria na minha vida. Tudo que pudesse imaginar que uma pessoa não quer é eu com essa <u>sombra</u> . Porque ela me pegou de uma maneira que [...] estou marcando porque eu vi aqui a <u>gargantinha</u> , porque meu <u>problema</u> é aqui.”	Doença	4	6,25
PAC-04	Cinza	Olhos Tórax (coração)	“A cor cinza, ela representa o <u>amor</u> . As pessoas dizem que é paixão, mas não é aquilo que a gente quer. Aquilo que se passa com a gente, o <u>amor</u> ao próximo. Marquei os olhos, porque os nossos olhos transmitem muito a emoção da gente.”	Amor	2	3,13
PAC-05	Amarelo	Tórax (coração)	“Botei o amarelo, porque estou me sentindo <u>mais descansada</u> . O amarelo tem uma representação de <u>paz</u> . Me	Paz (Calma)	5	7,81

			<i>sinto muito assim, em <u>paz</u> aqui dentro. Meu coração está <u>mais tranquilo</u>, tudo está <u>mais devagar</u>.”</i>			
PAC-06	Amarelo	Braço	<i>“O amarelo, uma porção de coisa, vida, tudo, tudo. Mais um braço, é mais, um braço, o meu braço, é o meu braço! Tem horas que o meu braço [...] porque eu faço hemodiálise [...] eu queria que meu braço fosse bom.”</i>	Doença	1	1,56
PAC-07	Branco	Tórax (coração)	<i>“O branco, escolhi por causa do cuidado que tiveram, <u>pela fala, pelo diálogo</u> e do cuidado que tiveram comigo, por isso marquei aqui no coração.”</i>	Interesse (comunicação)	2	3,13
PAC-08	Amarelo	Tórax (coração)	<i>“O amarelo é a minha emoção aqui dentro do cuidado. Por isso, ela está no coração. Pra mim, é <u>alegria</u>.”</i>	Alegria	1	1,56
PAC-09	Vermelho	Tórax (coração); Cabeça	<i>“Marquei o vermelho, porque a minha emoção é muito ligada à cabeça. Seria esse aqui (corpo), que é de frente, lado esquerdo do coração, que é o centro das nossas emoções. <u>O meu coração se entristeceu, a minha cabeça se preocupou</u> muito. As minhas emoções no corpo que eu destaco aqui hoje seriam <u>na cabeça, nos pensamentos</u>. E o coração, que vem a tristeza, vem alegria, que eu sei que é a sede das nossas emoções.”</i>	Tristeza Preocupação	3	4,69
PAC-10	Vermelho	Cabeça	<i>“Vermelho, marquei na minha mente, na minha cabeça. <u>Ansiedade</u> mesmo, eu <u>sou ansioso demais</u>. Tem essa coisa de você estar envelhecendo, estar emagrecendo muito rápido nesse período, isso que gera além de <u>medo, a ansiedade</u>.”</i>	Ansiedade Medo	4	6,25
PAC-11	Vermelho	Tórax (coração)	<i>“Eu vou escolher a vermelha, porque é uma cor <u>mais alegre</u>. Eu <u>sou vermelhinha!</u> Eu vou marcar o coração, porque representa o meu cuidado.”</i>	Alegria	1	1,56
PAC-12	Azul	Tórax(dorso)	<i>“Coloquei o azul, porque a minha emoção é aqui no <u>pulmão</u>, porque eu tenho <u>problema no pulmão</u>.”</i>	Doença	1	1,56
PAC-13	Rosa	Não demarcado	<i>“Hospitalizado, jamais eu marco preto. Aqui no hospital eu quero me ver rosadinha. Não quero me ver de branco, anêmico, isso eu não quero. <u>O mais claro possível!</u>”</i>	Otimismo	1	1,56
PAC-14	Vermelho	Abdome	<i>“A área da barriga está inchada, vê aquele barrigão e você sabe que está doendo. Ainda que seja uma defesa do fígado pra metabolizar aquilo que está entrando, está com deficiência.”</i>	Doença	4	6,25

			<i>Eu acho na minha cabeça que ninguém quer vista como uma pessoa doente.”</i>			
	Amarelo	Mama Direita	<i>“A área aqui da mama direita, que é onde <u>está lesionada</u>. Porque ainda incomoda ter que fazer curativo, vivo sentindo dor nas costas da parte direita, é uma área que tem me incomodado bastante.”</i>	Doença	4	6,25
PAC-15	Sem cor	Não demarcado	<i>“Eu vejo <u>tudo neutro</u>, é assim que eu vejo este corpo. <u>Não consigo ver cor nele, nada</u>. Me sinto <u>tão vazio</u>.”</i>	Negação	4	6,25
PAC-16	Marrom	Corpo inteiro	<i>“Nesse momento, o que eu sinto de emoção é na cabeça, tudo vem pela cabeça. Eu sinto um <u>impacto na cabeça</u>, um <u>impacto emocional na cabeça</u>.”</i>	Preocupação	2	3,13
PAC-17	Vermelho	Não demarcado	<i>“O vermelho, marquei porque faz mais parte do coração, das coisas que a gente sente. É mais pelo lado do <u>amor</u>.”</i>	Amor	1	1,56
PAC-18	Branco	Não demarcado	<i>“A cor branca, escolhi porque eu gosto de branco, eu não sei explicar, que representa, pra mim, a <u>paz</u>, a <u>tranquilidade</u>.”</i>	Paz, tranquilidade (Calma)	2	3,13
PAC-19	Azul	Cabeça	<i>“Uma cor azulzinha, é uma emoção boa. Se a cabeça está bem, é porque eu estou bem! Se minha cabeça está bem, eu penso assim: Eu <u>estou bem</u>, minha cabeça está maravilhosamente bem, porque eu sei que <u>vou melhorar e ficar bom</u>, então a cabeça está ótima.”</i>	Otimismo	3	4,69
PAC-20	Azul	Abdome Braço	<i>“O azul é por causa da diálise. Eles (médicos) descobriram e me botaram o cateter na virilha. Comecei a fazer diálise. Está <u>sendo difícil</u>, porque eu não sabia que eu tinha nada disso (doença) e <u>fui descobrindo tudo aqui</u>. Já cortei, já retirei o líquido dos ossos, aqui nas costas, tirei e cortei um pedacinho da barriga pra ver na biópsia.”</i>	Doença	2	3,13
Total de códigos:					64	100,00

Fonte: Dados da Tese (2020).

Entre as cores atribuídas às emoções dos pacientes (n: 20) conforme frequência de demarcação (n=27, 100%), foram: Vermelho (n=6, 22,2%), Azul (n=5, 18,5%), Amarelo (n=5, 18,5%), Branca (n=3, 11,1%), Marrom (n=2, 7,4%), Verde (n=2, 7,4%), Cinza (n=1, 3,7%), Rosa (n=1, 3,7%), Laranja (n=1, 3,7%), Incolor (n=1, 3,7%).



Quanto às regiões do corpo que os pacientes atribuíram emoções, de acordo com a frequência de demarcação (n: 23, 100%), foram: Corpo não demarcado (n: 5; 21,7%), Tórax/coração (n: 5; 21,7%), Corpo inteiro (n: 3; 13%), Cabeça (n: 3; 13%), Tórax/dorso (n: 1; 4,3%), Olhos (n: 1; 4,3%), Mama Direita (n: 1; 4,3%), Abdome (n: 2; 8,7%) e Braço (n: 2, 8,7%).

As emoções atribuídas à demarcação no corpo dos pacientes, considerando a frequência de demarcação (n: 24; 100%), destacaram: Calma, paz e tranquilidade (n: 4; 16,7%), Alegria, felicidade (n: 1; 12,5%), Amor (n: 3; 12,5%), Otimismo (n: 3; 12,5%), Esperança (n: 2; 8,3%), Interesse (n: 1; 4,2%), Tristeza, preocupação (n: 1; 4,2%), Ansiedade, medo (n: 1; 4,2%), Negação (n: 1; 4,2%). A condição de adoecimento foi apontada como marcador expressivo da emoção no corpo dos pacientes (n=5, 20,8%).

No **quadro 5** foi realizada a associação das cores com as emoções atribuídas no corpo na percepção dos pacientes. Esta representação torna evidente uma nova reconfiguração diante da vivência da hospitalização, que deram sentido ao cuidado às emoções quando referidas ao cuidado recebido.

**Quadro 5: Relação das cores com as emoções atribuídas ao corpo dos pacientes.**

<b>VERMELHO</b>	<b>AZUL</b>	<b>AMARELO</b>	<b>BRANCO</b>	<b>MARROM</b>
Amor Preocupação Ansiedade Medo Alegria Doença	Paz Calma Felicidade Alegria Otimismo Doença	Otimismo Paz Doença Alegria	Alegria Paz Tranquilidade Interesse	Doença Preocupação
<b>ROSA</b>	<b>CINZA</b>	<b>SEM COR</b>	<b>VERDE</b>	
Otimismo	Amor	Vazio Neutro	Esperança	

Fonte: Dados da Tese, 2020.

A redução dos achados foi norteada a partir da construção de dois eixos temáticos, os quais discorreram sobre as concepções dos pacientes acerca das emoções no corpo, no qual as unidades de significação destacam as regiões corporais e suas experiências emocionais diante do cuidado recebido (**Quadro 6**). Alguns pacientes não atribuíram seus significados às emoções em seus depoimentos verbalmente, todavia as enunciações produziram a codificação das cores a partir de suas experiências existenciais, vividas e expressas em seu corpo durante o cuidado prestado.

**Quadro 6: Concepções iniciais emergidas das concepções dos pacientes.**

Concepções	f	%	Concepções iniciais	f	%
Experiências perceptivas no cuidado ao corpo	35	54,69	CORAÇÃO: Calma, paz e tranquilidade; alegria, felicidade; Interesse (PAC_05, PAC_07, PAC_08, PAC_11)	5	7,81
			CABEÇA: Otimismo (PAC_19)	3	4,69
			OLHOS: Amor (PAC_04)	2	3,13
			CORPO INTEIRO: Esperança, paz, felicidade, alegria (PAC_01)	8	12,50
			CORPO NÃO DEMARCADO: Calma, paz, tranquilidade; amor; esperança; otimismo (PAC_02, PAC_13, PAC_17, PAC_18).	17	26,56
Experiências negativas refletida no corpo cuidado	29	45,31	CABEÇA: Preocupação; Ansiedade, Medo (PAC_09, PAC_10)	7	10,94
			DORSO, MAMA, BRAÇO, ABDOME: regiões que demarcam a doença (PAC_06, PAC_12, PAC_14, PAC_20)	12	18,75
			CORPO NÃO DEMARCADO: vazio, neutro (PAC_15)	4	6,25
			CORPO INTEIRO: Doença (PAC_03, PAC_16)	6	9,38
TOTAL:	64	100	TOTAL:	64	100

Fonte: Dados da Tese, 2020.

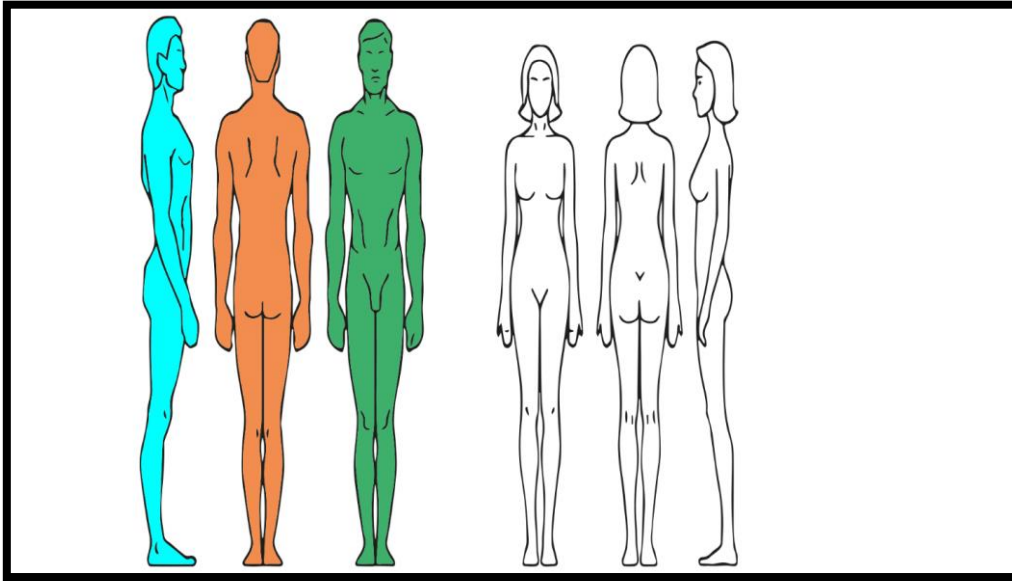
Já o **quadro 7** apresenta a frequência de demarcações de acordo com as emoções e sentimentos concebidos pelos pacientes, após a leitura e releitura reflexiva sobre as expressões dos pacientes.

**Quadro 7: Emoções e sentimentos concebidos pelos pacientes.**

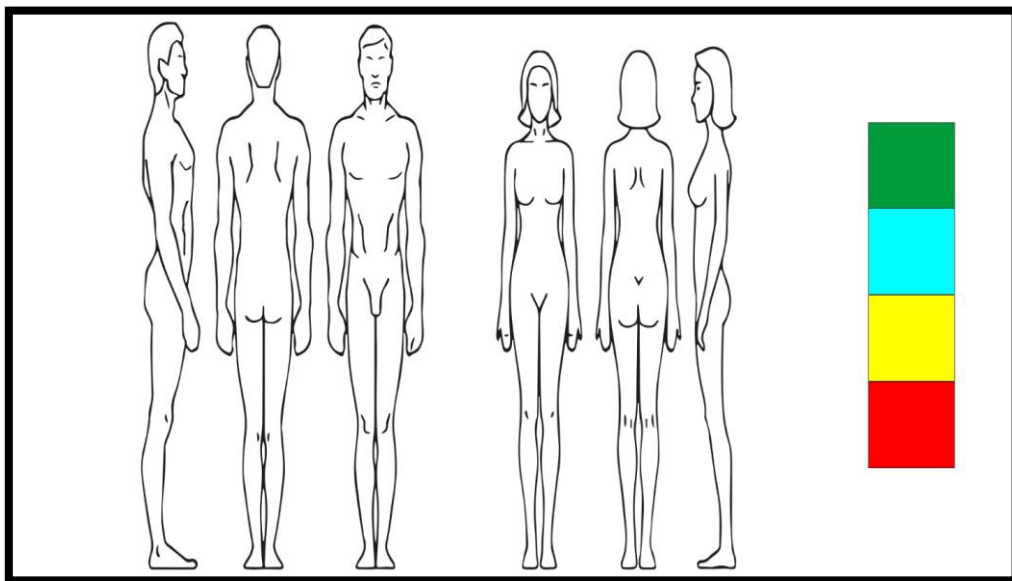
EMOÇÃO	f	%	PACIENTES
Esperança	2	8,3	PAC_01, PAC_02
Calma/Paz/Tranquilidade	4	16,7	PAC_01, PAC_02, PAC_05, PAC_18
Felicidade, alegria	3	12,5	PAC_01, PAC_08, PAC_11
Preocupação/Tristeza	1	4,2	PAC_16
Interesse	1	4,2	PAC_07
Amor	3	12,5	PAC_02, PAC_04, PAC_17
Otimismo	3	12,5	PAC_08, PAC_13, PAC_19
Ansiedade/Medo	1	4,2	PAC_10
Negação	1	4,2	PAC_15
Doença	5	20,8	PAC_03, PAC_06, PAC_12, PAC_14, PAC_20
Nº demarcações:	24	100	

Fonte: Dados da Tese, 2020.

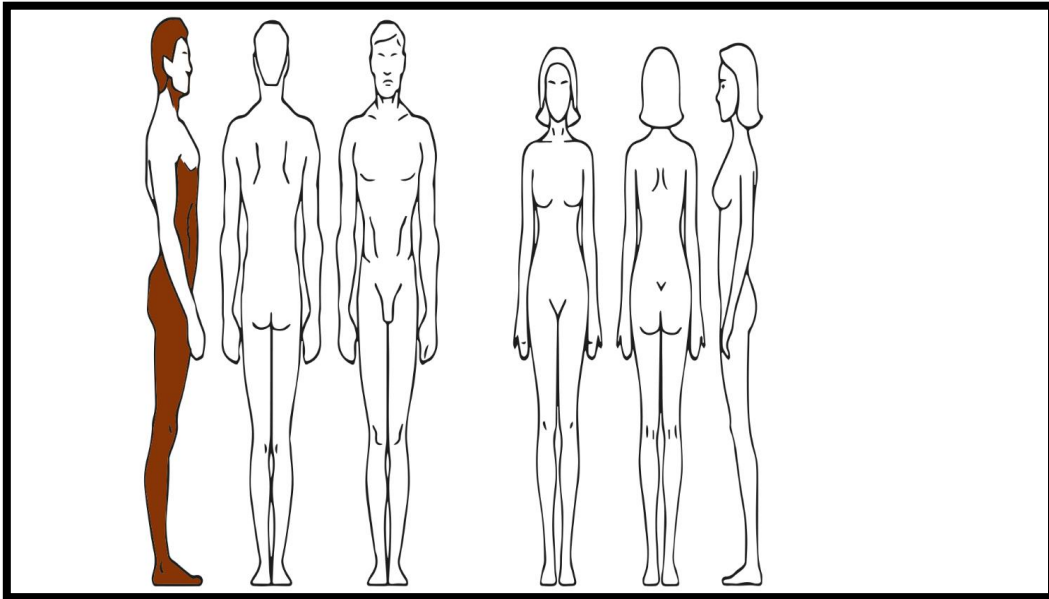
Para clarificar as expressões mencionadas, são apresentadas as silhuetas corporais demarcadas pelos pacientes, de acordo com a atribuição à sua emoção no seu corpo, como se apresenta a seguir:



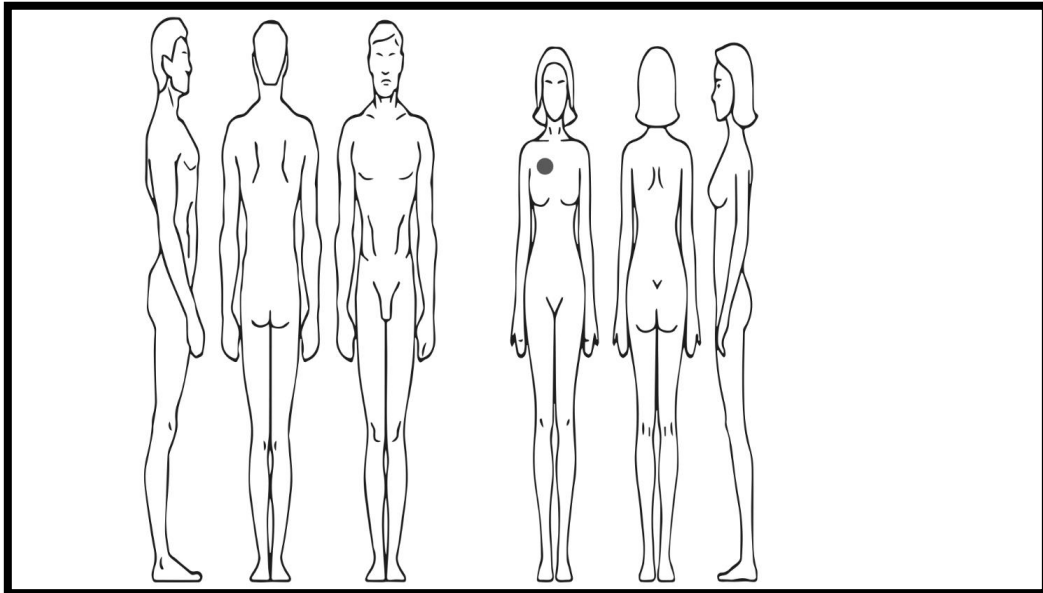
Fonte: Silhueta corporal do Paciente PAC\_01 (cores verbalizadas: azul, laranja, verde; local: corpo inteiro).



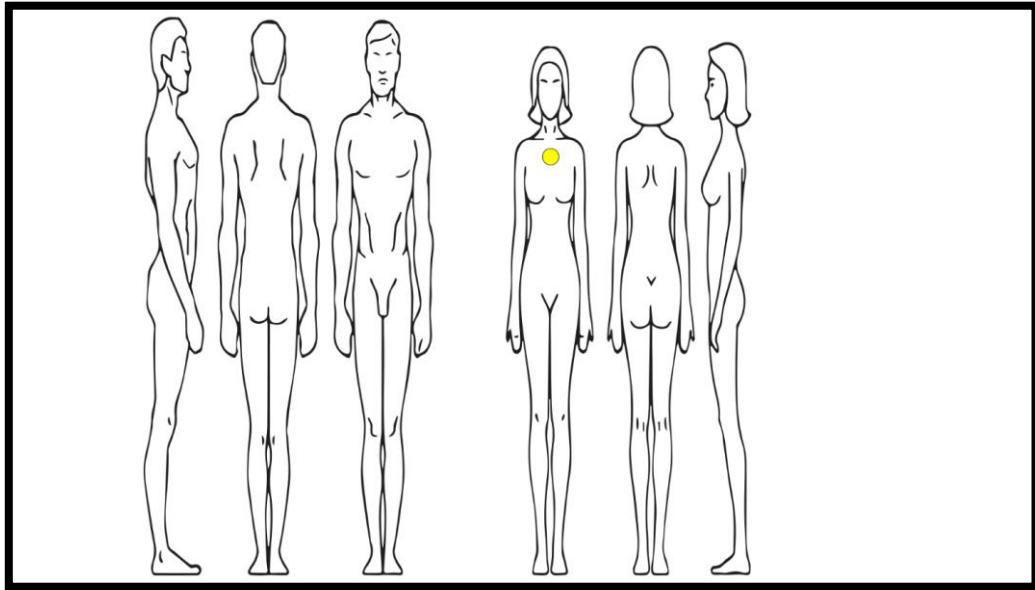
Fonte: Silhueta corporal do Paciente PAC\_02 (cores verbalizadas: verde, azul, amarelo, vermelho; local: não demarcado).



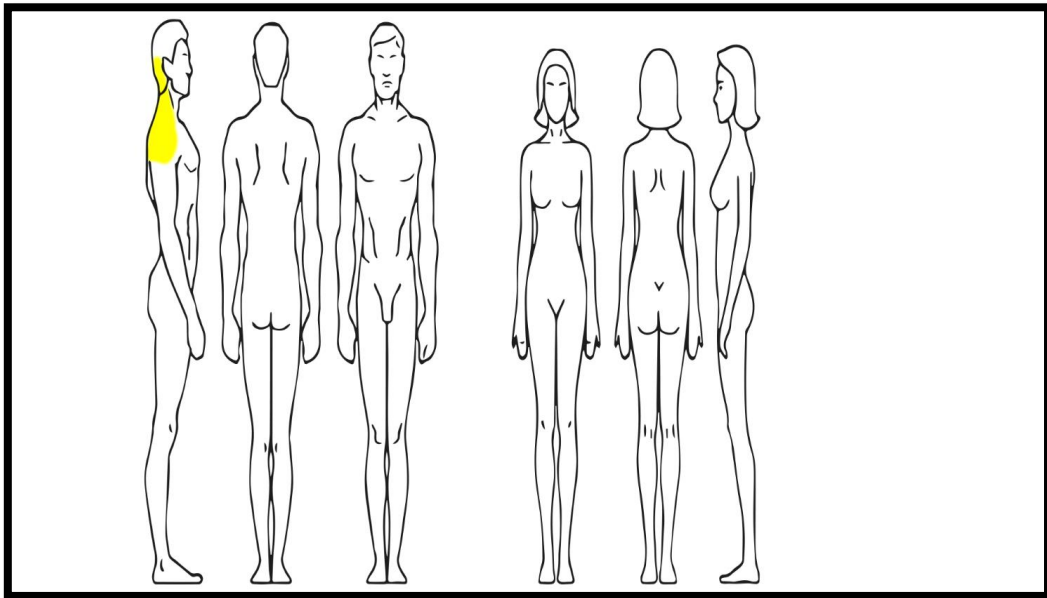
Fonte: Silhueta corporal do Paciente PAC\_03 (cor verbalizada: marrom; local: corpo inteiro).



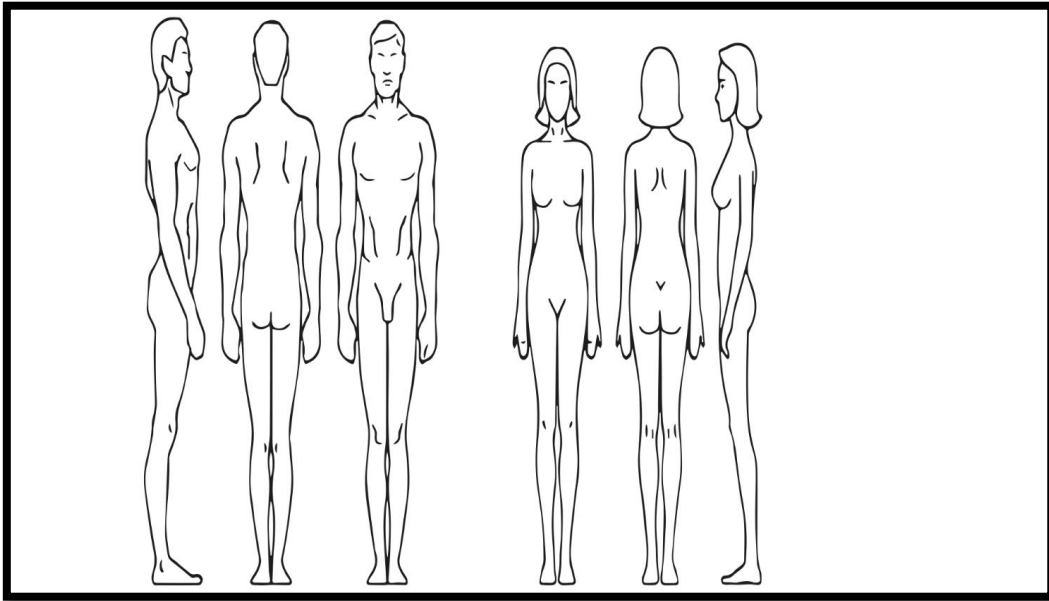
Fonte: Silhueta corporal do Paciente PAC\_04 (Cor verbalizada: Cinza; local: olhos e tórax/coração).



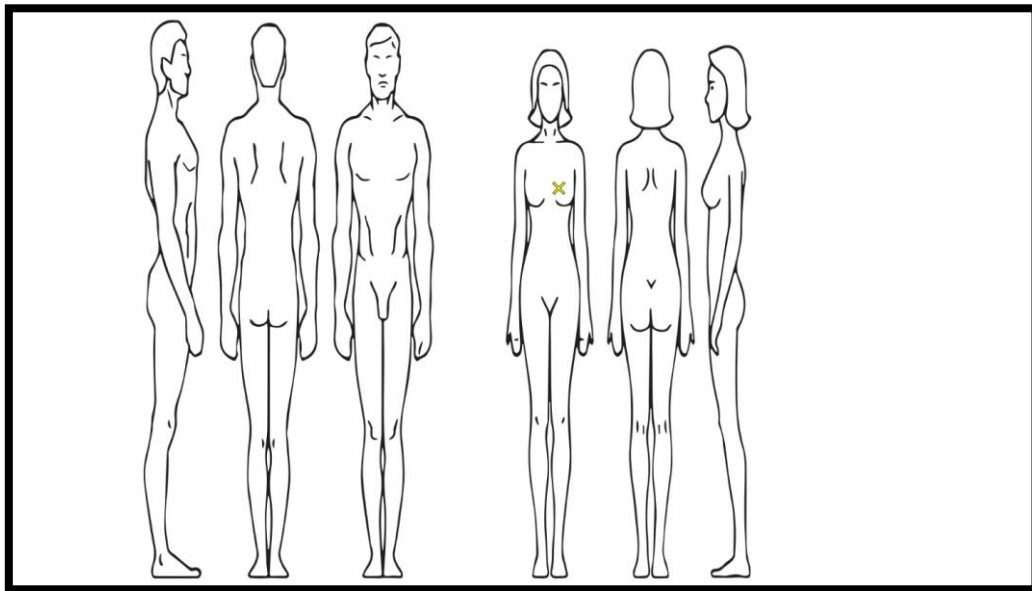
Fonte: Silhueta corporal do Paciente PAC\_05 (Cor verbalizada: amarelo; local: tórax/coração).



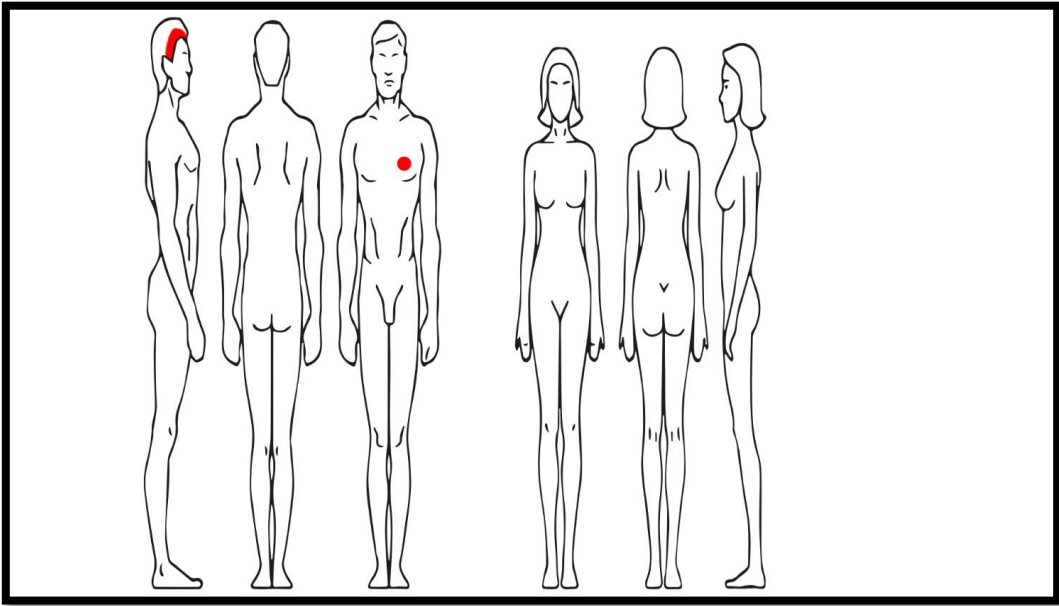
Fonte: Silhueta corporal do Paciente PAC\_06 (Cor verbalizada: amarelo; local: braço).



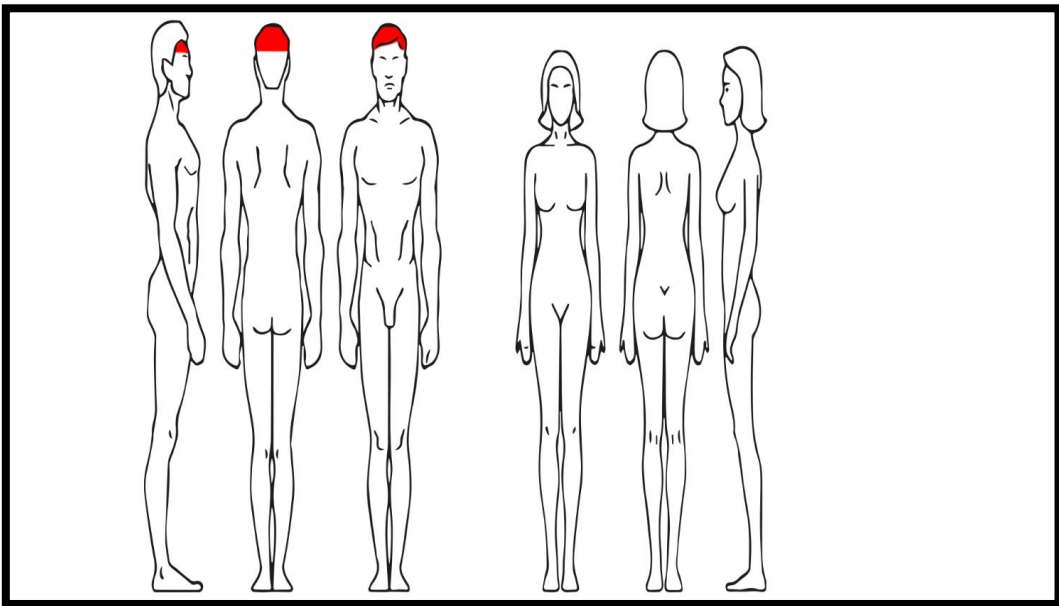
Fonte: Silhueta corporal do Paciente PAC\_07 (Cor verbalizada: branco; local: tórax/coração).



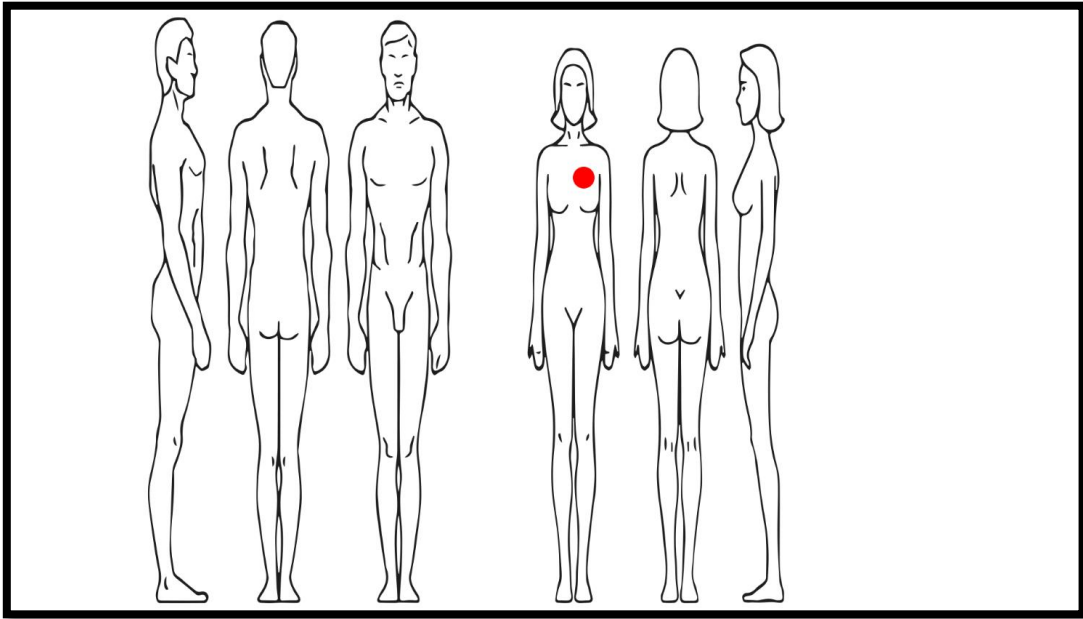
Fonte: Silhueta corporal do Paciente PAC\_08 (Cor verbalizada: amarelo; local: tórax/coração).



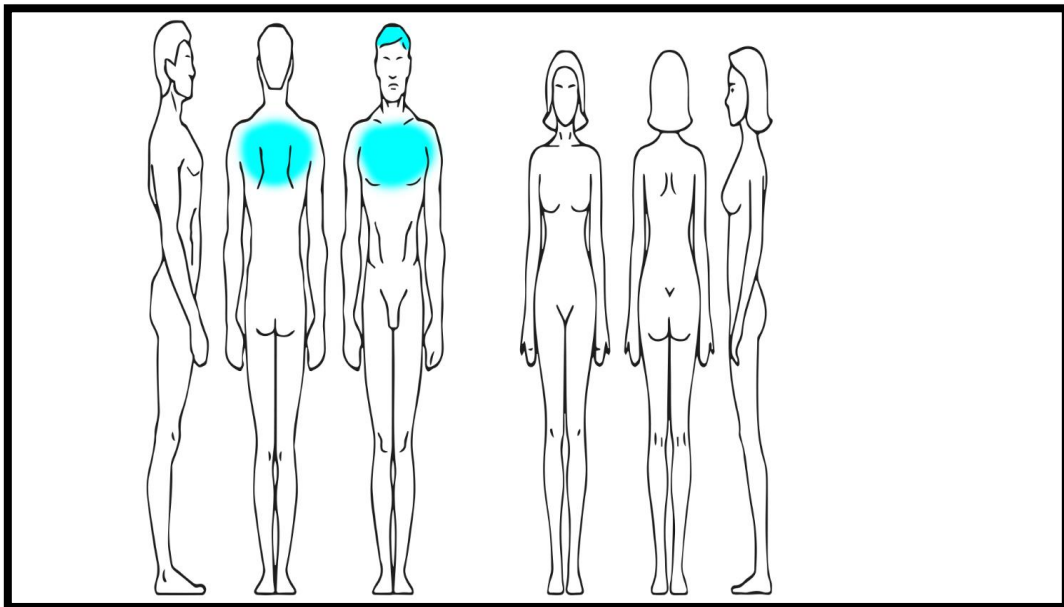
Fonte: Silhueta corporal do Paciente PAC\_09 (Cor verbalizada: vermelho; local: cabeça/coração).



Fonte: Silhueta corporal do Paciente PAC\_10 (Cor verbalizada: vermelho; local: cabeça).

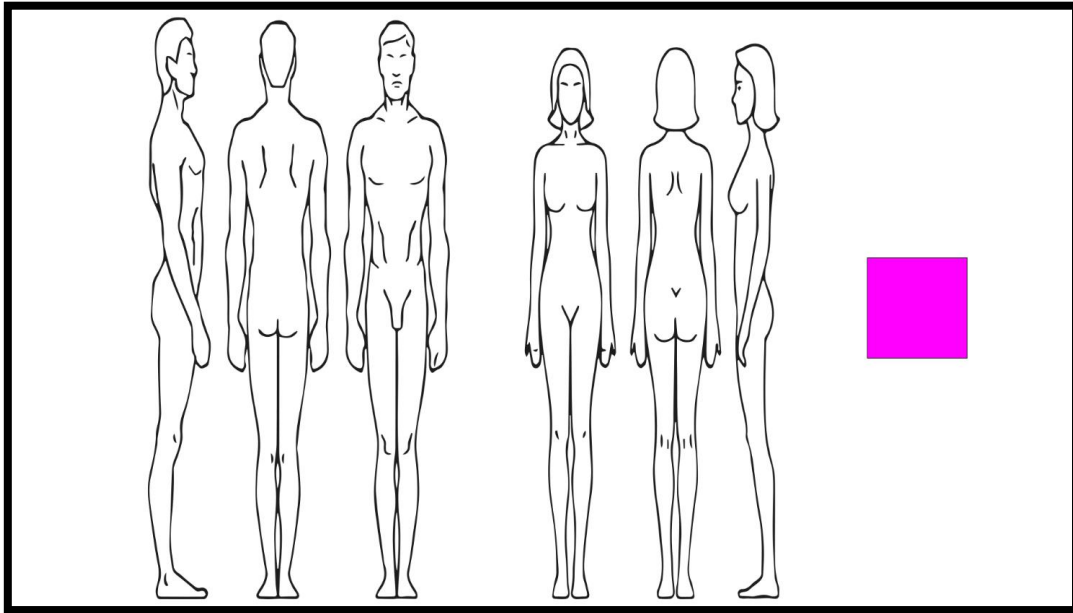


Fonte: Silhueta corporal do Paciente PAC\_11 (Cor verbalizada: vermelho; local: tórax/coração).

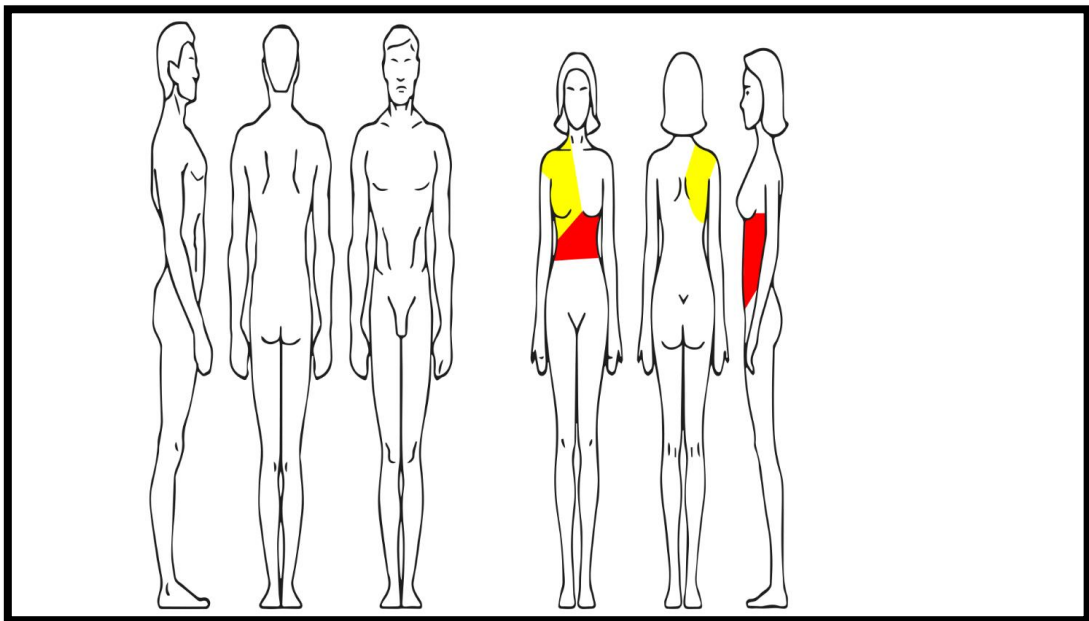


Fonte: Silhueta corporal do Paciente PAC\_12 (Cor verbalizada: azul; local: cabeça e tórax/dorso).

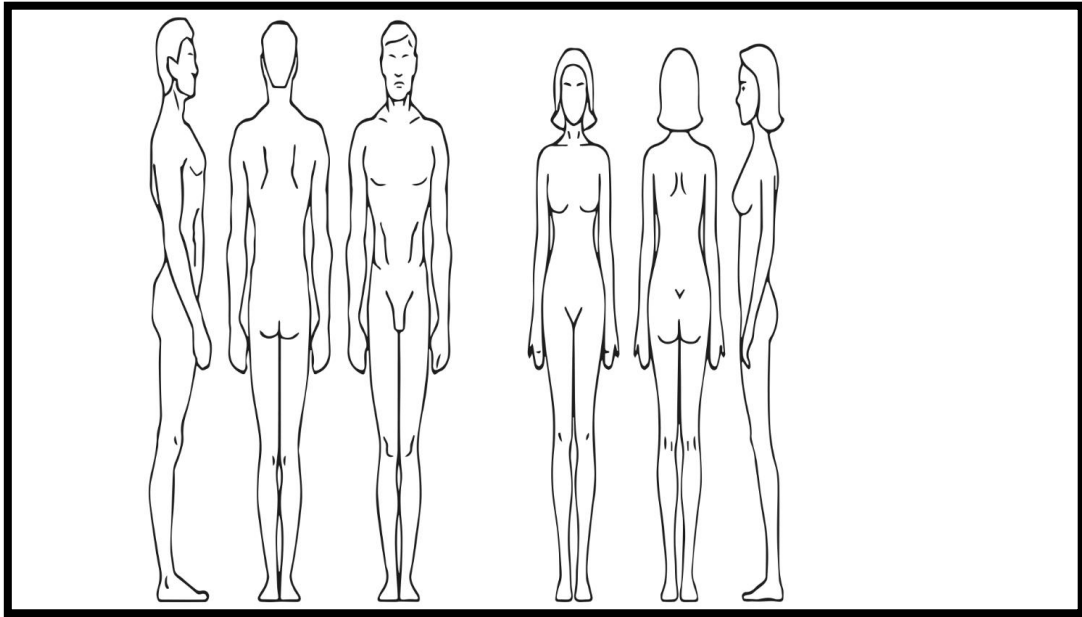




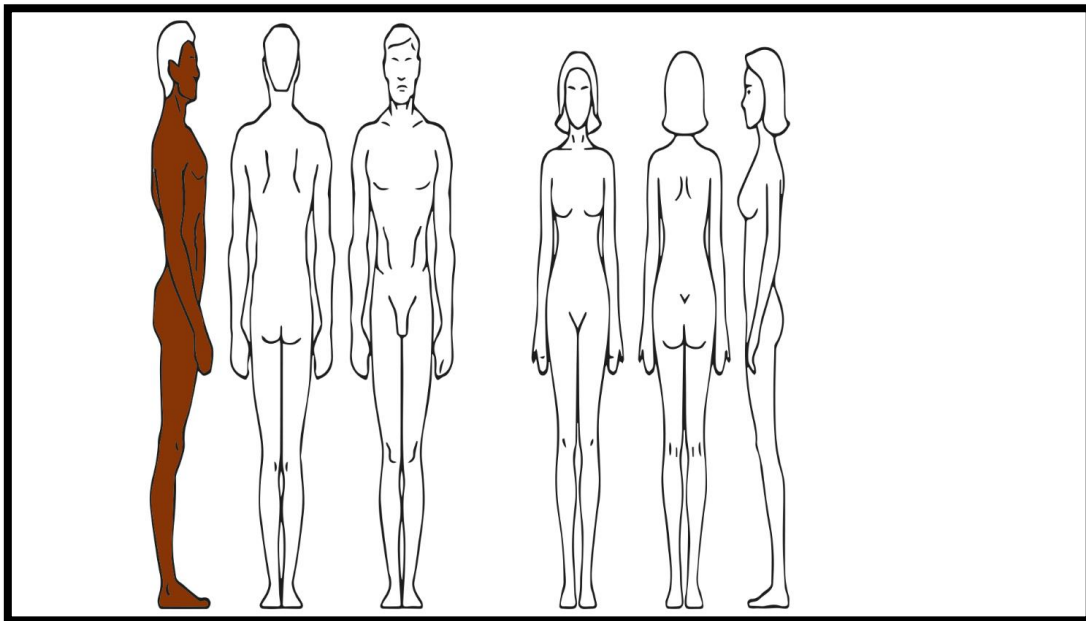
Fonte: Silhueta corporal do Paciente PAC\_13 (Cor verbalizada: rosa; local: não demarcado).



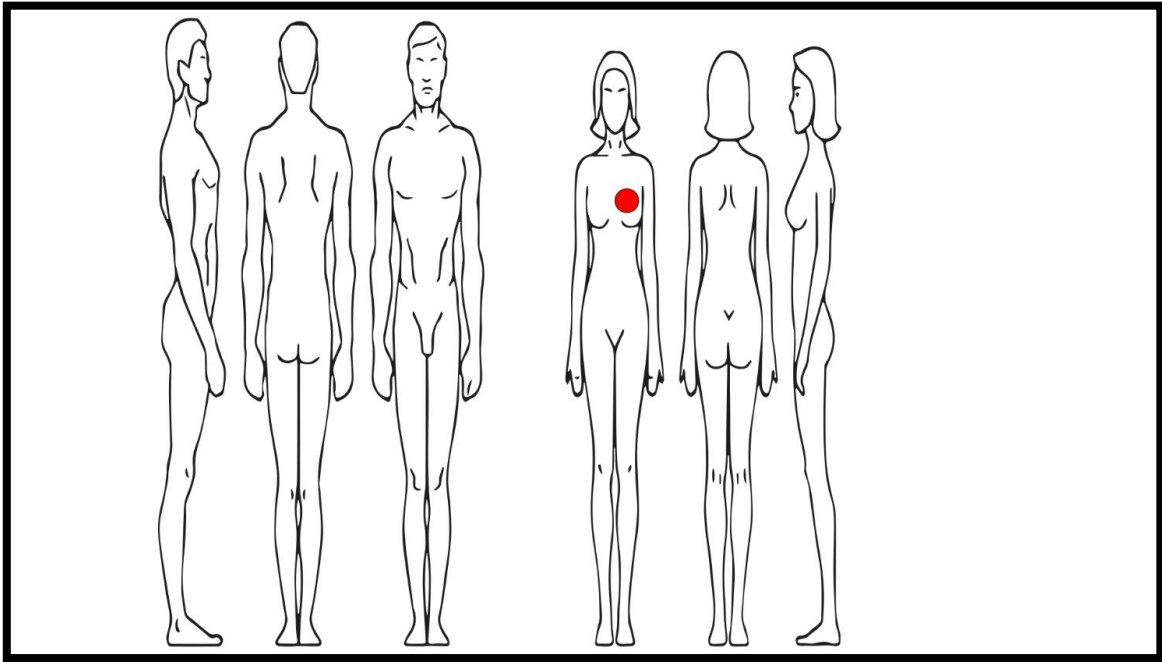
Fonte: Silhueta corporal do Paciente PAC\_14 (Cor verbalizada: amarelo e vermelho; local: mama esquerda e abdome).



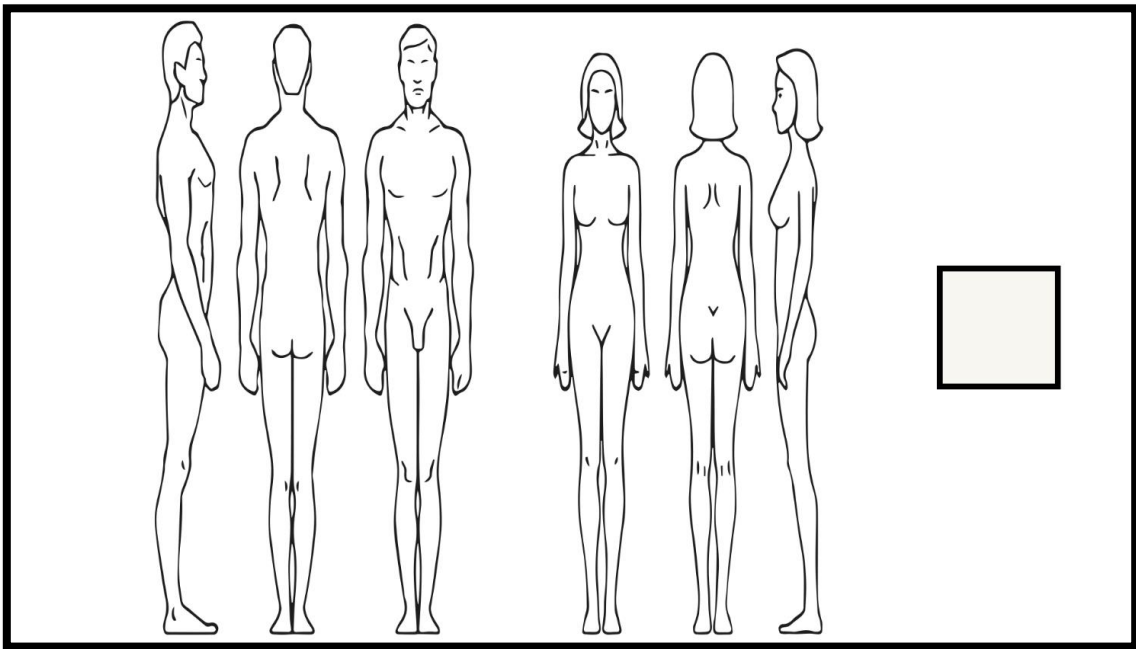
Fonte: Silhueta corporal do Paciente PAC\_15 (Cor verbalizada: não referiu; local: não demarcado).



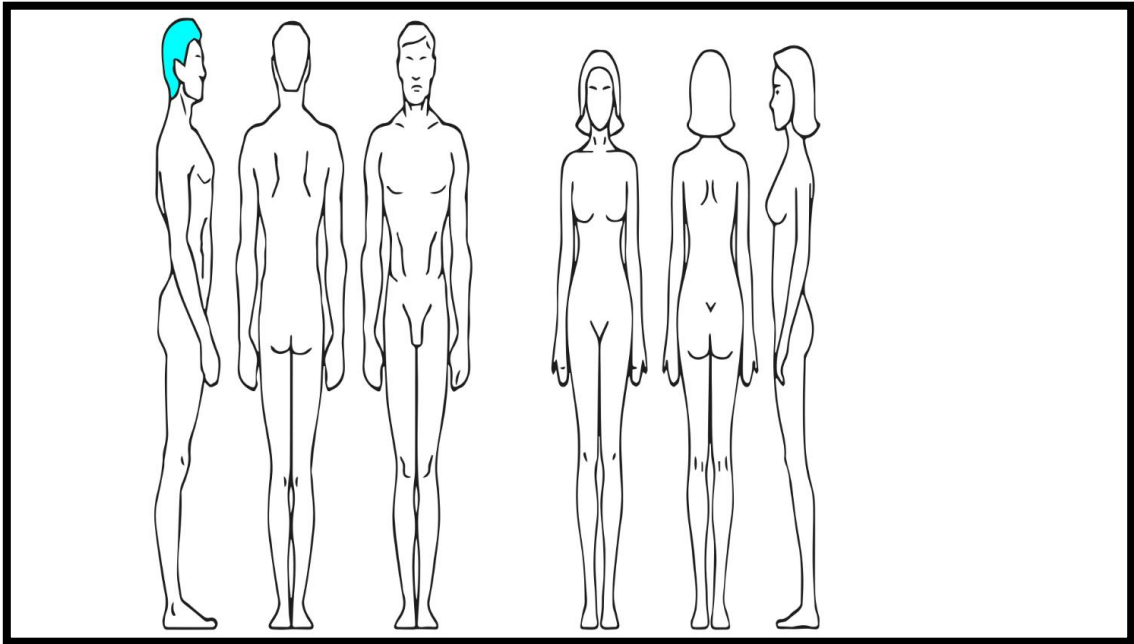
Fonte: Silhueta corporal do Paciente PAC\_16 (Cor verbalizada: marrom; local: corpo inteiro).



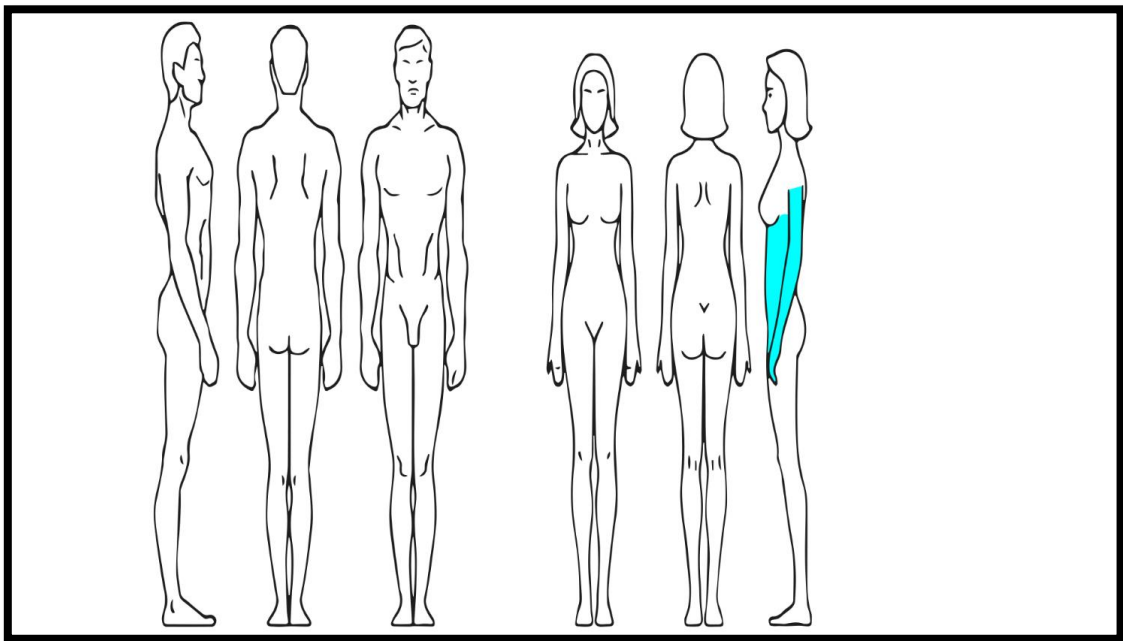
Fonte: Silhueta corporal do Paciente PAC\_17 (Cor verbalizada: vermelho; local: tórax/coração).



Fonte: Silhueta corporal do Paciente PAC\_18 (Cor verbalizada: branco; local: não demarcado).



Fonte: Silhueta corporal do Paciente PAC\_18 (Cor verbalizada: azul; local: cabeça).



Fonte: Silhueta corporal do Paciente PAC\_20 (Cor verbalizada: azul; local: braço).

As silhuetas pintadas permitiram identificar as percepções dos pacientes acerca de seu corpo demarcado, ou não demarcado pela emoção durante o cuidado recebido. Através da imagem refletida e percebida pelos seus olhos, os demais sentidos corporais puderam expressar a percepção sobre as emoções e conceberam significados a elas diante do contexto de cuidado. Os corpos não pintados demonstram a percepção por meio da linguagem não-verbal, a qual não foi interrompida durante os momentos de reflexões, das pausas na verbalização, da expressão dos olhares aos corpos e da

demonstração expressa pelo choro, como manifestações corporais que denotaram a interação com as próprias emoções e com os momentos aos quais atribuíram ser os que percebiam a presença de emoções no cuidado recebido.

#### 4.1.2 Concepção 2: Respostas emocionais no corpo como resultado das experiências do cuidado

Esta subcategoria descreve as formas de comunicação e o comportamento dos pacientes diante das experiências emocionais expressadas no cuidado recebido. Se refere a como as emoções acontecem nas relações de cuidado e são concebidas pelos pacientes a partir do contato com os profissionais de enfermagem no cuidado durante o período de hospitalização.

Como se observa, os pacientes revelaram formas de comunicar a sua emoção após descrever as suas experiências emocionais. Além disso, foram identificados comportamentos emocionais gerados a partir das suas concepções diante do cuidado e como recebem a relação com a equipe de enfermagem. Assim, nesta categoria demonstrou-se como os pacientes observam, percebem e descrevem o cuidado recebido e as relações que estabeleceram com os profissionais de enfermagem.

As respostas emocionais demonstraram a variação de experiências emocionais que se constituíram de fenômenos individuais demarcados no cuidado. Dessa maneira, são existenciais aos seres que as vivenciam e dependem do contexto que cada pessoa experimenta a emoção e o cuidado recebido. Para além do seu processo de adoecimento, é influenciado por aspectos clínicos e que transcendem os espaços hospitalares e se propagam no seu convívio familiar e organizações sociais como amigos e familiares.

Desse modo, as respostas emocionais desencadeadas pelas experiências dos pacientes nas relações de cuidado foram: proximidade, cinesia, interesse, amizade, carinho, respeito, sinceridade educação, segurança, alegria, espiritualidade, angústia, negação, culpa. O **quadro 8** descreve como estas respostas se comportam no cuidado.

**Quadro 8: Descrição das respostas emocionais no corpo dos pacientes durante o cuidado.**

Grupo 1	Concepções iniciais	Expressões	f	%
PAC_01	Proximidade	[...] No dia a dia todo ao longo da internação... os enfermeiros todinhos ao meu lado... Todo enfermeiro que eu chego, todo! Está ao meu lado! Médicos todos, tudo ao meu lado. (PAC_01)	1	3,57
PAC_02	Amizade; Cinesia; Segurança	[...] O toque representa assim, uma amizade! As pessoas têm sido calmas, no cuidado mesmo! Amadas comigo, animado, brincam comigo! Eu só tenho medo de cair, mais nada. (PAC_02)	3	10,71
PAC_03	Culpa	[...] Fiz as minhas orações, pedi a Deus que eu reflita sobre a m... que eu fiz! Não é culpa de ninguém! Culpar a mim mesmo, não culpar ninguém! Não vou deixar de viver! Não vou deixar de fazer as coisas que eu faço... O importante está aí!... Continuar a viver!	1	3,57

		Tentar aconselhar alguém! Não é mudar a cabeça de ninguém! Mas se puder, dar essa ajuda ao amigo. (PAC3)		
PAC_04	Segurança	[...] Muitas vezes, a gente descuida! Mas a gente tem que ficar sempre atento pra não descuidar... ou procurar que aquela pessoa possa confiar na gente. (PAC_04)	1	3,57
PAC_05	Carinho; Respeito; Educação	[...] Eu vejo as pessoas tratando até os outros, mesmo... Doente... com muito carinho, respeito, muita educação. (PAC_05)	1	3,57
PAC_06	Segurança; Espiritualidade	[...] Se eu não tivesse vocês, eu não estaria aqui, pra mim, graças a Deus. Eu peço muito a Deus... eu converso muito com Deus... eu sou cristã. (PAC_06)	2	7,14
PAC_07	Bem-estar; Amizade; Cinesia	[...] A emoção que me foi passada foi sensação de bem-estar. Eu tive algumas emoções por estar afastada da minha casa, da minha mãe, mas foi tranquilo! Ea enfermagem me passou tranquilidade, dando maior atenção aos remédios. Eu fiz amizades, eu fiz uma amizade fácil! Se tornou divertido, mesmo estando internada e passar por uma situação de doença, foi tranquilo, a gente se divertiu muito. (PAC_07)	3	10,71
PAC_08	Cinesia	[...] Para mim está tudo ótimo, eu acho tudo ótimo. Até mesmo porque também a gente tem um pouco de estabilidade... eles vêm, brincam aqui! As enfermeiras também têm umas que vem com cara fechada, mas tem outras que são maravilhosas. (PAC_08)	1	3,57
PAC_09	Espiritualidade	[...] A gente tem que compreender tudo isso... salários pequenos, às vezes atrasado! A gente tem que entender tudo isso! Mas, graças a Deus, eu estou com as minhas emoções agora... está bem controlada! Estou mais feliz! Estou mais confiante no que a medicina pode fazer e... no que Deus está confirmando para mim. (PAC_09)	1	3,57
PAC_10	Angústia	[...] Paciência é muito grande! Mal-estar... E você não ter muito o que fazer, isso gera uma angústia muito grande! Isso que gera, além de medo, a ansiedade. (PAC_10)	1	3,57
PAC_11	Carinho; Alívio	[...] As meninas vêm dar banho, faz com cuidado, faz com carinho! Não é fácil e não é todo lugar que tem isso não! Particularmente, eu acho que tem relação com o cuidado, porque ficar internada é muito ruim! Muito ruim! E o ambiente vai angustiando, a gente vai ficando aqui, mexe com as emoções! Então o ambiente já é angustiante! O fato delas tratarem bem a gente, isso dá um alívio! Um alívio! Não que a gente goste de estar no hospital, mas facilita a vida. (PAC_11)	1	3,57
PAC_12	Amizade	[...] Eu ia ficar sozinho, mas eu tinha certeza que estava ali e que ia melhorar! Mas, agora não! Tem um amigo que eu converso, uma pessoa aí! E hoje, eu vendo isso é muito bom com esse rapaz aqui. (PAC_12)	1	3,57
	Espiritualidade	[...] Eu sempre tenho Deus está na minha vida, deixa Deus agir na minha vida, ele tem sido na minha vida exatamente a calma. (PAC_12)	1	3,57
PAC_13	Alegria	[...]A emoção também é uma coisa que me alegra, me sinto bem, me faz sentir um ânimo. (PAC_13)	1	3,57
PAC_14	Proximidade	[...] não todo mundo, mas tem plantão que os técnicos vêm e conversam! [...] Porque sabe que o paciente está sozinho! Como alguns já me conhecem, quando via até a situação da pessoa ir embora com o corpo né! já vinha, conversava, sabem que mexe, né! Eu já contava uma coisa engraçada, a gente começava a bater papo.	1	3,57

		Logo depois, eu começava a me animar, brincava, não podia ficar com a cabeça presa naquela situação. (PAC_14)		
PAC_15	Negação	[...] Eu acho que não tem solução! Não vejo solução! Eu só queria que fosse diferente... Mas não tem por onde começar esse diferente que eu procuro! Eu vejo isso sem solução, não vejo mais a vida como antigamente! Agora estou numa etapa que eu justifico como final. (PAC_15)	1	3,57
	Necessidade do Perdão	[...] Já pedi muito a Deus que ele me perdoasse! É nele que eu descanso o meu corpo! É nele que eu descanso a minha vida!" (PAC_15)	1	3,57
PAC_16	Interesse	[...] A minha relação com o pessoal aqui é boa. Trato eles e eles me tratam como se fosse uma família! Não posso falar nada diferente, é o que eu sinto, é o que eu penso. (PAC_16)	1	3,57
PAC_17	Interesse	[...] O coração e as pessoas que a gente ama estão no nosso coração também. (PAC_17)	1	3,57
PAC_18	Interesse	[...] Eu me sinto muito bem com eles. [...] Eles gostam de mim, eu também gosto muito deles e ele vai sempre lá me visitar. (PAC_18)	1	3,57
PAC_19	Interesse	[...] Elas são boas, são boas. [...] Tudo que eu pergunto, eles me respondem [...] eles me atendem. (PAC_19)	1	3,57
PAC_20	Sinceridade	[...] Eles são muito legais comigo, muito sincero comigo. (PAC_20)	1	3,57
	Educação	[...] O que eu sinto é têm muita gente que vem me ver para dar os remédios, dá com educação, muito educados. (PAC_20)	1	3,57
TOTAL:			28	100

Fonte: Dados da Tese, 2020.

A partir destas descrições, foram construídas as concepções para descrever as formas de comunicação e os comportamentos emocionais derivados das experiências dos pacientes no momento do cuidado. As relações entre os pacientes e equipe de enfermagem se apresentam dotadas de afeto, mostrando todo um cuidado relacional, humanístico e que busca integrar o ser cuidado em sua própria dimensão emocional para se relacionar com o outro (**Quadro 9**).

**Quadro 9: Descrição das concepções sobre as respostas emocionais como experiências de cuidado.**

Concepções	f	%	Concepções iniciais	f	%
A comunicação da emoção como resposta às experiências no cuidado	10	35,71	Proxemia (PAC_01, PAC_14)	2	7,14
			Cinesia (PAC_02, PAC_07, PAC_08, PAC_14)	4	14,29
			Interesse (PAC_16, PAC_17, PAC_18, PAC_19)	4	14,29
O comportamento emocional como mediador do corpo cuidado	11	39,29	Amizade (PAC_02, PAC_07, PAC_12)	3	10,71
			Carinho, respeito, sinceridade, educação (PAC_05, PAC_11, PAC_20)	3	10,71
			Segurança (PAC_02, PAC_04, PAC_06)	3	10,71
			Alegria (PAC_09, PAC_13)	2	7,14
Os modos de lidar com as emoções nas experiências de cuidado	7	25,00	Espiritualidade (PAC_06, PAC_09, PAC_12, PAC_15)	4	14,29
			Negação, culpa (PAC_03, PAC_10, PAC_15)	3	10,71
TOTAL:	28	100	TOTAL	28	100

Fonte: Dados da Tese (2020).

As formas de comunicar as emoções nas relações, no momento de cuidado, está evidenciada nas manifestações não verbais atribuídas à proxemia e à cinesia durante o cuidado; e, nas manifestações verbais que demandam o interesse pela relação com o ser cuidado.

Em relação aos comportamentos derivados das emoções descritos pelos pacientes, estão os momentos de amizade, carinho, respeito, sinceridade, educação e segurança, além de destacarem a emoção alegria associado ao comportamento de cuidado pela equipe de enfermagem.

Quanto aos modos de lidar com as emoções, os pacientes destacaram a espiritualidade no cuidado recebido. Entretanto, alguns pacientes manifestaram-se desacreditados em relação à sua fé, apresentando comportamentos de negação e culpa em relação do descuido de si, o que corroborou para não conseguir atribuir uma emoção durante a relação de cuidado.

#### 4.1.3 Concepção 3: Dimensões do cuidado nas experiências emocionais de pacientes e equipe de enfermagem

Nesta subcategoria, os pacientes descrevem como as ações de enfermagem se apresentam nas relações estabelecidas no cuidado, que dão sentido e significado às suas experiências emocionais durante o processo de hospitalização. Os depoimentos permitiram diferenciar as dimensões do cuidado que demarcam as ações de enfermagem.

A partir das experiências emocionais, das respostas às experiências e as interações no cuidado foram elencadas duas dimensões: prática e expressiva. O **quadro 10** abaixo apresenta as dimensões do cuidado concebidas pelos pacientes, originadas das experiências que deram origem aos significados sobre o cuidado recebido pela equipe de enfermagem na unidade de internação clínica.

**Quadro 10: Dimensões do cuidado emergidas nas experiências das interações.**

Grupo 1	Concepções iniciais	Expressões	f	%
PAC_01	Instrumental	<i>“Muito cuidado, muito cuidado, cuidado de todo mundo, todos os médicos, todos os enfermeiros, todo cuidado de mim.”</i>	4	6,15
PAC_02	Instrumental	<i>“Até agora, eu fui muito bem tratada, graças a Deus, com todo mundo.”</i>	1	1,54
	Expressiva	<i>“São pessoas muito boas, são lícitas, tenho nada que falar de mim, de médicos, tem nada a questionar.”</i>	2	3,08
PAC_03	Instrumental	<i>“Já está contribuindo demais a meu ver! (enfermagem)... me cuidando com injeção, me mandando fonoaudiólogo, fisioterapeuta, agente de saúde, alimentação, com tudo.”</i>	2	3,08
PAC_04	Instrumental	<i>“No cuidado, simplesmente cuidando, acho que não existe outra maneira.” (PAC 04)</i>	1	1,54
	Expressiva	<i>“O problema não está em estar se sentindo bem cuidada, meu problema é a saudade de casa, é a vontade de ficar boa, de estar ajudando quando eu vejo certas coisas, é a saudade do amor, é a vontade de poder também estar ajudando.”</i>	2	3,08
PAC_05	Instrumental	<i>“As pessoas estão me tratando bem [...], tendo cuidado comigo.”</i>	2	3,08



	Expressiva	<i>"... ficam conversando. Estão me respeitando."</i>	2	3,08
PAC_06	Expressiva	<i>"Eu estou bem, muito bem. A gente quer ir logo para casa, mas me sinto muito bem."</i>	2	3,08
PAC_07	Expressiva	<i>"Eu gostei do tratamento da parte da enfermagem, foi bem tranquilo! As enfermeiras foram muito atenciosas, eu gostei da atenção que elas deram! Porque para você trabalhar na área da enfermagem tem que ter muito amor à profissão, de dar atenção ao paciente."</i>	3	4,62
PAC_08	Instrumental	<i>"Os médicos, as enfermeiras, eles tratam a gente muito bem. Pra mim está maravilhoso, porque estou sendo muito bem tratada."</i>	2	3,08
	Expressiva	<i>"... explicam as coisas direitinho, se você não entendeu, eu pergunto, eles vão e falam de novo... eu não entendo e pergunto de novo... eles me respondem."</i>	3	4,62
PAC_09	Expressiva	<i>"É muito bom isso... um suporte, um suporte, não é. Aqui não é só fazer, da psicologia, é do suporte. A minha filha trabalha aqui e ela está sempre aqui, para conseguir acompanhar. Tem pessoas que às vezes não vem ninguém e isso deve ser difícil. E vocês fazendo esse cuidado, um suporte, vai acalmar, vai alertar, vai trazer um alívio no coração."</i>	4	6,15
PAC_10	Expressiva	<i>"Aqui eu estou sendo muito bem atendido. Os enfermeiros eles vivem mais tempo perto da gente. Estão sempre animados, isso é bacana! Eu acho que até os médicos em si, mas os enfermeiros mais ainda, muito legal."</i>	3	4,62
PAC_11	Instrumental	<i>"... acho que é um tratamento humanizado. E o ambiente vai angustiando, mexe com as emoções! Só delas tratarem bem a gente, isso dá um alívio! Não que a gente goste de hospital, mas facilita a vida."</i>	2	3,08
PAC_12	Instrumental	<i>"Porque no tratamento que você sabe que faz, você tem perspectiva, a força da cura! Eu tenho problema no fígado e nos rins... Todo dia quero saber como está meus rins, a minha menor preocupação é a tuberculose. Aqui eu sou muito bem tratado."</i>	2	3,08
PAC_13	Instrumental	<i>"Todo cheio de mancha roxa, queria eu estar com a pele igual você! Estou no hospital, sendo todo furado, aqui com a barriga toda roxa, mas eu não me sinto mal não."</i>	2	3,08
PAC_14	Expressiva	<i>"Os enfermeiros, os médicos, já conversam comigo, já sentam pra conversar, quer saber alguma história minha. Sabem que mexe. Até a situação da pessoa ir embora com o corpo e logo depois eu começava a me animar, brincava, não podia ficar com a cabeça naquela situação."</i>	4	6,15
PAC_15	Instrumental	<i>"A minha hospitalização, estou sendo muito bem cuidada, muito bem tratada! Aqui é minha casa, aqui me tratam muito bem. Eu só tenho a agradecer a Deus, à enfermagem, as meninas da limpeza, por todos, eu só tenho gratidão porque eu sou muito bem assistida."</i>	4	6,15
PAC_16	Não respondeu	<i>"O cuidado é preservar, não sair por aí falando bobagem! É difícil... pra melhorar, está difícil responder! Vocês andam por aí sem limites... não tem como falar que você não tem como fazer isso."</i>	4	6,15
PAC_17	Não respondeu	<i>"No momento não sei te responder. Tem tanta coisa de cuidado. Não sei responder assim."</i>	2	3,08
PAC_18	Instrumental	<i>"... Todos cuidando de mim."</i>	1	1,54
	Expressiva	<i>"... Todos estão contribuindo, me ajudando na vida. Eu me sinto muito bem com eles aí. Eles gostam de mim e eu também gosto muito deles. E ele sempre vai lá me visitar."</i>	3	4,62
PAC_19	Instrumental	<i>"Estou sendo bem tratado. Eles me tratam bem. Estou sendo bem cuidado."</i>	3	4,62

	Expressiva	<i>“Elas são boas. Tudo que eu pergunto, eles me respondem. Me sinto alegre pela vida.”</i>	2	3,08
PAC_20	Instrumental	<i>“Eles já estão fazendo tudo. Estão me cuidando tudo direitinho, me dando remédio na hora certa. Não tenho nada a falar deles.”</i>	3	4,62
Total:			65	100,00

Fonte: Dados da Tese, 2020.

A partir das expressões destacadas pelos pacientes, foram construídas duas subcategorias: “Emoção como dimensão instrumental do cuidado” e “Emoção como dimensão expressiva do cuidado”. O **quadro 11** apresenta a frequência sobre as dimensões emocionais na percepção do paciente acerca do cuidado recebido.

**Quadro 11: Dimensões emocionais como experiências nas relações de cuidado.**

Concepções	f	%	Pacientes
Emoção como dimensão instrumental do cuidado	29	44,62	PAC_01, PAC_02, PAC_03, PAC_04, PAC_05, PAC_08, PAC_11, PAC_12, PAC_13, PAC_15, PAC_18, PAC_19, PAC_20.
Emoção como dimensão expressiva do cuidado	30	46,15	PAC_02, PAC_04, PAC_05, PAC_06, PAC_07, PAC_08, PAC_09, PAC_10, PAC_14, PAC_18, PAC_19.
Não responderam	6	9,23	PAC_16, PAC_17.
TOTAL:	65	100,00	N = 20.

Fonte: Dados da Tese, 2020.

A **dimensão instrumental se refere às ações inerentes à categoria profissional**, tal qual diz respeito à “práxis” de enfermagem e aos cuidados prestados aos pacientes durante a hospitalização.

A **dimensão expressiva se refere às características importantes para cuidar das emoções dos pacientes**, com todos os seus comportamentos descritos e reconhecidos na relação de cuidado e no momento que se relaciona com os profissionais de enfermagem. Estas características revelam o modo de ser dos profissionais para com os pacientes e mostram as habilidades adquiridas por eles na relação e no cuidado prestado.

## 4.2 PERCEBER: AS EMOÇÕES DO PACIENTE NA RELAÇÃO COM EQUIPE DE ENFERMAGEM

### 4.2.1 A influência da cor na tradução da emoção

Nesta subcategoria, são descritas as percepções dos enfermeiros e técnicos de enfermagem como atributos às cores das emoções dos pacientes durante o cuidado. Ela representa o grau de entendimento da equipe em relação ao contexto de cuidado e como compreendem o fenômeno como

parte de um todo do cuidado prestado. No **quadro 12** são descritas as cores atribuídas às regiões do corpo dos pacientes em que a equipe de enfermagem percebe as emoções no momento do cuidado.

**Quadro 12: Concepções iniciais demarcadas por cor/região do corpo do paciente, segundo equipe de enfermagem.**

Grupo 2	Cor atribuída	Região do corpo	Expressões	F	%
TEC_01	Laranja	Dorso	“Foi ali nas costas dela, na hora do banho, houve uma preocupação, que seria que ela ter um dreno. A cor seria para preocupação, o laranja, porque é algo que a meu ver, que não está preocupante igual ao vermelho, mas eu tenho que ter atenção. Olhar, você vê que tem alguma coisa fora do eixo, que não está funcionando corretamente, é a primeira coisa que você faz é analisar.” (TEC 01)	6	3,7
TEC_02	Vermelho	Face	“A face mostra o medo. O medo te traz dor, te traz receio.” (TEC 02)	4	2,5
		Partes íntimas	“Eu marquei o vermelho só pra sinalizar. Eu marquei vermelho pra ser chamativo. E a vergonha, nas partes íntimas. E dependendo da clientela muda muito, né! Às vezes, essas vovozinhas aí centenárias têm vergonha de tudo.” (TEC 02)	2	1,2
TEC_03	Vermelho	Partes íntimas	[...] Eu trouxe o vermelho nas partes íntimas, por conta da vergonha que pra gente é muito comum. A gente está o tempo todo lidando com isso, passar uma sonda, mas para o paciente não. Às vezes, a gente passa três sondas no dia, por exemplo, vesicais (sondas), mas pra ele é a primeira sonda da vida dele, ele não está acostumado com isso! Então isso causa um constrangimento que a gente precisa ficar aqui nessa relação ainda. (TEC 03)	3	1,8
TEC_04	Vermelho	Partes íntimas	[...] Eu marquei essas áreas aqui por conta do pudor mesmo da pessoa, eu escolhi a cor vermelha, mais por essas coisas, o pudor, vergonha, perda de utilidade, da privacidade. Pra mim, a cor não tem nenhum significado, eu estou sendo sincera. (risos). A vergonha, de estar ali dependendo da pessoa pra cuidar dela! Não ter privacidade de... por exemplo, poder tomar um banho! Escolhi vermelho porque todo mundo que fica envergonhado fica vermelha (risos). (TEC 04)	9	5,5
TEC_05	Lilás	Face	[...] Lilás porque eu gosto e acho que transmite uma paz. Eu percebo pelo olhar, pela expressão facial. Face representa o choro. (TEC 05)	3	1,8
		Coração	[...] Sinto coração batendo mais tranquilo... o coração batendo forte. (TEC 05)	2	1,2
		Mãos	[...] e as mãos trêmulas. (TEC 05)	1	0,6
TEC_06	Azul	Mãos	[...] As mãos, que eu vejo por ser extremidades, às vezes sempre está um pouco mais fria, me dá esse aspecto do azul. (TEC 06)	2	1,2
	Vermelho	Face	[...] Eu acho que pela feição (expressão) do paciente. Às vezes, quando chega, ele, o rosto demonstra muito né? Um rosto mais fechado. E me dá essa coloração de vermelho. (TEC 06)	2	1,2
	Marrom	Genitália	[...] É como eu falei, a parte da genitália me dá essa coloração marrom! Acho que é por causa de uma higiene ou alguma coisa do tipo, que talvez me induza a ver essas	1	0,6

			emoções nessa cor. (TEC 06)		
TEC_07	Vermelho	Proeminências	[...] Cabeça, ombros, sacra, coluna lombar, coxo-posterior!... Queixas! Desconforto, relacionado à posição do corpo. Aqui no caso, desconforto no leito, as relações que são desconforto no leito! No caso, como se eu estivesse avaliando um paciente que ele está... não impossibilitado, mas com dificuldade de mobilização. (TEC 07)	5	3,1
		Cabeça	[...] E, no caso mental, marquei a cabeça por causa da parte sensorial, da parte psicológica que pode estar abalada com a situação. Eu escolhi a cor vermelha, por ter uma intensidade maior, mais alerta, mais emergencial no caso para correção. (TEC 07)	4	2,5
TEC_08	Vermelho	Face	[...] Na cabeça, por causa das feições (expressões) faciais...como ele fala, no corpo todo! Como você sentisse o clima do quarto do paciente, quando ele fala, pela expressão facial. Acho que no rosto! Quando eu estou cuidando dele, quando ele não está gostando de mim, eu coloco vermelho! Acho que verde, na cabeça! Um misto de emoções! Rosa, azul, vermelho e verde, uma emoção diferente, um estado emocional diferente. (TEC 08)	4	2,5
TEC_09	Vermelho	Face	[...] Vermelho indica a maior sensibilidade visível. Percebo as emoções com uma conversa, pela fisionomia do rosto. (TEC 09)	2	1,2
		MMSS/MMII	[...] com os músculos, MMSS, MMII contraídos, expressão de dor ou cansaço. (TEC 09)	1	0,6
TEC_10	Verde	Face	[...] O verde e vermelho, indicam a emoção pela expressão. O rosto e MMSS. Percebe a forma como toco ou me posiciono. (TEC 10)	3	1,8
	Vermelho	MMSS			
TEC_11	Azul	Face	[...] o azul e o vermelho, dá para identificar no rosto. Para intensificar a emoção. (TEC 11)	1	0,6
	Vermelho				
ENF_01	Verde	Coração	[...] No coração, eu botei verde! Porque eu sempre tenho esperança de que tudo aquilo que eu faço está sempre surtindo um efeito positivo. (ENF 01)	2	1,2
	Preto	Pés	[...] Nos pés, eu botei preto. Porque é onde mais me dói fisicamente! Eu estou fazendo as coisas, onde eu mais me sinto incomodada e que pra mim é mais pesado! É onde eu sinto muita dor nas pernas, dor nos pés! Eu boto preto! Mas não é de relacionamento com o paciente em si. É meu! Que eu também não posso deixar transparecer pra ele! É a parte que tem que ficar morta na hora (do cuidado). Porque não pode doer naquela hora ou se estiver doendo, o problema é dela. (ENF 01)	5	3,1
	Rosa	Boca	[...] Na boca, eu botei rosa, porque eu gosto de fazer tudo sorrindo! Pro meu paciente, eu vou fazer tudo sempre sorrindo! Eu nunca vou fazer nada triste pro meu paciente, a não ser que eu não esteja bem. Mas eu boto rosa porque eu sempre tenho que estar sorrindo, pro paciente eu sempre tenho que estar sorrindo, porque do meu sorriso que ele precisa, além do meu cuidado manual, da minha destreza, do procedimento. (ENF_01)	5	3,1
	Azul	Mãos	[...] Na mão, botei azul! Porque por mais que a gente faça os procedimentos, tento passar paz e calma em tudo que eu faço pro paciente sentir segurança naquilo que eu faço.” (ENF 01)	2	1,2
	Vermelho	Cabeça	[...] Na cabeça, eu botei vermelho, porque eu me preocupo	7	4,3

			muito com tudo que eu faço! Pra mim, vermelho é a cor da preocupação! Tudo pra mim eu me preocupo! Todo o telefone que eu atendo pra falar do paciente, eu fico preocupada. O que eu estou fazendo diariamente, quando eu estou falando com eles. Eu estou preocupada de pensar no que aquilo traz pra eles de benefício! Então a minha preocupação é deles também! Minha cabeça sempre preocupada com tudo!" (ENF_01)		
ENF_02	Vermelho	Corpo inteiro (cabeça, tronco e membros)	[...] Tem o vermelho, que traduz pra gente como a cor da paixão! Eu vou usar a vermelha, vou usar a cor da paixão, que é aquela troca de emoções! De estar aqui fazendo o meu melhor e eles sabem disso, mesmo a gente não tendo às vezes um retorno! Cabeça, tronco, membros! Então eu vou colocar tudo, eu vou pintar todos os três! Pode ser um deles só não? Porque aqui já está mudando a posição, apesar que está lateralizado. Pra mim, vai ser todo o paciente, porque pra mim é todo ele, não só uma parte. (ENF_02)	5	3,1
ENF_03	Verde	Face	[...]Eu escolhi a cor verde! Somente a tonalidade verde, porque além de gostar muito da cor verde, a verde traz a esperança. E esse paciente quando entra no hospital, a esperança dele é de sair o mais rápido possível! Então o verde para mim é a esperança de que esse paciente quando chega com desejo de sair logo do hospital! Eu percebo as emoções do paciente na face. Simplesmente porque eles conseguem expressar através da face se estão com dor, tem paciente que nem precisa dizer pra você que está com dor, a face dele já te mostra que está com dor. Então eu foco muito na face, no semblante do paciente, no sorriso do paciente...foram o rosto, a face, o semblante. Na face, eu consigo evidenciar se o paciente está com dor, se ele está feliz, se ele está triste, se ele está ansioso, a gente consegue perceber muitas das vezes uma face preocupada. (ENF_03)	6	3,7
		Mãos	"Nas mãos, porque você sabe que é a mão que você acaba de cuidar que ele passa em você o muito obrigado! Só o tocar em você, de falar muito obrigado! Eu acho que ali é o momento dele passar muita emoção...as mãos que é onde eles conseguem nos tocar para eles passarem pra nós os sentimentos dele! as mãos quando eles tocam, quando estão geladas de medo, de ansiedade, hoje em dia a gente encontra muito paciente ansioso, você vê muita mão gelada, muita mão que precisa da sua mão junta para ajudar a aquecer!" (ENF_03)	6	3,7
		Boca	[...] Um sorriso ele passa muita emoção, por isso que eu frisei bem a boca! (ENF_03)	1	0,6
		Pés	[...] Os pés, eu botei também porque você vê quando o paciente está com dor, está com alguma sedação, está com medo, eles cruzam as pernas, esticam os pés, os pés falam muito da emoção da pessoa, porque a gente acaba não percebendo! E os pés quando ficam tudo juntinhos, pra lá e pra cá mexendo, você vê que é o nervosismo. (ENF_03)	4	2,5
ENF_04	Azul, amarelo, Verde	Face e MMSS	[...] Para mim, a emoção é uma cor feliz talvez. Para mim, o azul, amarelo e verde são cores felizes, por isso estou misturando (ENF_04).	2	1,2
ENF_05	Vermelho	Face	[...] Face, os pacientes podem ficar ruborizados pela	2	1,2

			emoção. Tanto eu, como todo tipo de emoção, sendo a ansiedade, o medo. A face é em relação à ruborizado. (ENF_05)		
		Tórax	[...] A respiração está no tórax, eu penso. Às vezes, você observa pela respiração. E o tórax quando a gente vê em relação à respiração do paciente. (ENF_05)	3	1,8
		Boca	[...] E a boca, na forma de falar, a gente perguntar e ele engasgar, falar. (ENF_05)	2	1,2
		Mãos e pés	"As mãos e os pés devido a movimentar demais, gesticular demais! Às vezes, é uma forma do paciente mostrar que ele está ansioso, está incomodado, foi o que eu pensei! A cor vermelha é a cor de sinalização, de atenção! Na verdade, coloquei em mãos, mas seria até membros, vai movimentar os membros, mas nas extremidades mesmo de estar mexendo, de estar sinalizando e tem como está incomodado com alguma coisa. (ENF_05)	8	4,9
ENF_06	Amarelo	Tórax	[...] O amarelo eu trouxe porque o amarelo ele dá um pouco de alegria, e eu estou na geriatria, até por isso que eu pintei o bonequinho feminino. E às vezes a gente percebe que tem alguma coisa que a paciente tem um estímulo e isso de fato ser aflorado. Às vezes até mesmo com uma conversa! Então, eu pintei o amarelo nessa região do coração, no tórax. (ENF_06)	2	1,2
		Cabeça	[...] E também na mente! Porque às vezes a gente está, o paciente está ali com a gente, verbalizando, mas chega só um familiar e é o suficiente que ele fique feliz! Ou às vezes chega só uma conversa, a gente vê uma paciente que ela falava, gostava muito de viajar e isso trazia na mente dela, ela falava pra onde que ela tinha ido e isso trazia uma alegria, uma emoção pra ela. (ENF_06)	3	1,8
	Vermelho	Partes íntimas	[...] Eu trouxe o vermelho também nas partes íntimas, por conta da vergonha que pra gente é muito comum! A gente está o tempo todo lidando com isso, passar uma sonda, mas pro paciente não! Às vezes, a gente passa três sondas no dia, por exemplo, vesicais, mas pra ele é a primeira sonda da vida dele, ele não está acostumado com isso! Então isso causa um constrangimento que a gente precisa ficar aqui nessa relação ainda. (ENF_06)	5	3,1
	Rosa	Mãos	[...] O rosa, eu trouxe a primeira cor, que pra mim expressa o amor! E aí quando a gente está com o paciente, eu pelo menos, busco muito o toque! Por isso que eu pintei a mão nos pacientes, que é onde eu consigo transmitir e sentir porque ele está falando, o que ele está sentindo sem que ele verbalize, e com o toque a gente consegue ter essa percepção. (ENF_06)	6	3,7
ENF_07	Azul	Pele	[...] Às vezes, você está fazendo procedimento, você fica arrepiado! Às vezes, é a temperatura do ambiente! Às vezes, você procura em alguma área que pra ele é causa de algum tipo de reação! Eu boto isso na ereção dos pelos dos braços. Às vezes, eu observo isso. (ENF_07)	4	2,5
	Vermelho	Face	[...] Eu percebo muito a emoção do paciente no rosto. Essa área aqui do rosto, vou ver se ele está sentindo dor, se ele não está sentindo dor. Qualquer procedimento que eu faço, um acesso periférico, sonda, agora o PICC no caso. Sempre eu olho muito pro rosto. (ENF_07)	3	1,8
		Pés	[...] Um outro lugar de emoção, que às vezes eu noto,	3	1,8

			assim uma questão são os pés, mas o paciente está coberto, você olha pros pés. Ela mexeu os pés, eu tinha anestesiado o local e a gente perguntou: Porque você mexeu o pé aqui? Só mexi só pra descontrair aqui a musculatura. (ENF_07)		
ENF_08	Amarelo	Face	[...] Quando eu vejo um paciente sorridente, feliz com seu cuidado que a gente está prestando... um paciente que não esteja com nenhum sofrimento naquele momento, eu colocaria uma cor amarela, o amarelo representa paz, serenidade, tranquilidade. (ENF_08)	3	1,8
	Vermelho		[...] Para cada emoção, seja positiva, seja negativa, eu colocaria uma cor vermelha para dor, no rosto. Antes de eu chegar, o paciente já verbaliza. Antes de eu chegar, quando ela viu que ia fazer o curativo, já fez uma carinha. Falou que naquele momento estava com muita dor. A gente fez a analgesia. (ENF_08)	4	2,5
ENF_09	Lilás	Partes íntimas	“ De horas você tem uma facilidade, levar esse momento confortavelmente e tem horas que isso não vai ser dessa forma. Talvez fossem as regiões mais íntimas da pessoa, porque essa relação é mais difícil na região! Não que não seja do corpo do outro. A gente está acostumado a tocar muito mais em outras partes do corpo do outro, do que é uma área mais íntima. Eu acho que essa talvez seja a que mais constrange assim! Eu penso no corpo do outro com muito cuidado! Você está invadindo a intimidade, um espaço que é da pessoa, é privado. Eu acho que é o espaço mais íntimo que nós temos é o nosso corpo, eu tomo muito cuidado. (ENF_09)	5	3,1
ENF_10	Rosa	Face	“A cor rosa foi marcada na face, porque o rosa representa pra mim o amor. O cuidado, durante o banho é o momento que eu tenho pra interagir com o paciente, até pra saber das necessidades dele. Quando eu olho pro paciente e vejo que ele está satisfeito ou insatisfeito, ansioso com a demora do banho ou preocupado com dor, pelo rosto.” (ENF_10)	3	1,8
ENF_11	Amarelo	Face	“Marquei na face, porque dependendo do paciente, consigo perceber ansiedade, ou ver se ele está tranquilo. E o amarelo, pra mim, é uma cor que traz paz, traz luz, é essa parte simbólica da clareza, do cuidar.” (ENF_11)	2	1,2
		Mãos	“Nas mãos, percebo se ele está nervoso e, ao mesmo tempo, se ele consegue transmitir se ele me toca, qual o tipo de toque, na hora que eu estou examinando ele, se é uma dor, se eu apalpo. Ou, se é segurança, se pega na minha mão e digo para não falar, mas o aperto de mão diz muito de dor, obrigado pela ajuda, de gratidão.” (ENF_11)	5	3,1
TOTAL:				163	100

Para melhor visualizar os dados obtidos, detalhamos no **quadro 13** a distribuição da frequência por cor demarcada na silhueta corporal, região do corpo e emoção atribuída pela equipe de enfermagem.

**Quadro 13: Descrição por cores, região do corpo e emoções atribuídas ao cuidado prestado.**

<b>Cor atribuída</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Profissionais</b>
Vermelho	14	37,8	ENF_01, ENF_02, ENF_05, ENF_07, ENF_08; TEC_02, TEC_03, TEC_04, TEC_06, TEC_07, TEC_08, TEC_09, TEC_10, TEC_11.
Azul	4	10,8	ENF_01, ENF_04, ENF_07; TEC_11.
Amarelo	5	13,5	ENF_04, ENF_06, ENF_08, ENF_11.
Verde	5	13,5	ENF_01, ENF_03.
Laranja	1	2,7	TEC_01
Lilás	2	5,4	ENF_09; TEC_05
Marrom	1	2,7	TEC_06
Rosa	3	8,1	ENF_01, ENF_06, ENF_10.
Preto	1	2,7	ENF_01
TOTAL:	41	100,0	
<b>Região do corpo</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Profissionais</b>
Dorso	1	2,4	TEC_01
Face	12	29,3	TEC_02, TEC_05, TEC_08, TEC_09, TEC_11; ENF_01, ENF_04, ENF_05, ENF_07, ENF_08, ENF_10, ENF_11.
Partes íntimas	6	14,6	TEC_02, TEC_03, TEC_04, TEC_06; ENF_06, ENF_09.
Tórax	3	7,3	ENF_3, ENF_5, ENF_06.
Mãos	5	12,2	ENF_01, ENF_03, ENF_06, ENF_07, ENF_11.
Proeminências-ósseas	1	2,4	TEC_07
Cabeça	2	4,9	TEC_07; ENF_01
Membros (MMSS/MMII)	4	9,8	TEC_09, TEC_10; ENF_04, ENF_07.
Pés	3	7,3	ENF_01, ENF_03, ENF_07
Boca	3	7,3	ENF_01, ENF_03
Corpo inteiro	1	2,4	ENF_02
Total de vezes:	41	100,0	
<b>Emoção atribuída</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Profissionais</b>
Esperança	2	4,8	ENF_01, ENF_03
Alegria	6	14,3	ENF_01, ENF_03, ENF_04, ENF_06, ENF_08.
Calma/Paz	4	9,5	ENF_01, ENF_08, ENF_11; TEC_05.
Amor/Paixão	3	7,1	ENF_02, ENF_06, ENF_10
Medo/Ansiedade	3	7,1	TEC_02; ENF_03, ENF_05

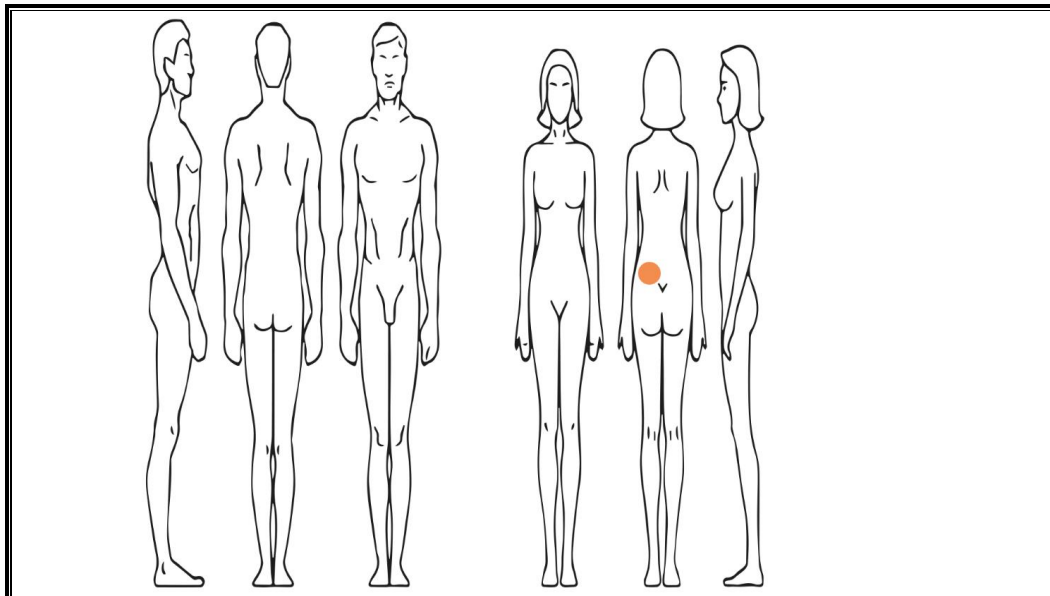


Vergonha	5	11,9	ENF_06, ENF_09; TEC_02, TEC_03, TEC_04.
Preocupação	3	7,1	ENF_01; TEC_01, TEC_07
Dor/Desconforto	9	21,4	ENF_01, ENF_03, ENF_07, ENF_08, ENF_11; TEC_07, TEC_08, TEC_09, TEC_10.
Recusa/Nojo	1	2,4	TEC_08
Não nomearam	6	14,3	TEC_06, TEC_09, TEC_10, TEC_11.
Total de vezes:	42	100,0	

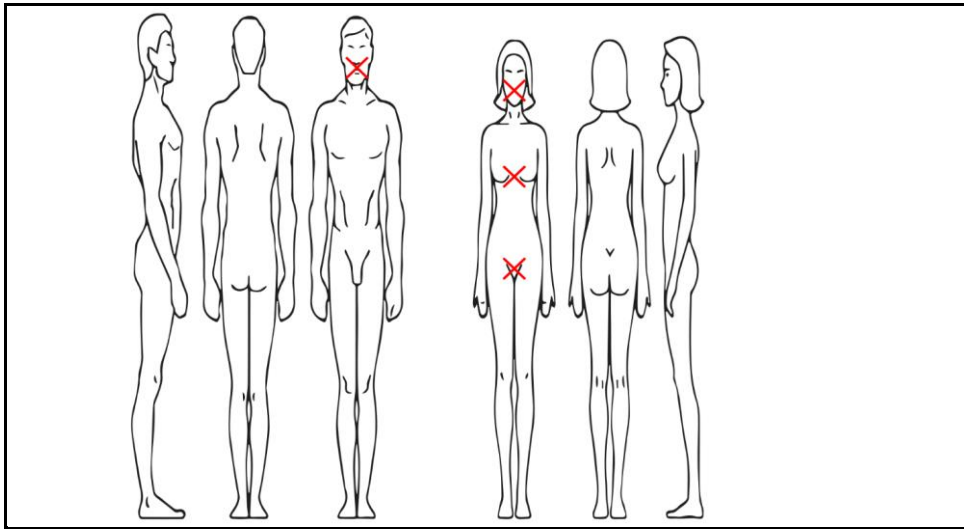
Fonte: Dados da Tese (2020).

Para os profissionais de enfermagem, a cor de maior frequência percebida no corpo dos pacientes é o vermelho (37,8%, n=14). Em relação à região do corpo, a face (29,3%, n=12) e as partes íntimas (14,6%, n=06) foram as que mais os profissionais associaram, inclusive, à cor vermelha. Já no que tange às emoções, a dor e/ou desconforto foram as mais frequentes (21,4%, n=09), a vergonha (11,9%, n=05) e a alegria (14,3%, n=06). Todas estas emoções presentes nos depoimentos dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, tiveram certa relação com a cor vermelha. Mas, também mostra que outras cores dão significados às emoções, se estimuladas através de instrumentos de cuidados que permitem analisar e descrevê-las.

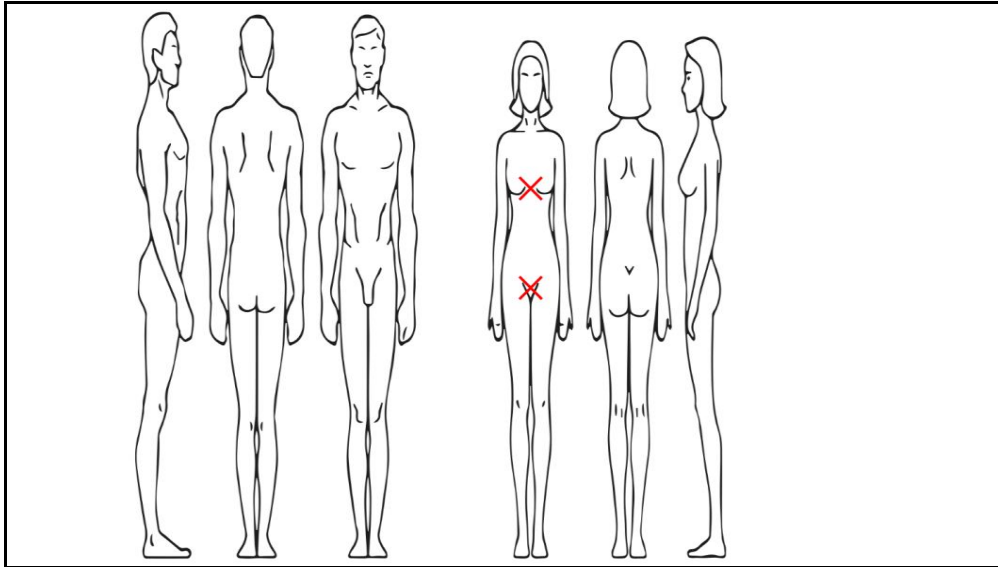
Para tornar mais clara as percepções dos profissionais frente às reflexões sobre o cuidado prestado aos pacientes, são apresentados os corpos pintados, dos quais emergiram tais reflexões.



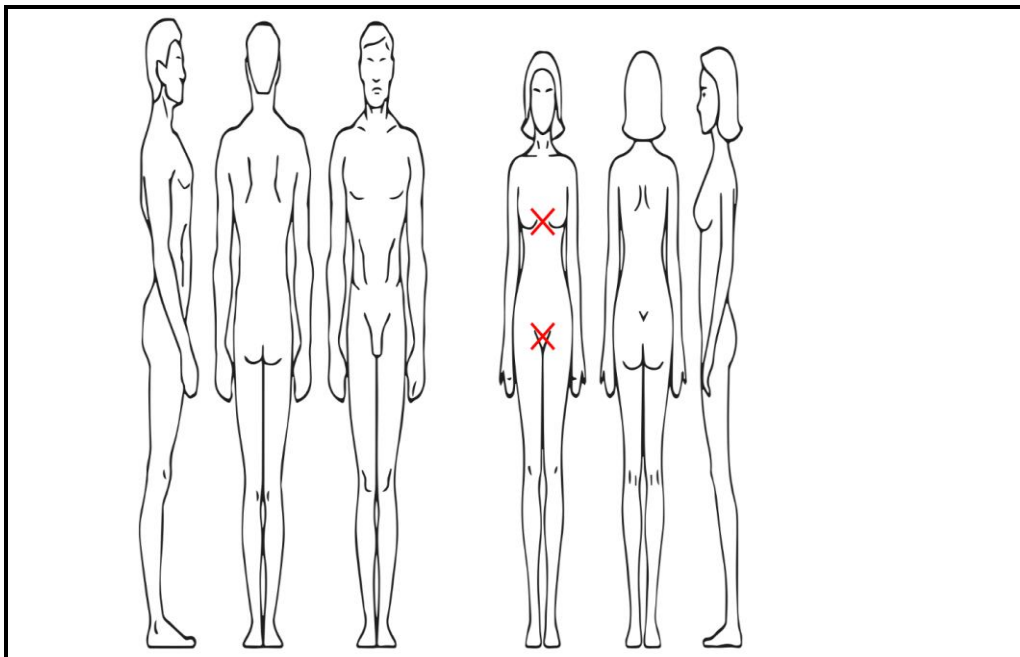
Fonte: Silhueta corporal pintada pelo TEC\_01 (Cor escolhida: laranja; Região demarcada: dorso)



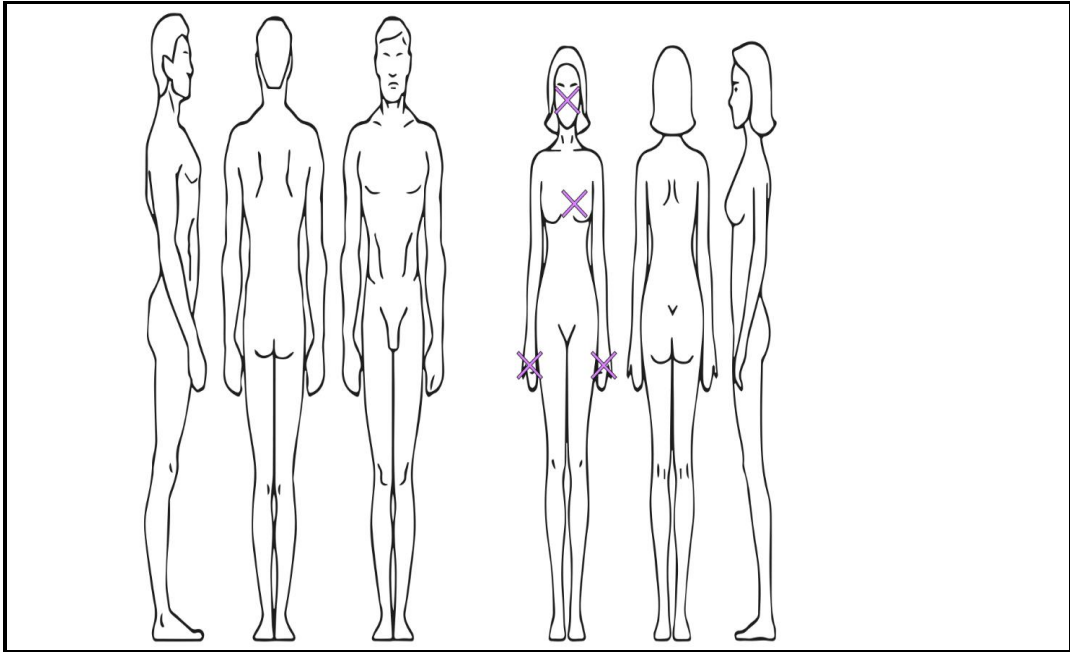
Fonte: Silhueta corporal pelo TEC\_02 (Cor escolhida: vermelho; Região demarcada: face e partes íntimas)



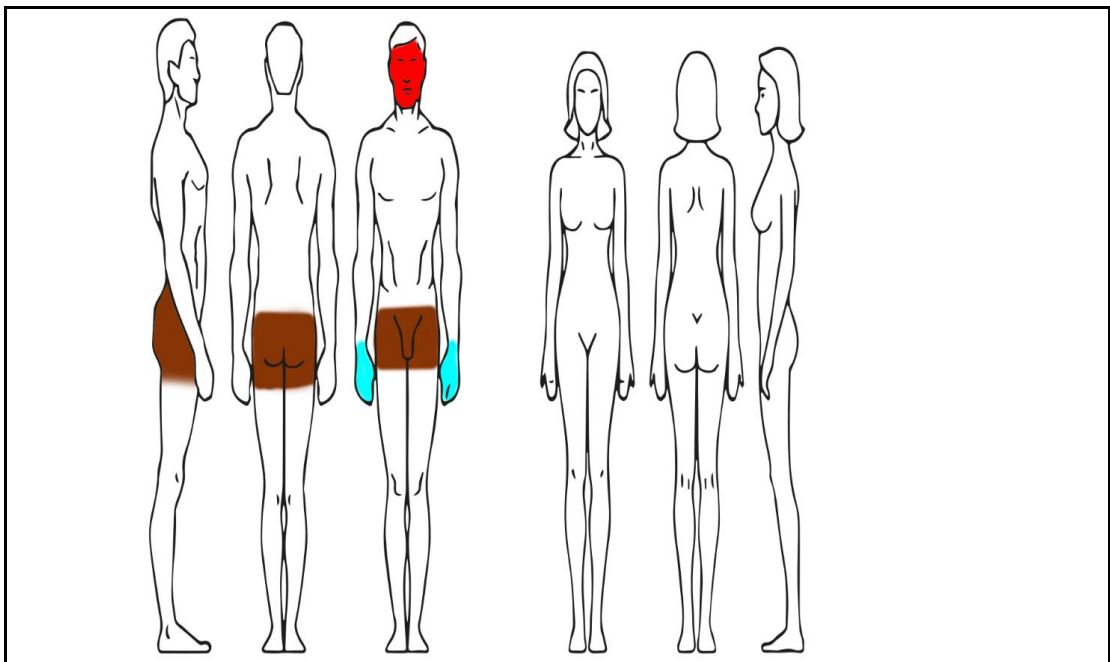
Fonte: Silhueta corporal pintada pelo TEC\_03 (Cor escolhida: vermelha; Região demarcada: partes íntimas)



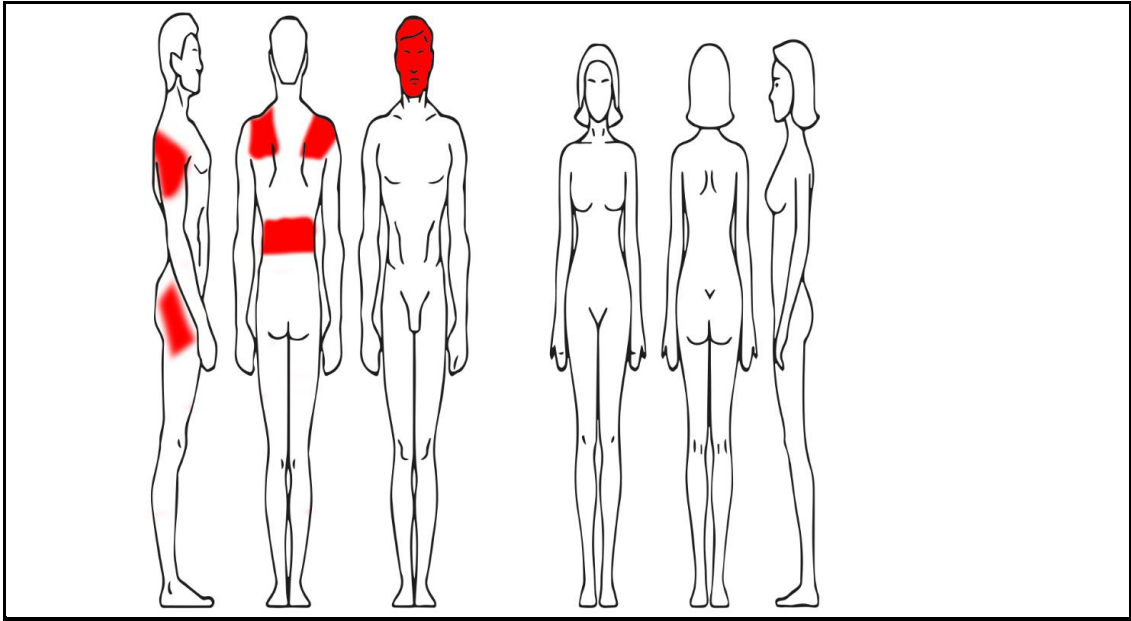
Fonte: Silhueta corporal pintada pelo TEC\_04 (Cor escolhida: vermelha; Região demarcada: partes íntimas)



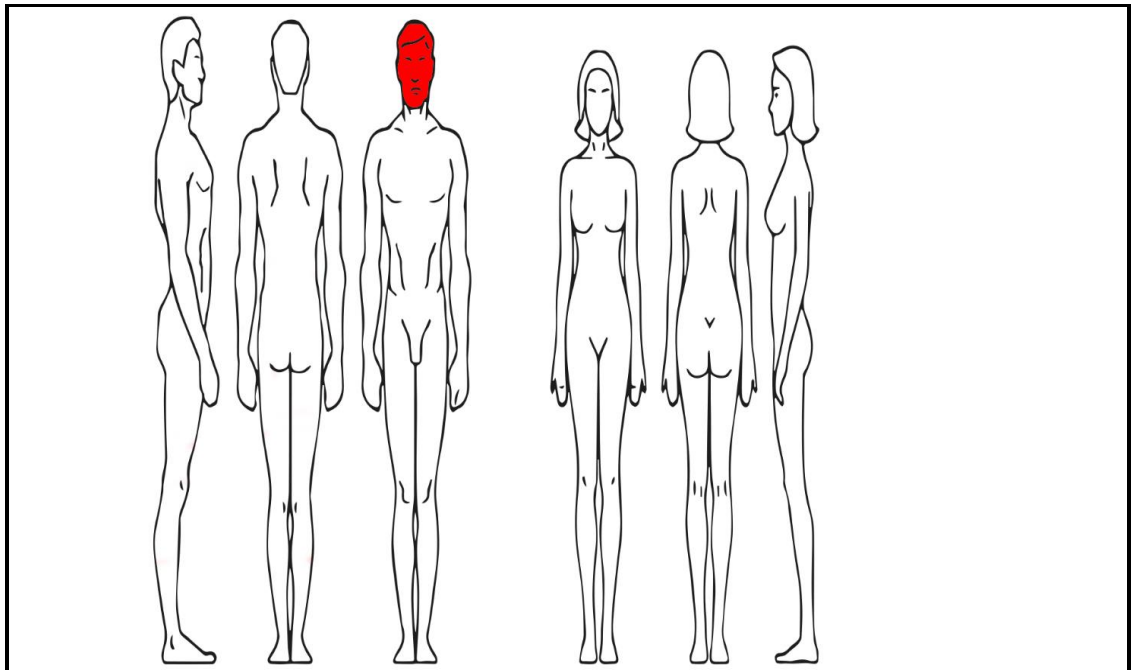
Fonte: Silhueta corporal pintada pelo TEC\_05 (cor escolhida: lilás; região: face, tórax/coração, mãos)



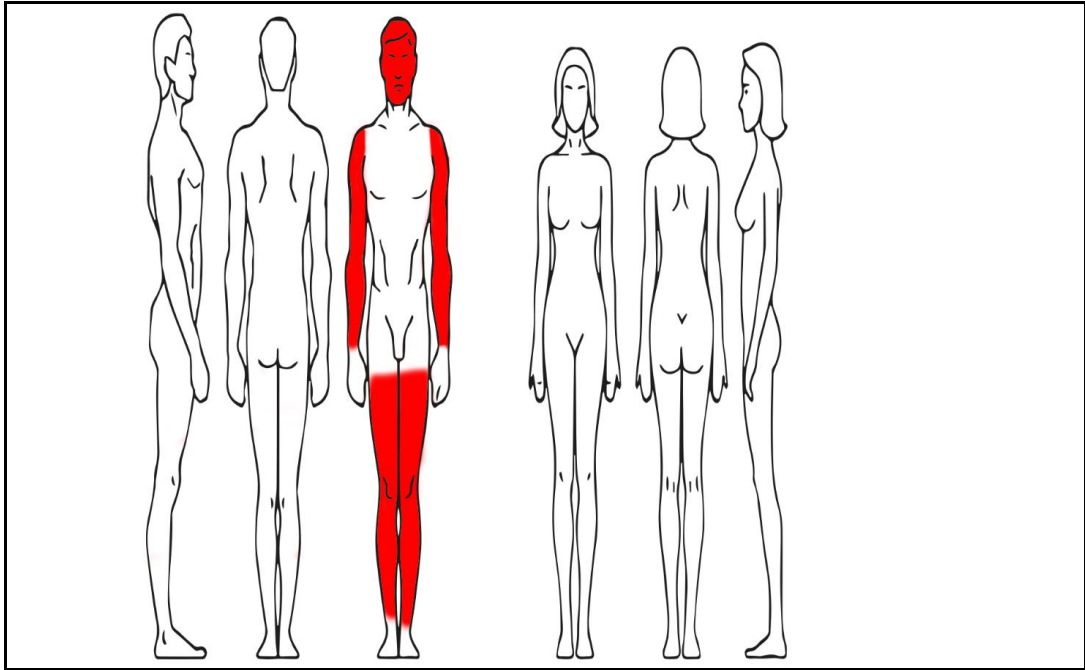
Fonte: Silhueta corporal pintada pelo TEC\_06 (cor escolhida: vermelho na face, mãos azuis, marrom nas partes íntimas)



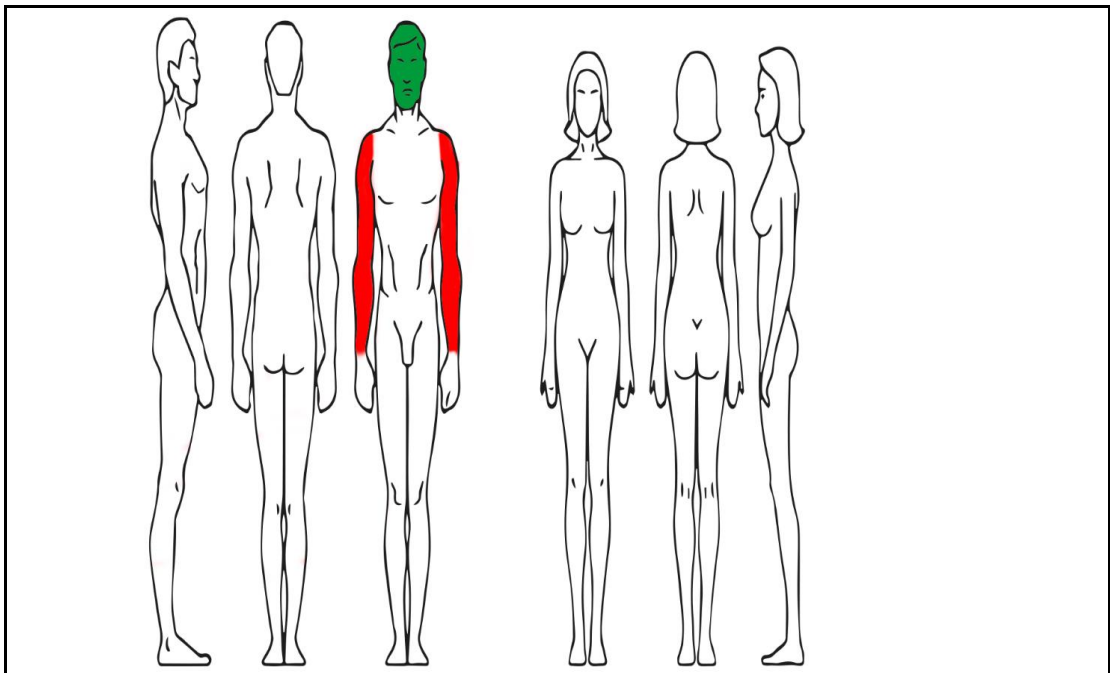
Fonte: Silhueta corporal pintada pelo TEC\_07 (cor escolhida: vermelha; Região demarcada: áreas de pressão e face)



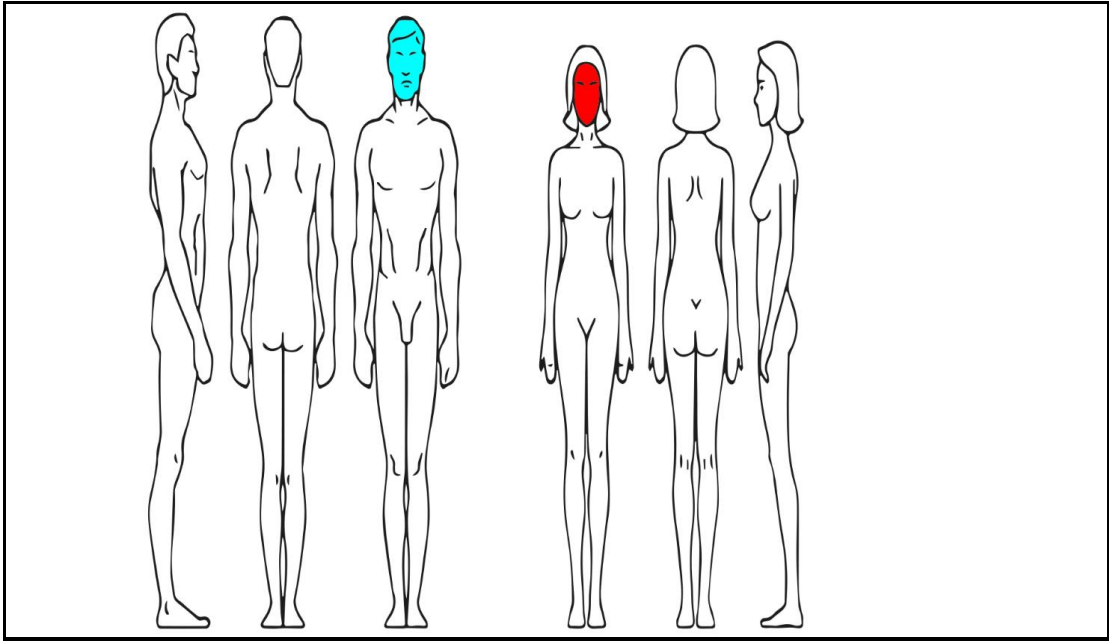
Fonte: Silhueta corporal pintada pelo TEC\_08 (cor escolhida: Vermelha; região: face)



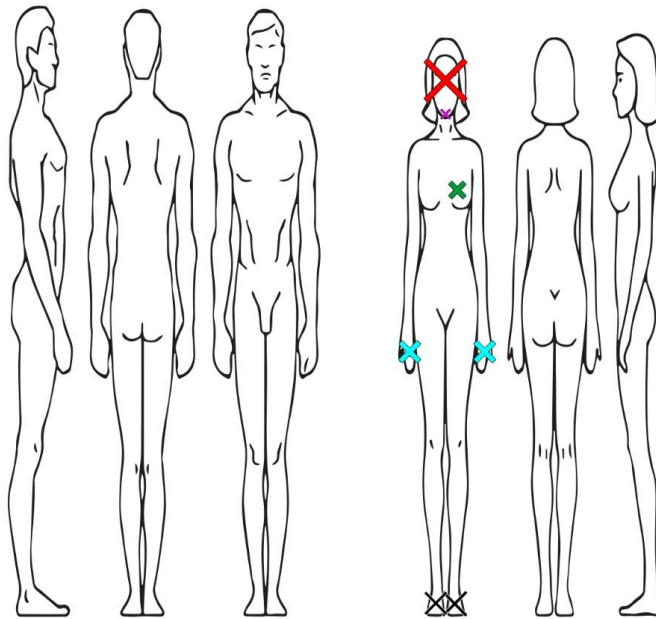
Fonte: Silhueta corporal pintada pelo TEC\_09 (cor escolhida: vermelha; Região: face, membros)



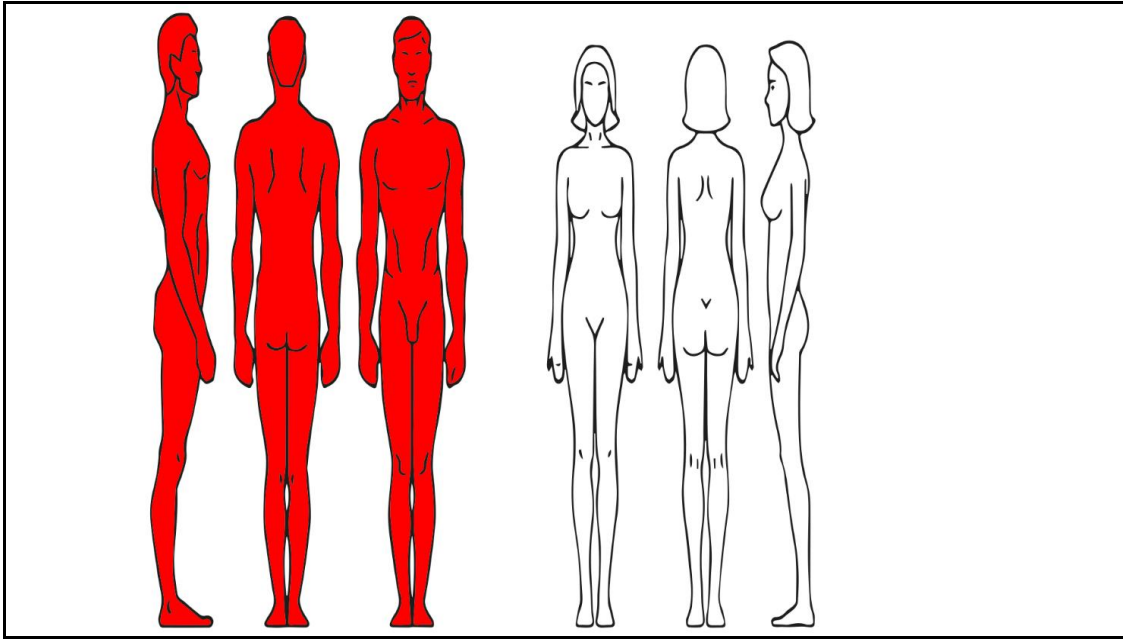
Fonte: Silhueta corporal pintada pelo TEC\_10 (cor escolhida: verde na face, vermelho nos membros)



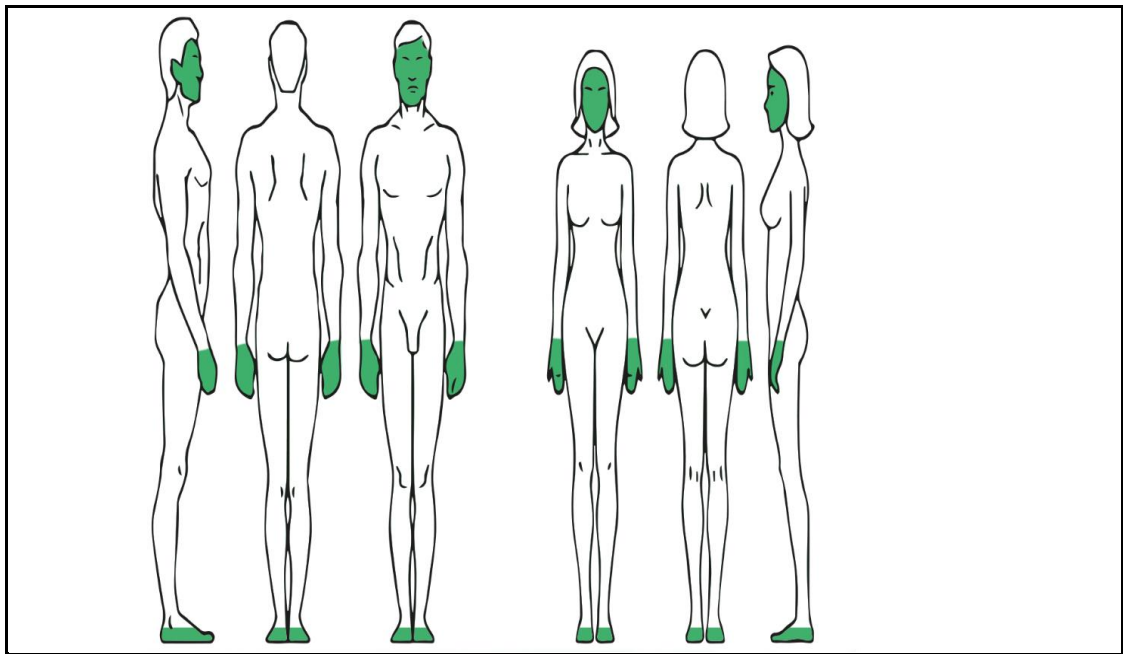
Fonte: Silhueta corporal pintada pelo TEC\_11 (cor escolhida: azul e vermelho; Região: face)



Fonte: Silhueta corporal pelo ENF\_01 (cor escolhida: vermelho na face, rosa na boca, verde no tórax/coração, azul nas mãos, preto nos pés)

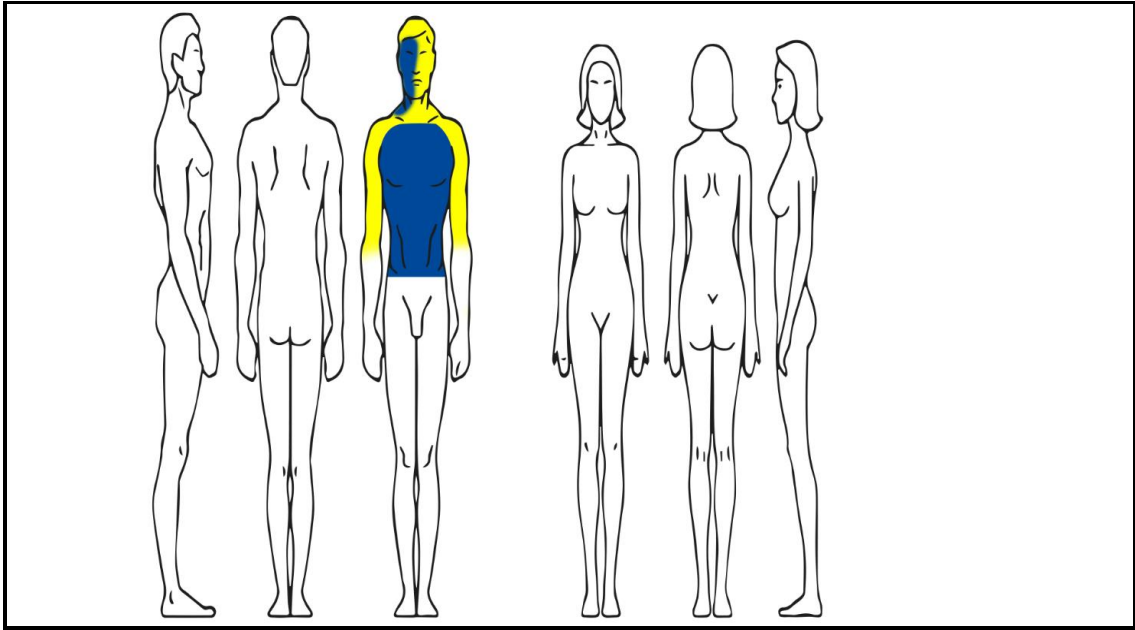


Fonte: Silhueta corporal pintada pelo ENF\_02 (cor escolhida: vermelho; Região: todo o corpo)

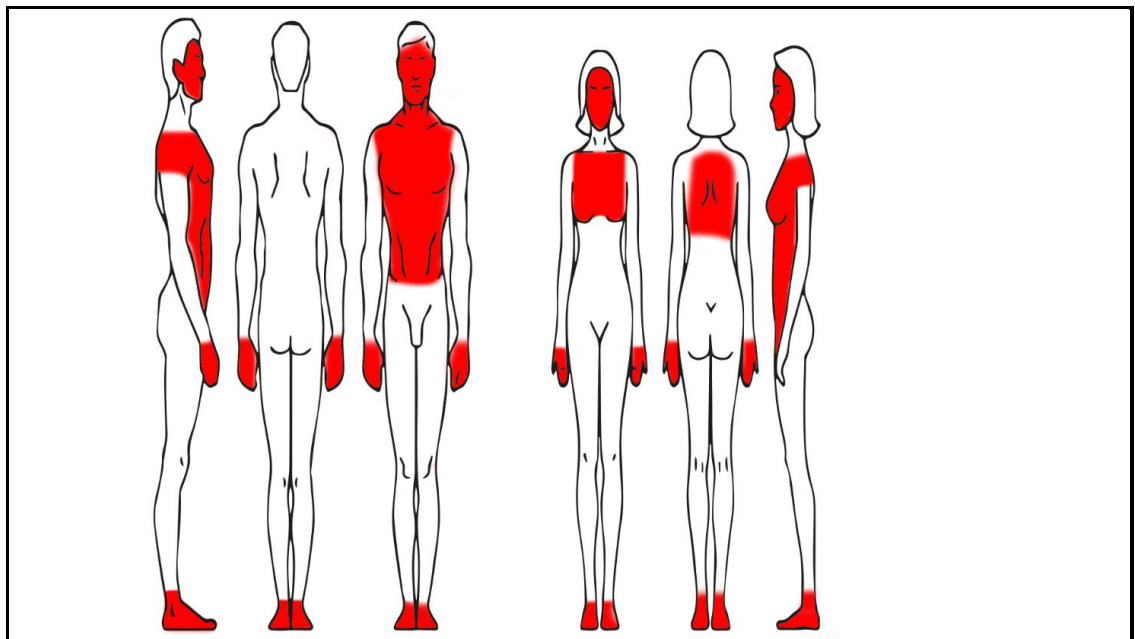


Fonte: Silhueta corporal pintada pelo ENF\_03 (cor escolhida: verde; Região: face, mãos, pés)

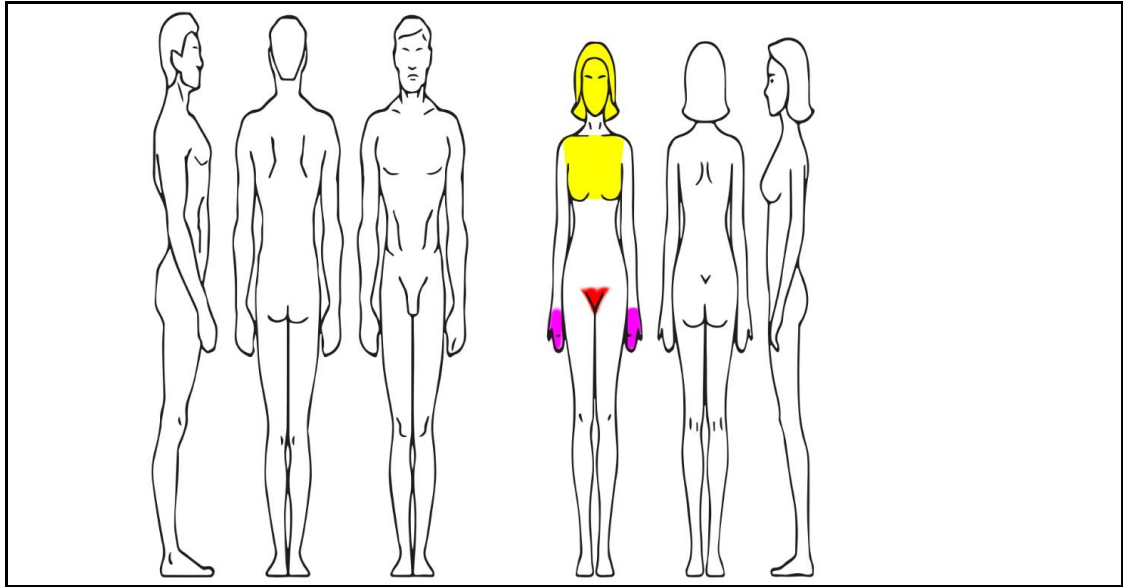




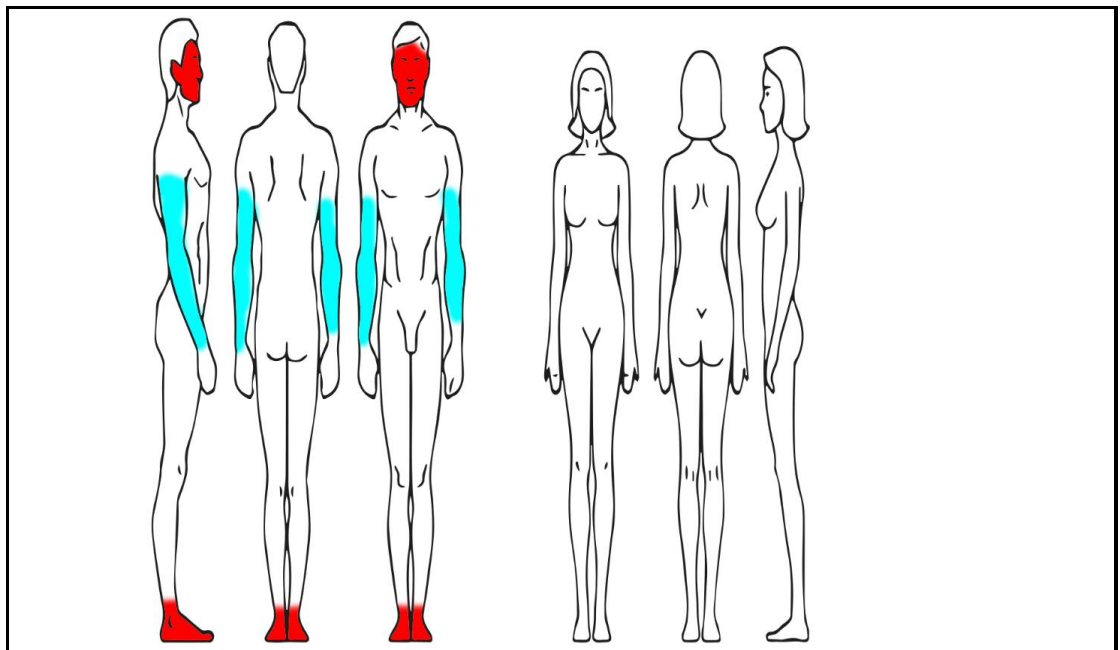
Fonte: Silhueta corporal pintada pelo ENF\_04 (cor escolhida: amarelo, azul; Região: face, tórax)



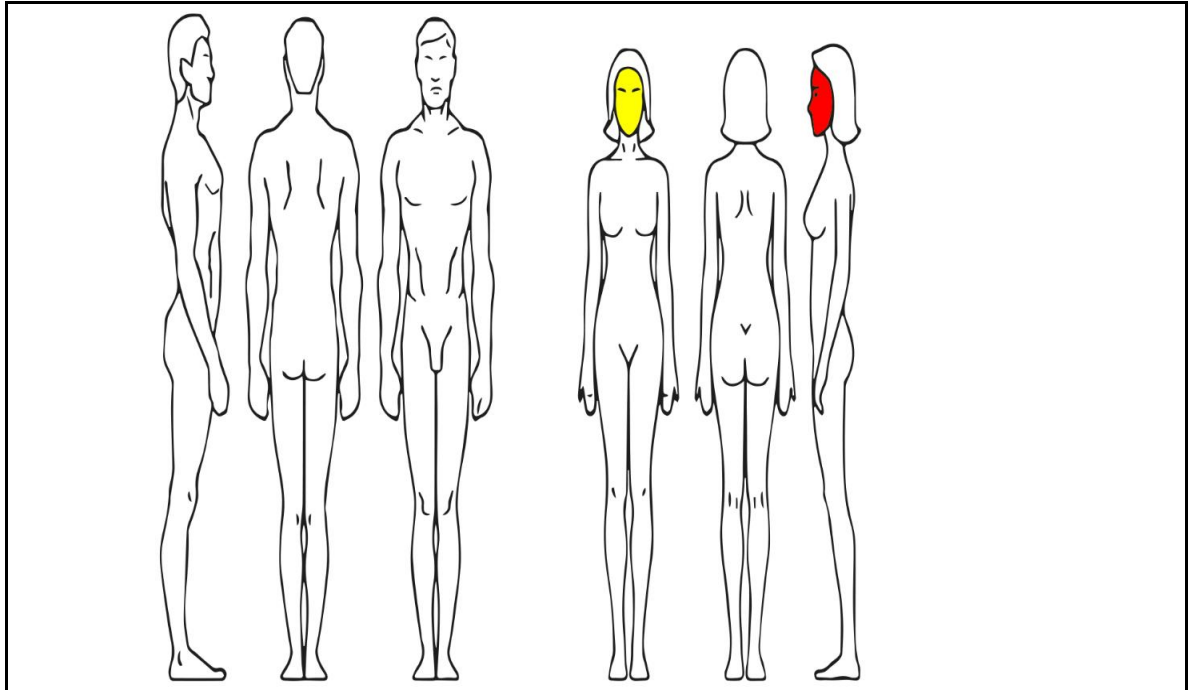
Fonte: Silhueta corporal pintada pelo ENF\_05 (cor escolhida: vermelho; Região: face, tórax, mãos, pés)



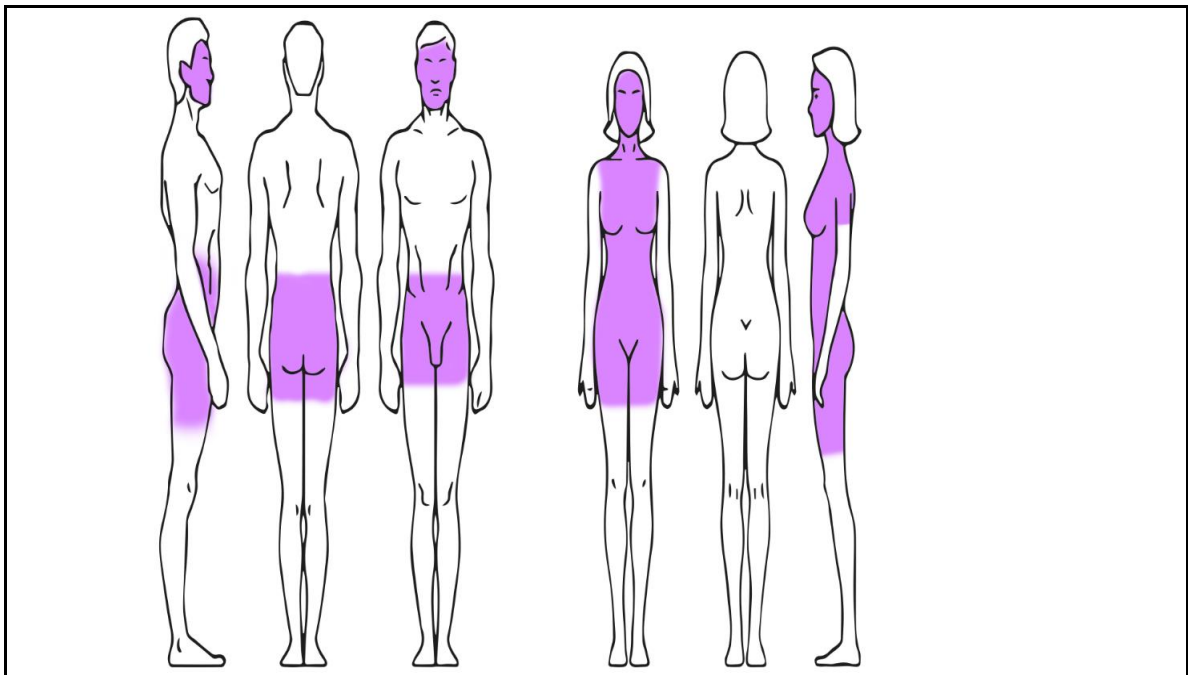
Fonte: Silhueta corporal pintada pelo ENF\_06 (cor escolhida: amarelo, vermelho, rosa; Região: face, mãos, partes íntimas)



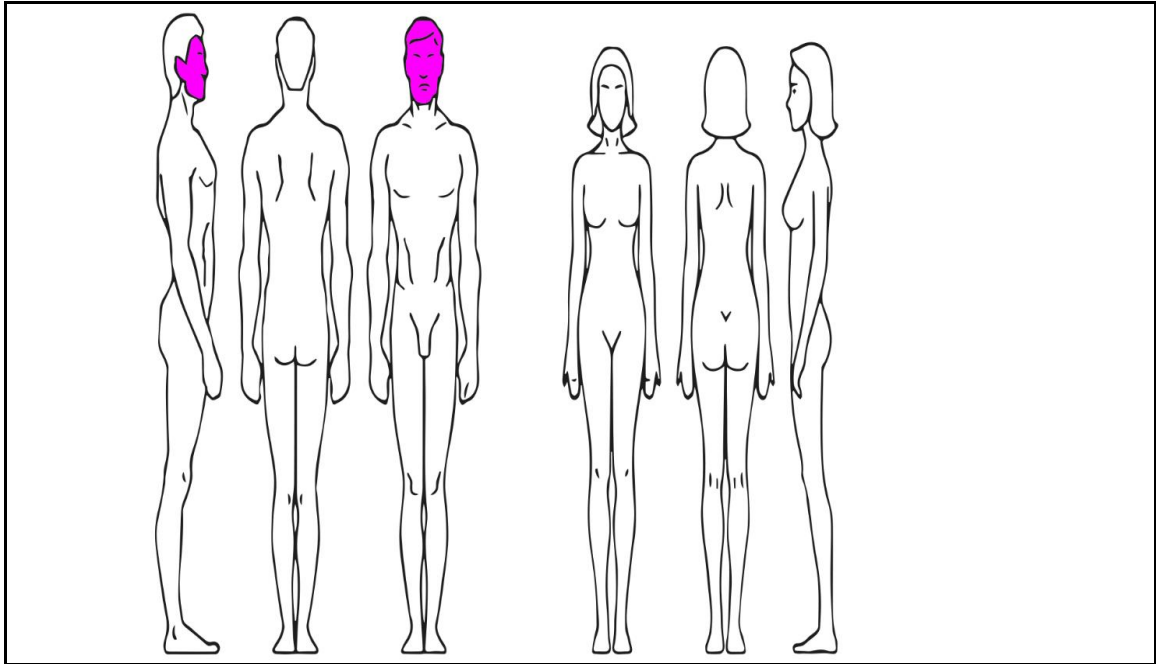
Fonte: Silhueta corporal pintada pelo ENF\_07 (cor escolhida: vermelho e azul; Região: face, braços, pés)



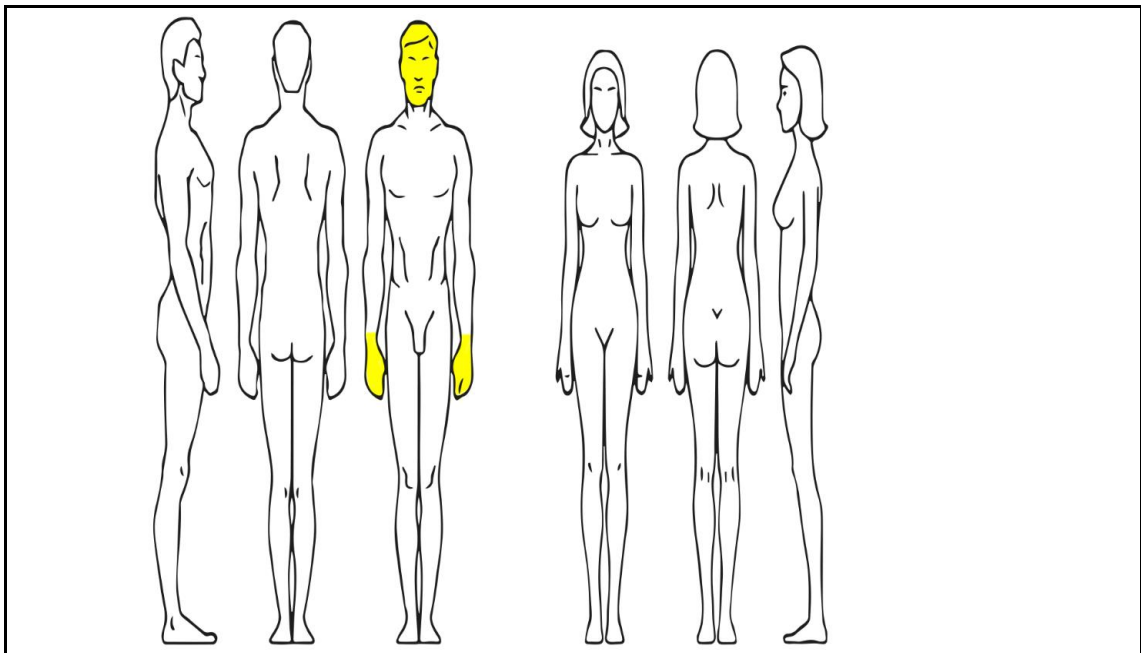
Fonte: Silhueta corporal pintada pelo ENF\_08 (cor escolhida: amarelo e vermelho; região: face)



Fonte: Silhueta corporal pintada pelo ENF\_09 (cor escolhida: lilás; região: face, partes íntimas)



Fonte: Silhueta corporal pintada pelo ENF\_10 (cor escolhida: lilás; região: face).



Fonte: Silhueta corporal pelo ENF\_11 (cor escolhida: amarelo; Região face e mãos)

De uma maneira geral, as regiões do corpo demarcadas pela equipe de enfermagem possuem relação aos seus depoimentos, demonstrando que a cor pode proporcionar significado e que a condição de hospitalização é um fator importante para se buscar a identificação e reconhecimento das emoções através das expressões corporais.

A análise dos depoimentos da equipe de enfermagem salienta que as cores atribuídas às silhuetas corporais dos pacientes são estimuladas pelas experiências individuais relacionadas ao processo de hospitalização e se relacionam com o fenômeno experienciado, por isso é

percebido que uma ou mais cores podem demonstrar uma variação, de acordo com cada emoção atribuída pelos profissionais.

O **quadro 14** demonstra as concepções iniciais sobre a associação entre as cores, a região do corpo e as experiências emocionais atribuídas ao cuidado aos pacientes hospitalizados.

**Quadro 14: Descrição das concepções sobre a cor da emoção atribuída ao corpo dos pacientes no cuidado.**

Concepções	F	%	Concepções iniciais	f	%
<b>A emoção positiva no corpo eleva a experiência do paciente</b>	15	35,71	Esperança: face e coração (verde). ENF_01; ENF_03.	2	4,8
			Alegria: Boca (rosa, verde); Coração (amarelo); Face (azul e amarelo). ENF_01, ENF-03, ENF_04, ENF_06, ENF_08.	6	14,3
			Calma/Paz: Face (amarelo, lilás); Mãos (azul). TEC_05; ENF_01, ENF_08, ENF_11.	4	9,5
			Amor/Paixão: Face e mãos (rosa); Corpo inteiro (vermelho). ENF_02, ENF_06, ENF_10.	3	7,1
<b>Emoção negativa requer atenção à demanda de cuidado</b>	21	50,00	Vergonha: partes íntimas (vermelho, lilás). TEC_02, TEC_03, TEC_04, ENF_06, ENF_09.	5	11,9
			Preocupação: cabeça (vermelho); dorso (laranja). TEC_01, TEC_07; ENF_01.	3	7,1
			Dor/Desconforto: Cabeça, proeminências ósseas, expressão facial (vermelho, verde). TEC_07, TEC_08, TEC_09, TEC_10, ENF_01, ENF_03, ENF_07, ENF_08, ENF_11.	9	21,4
			Recusa/Nojo: face (vermelho). TEC_08	1	2,4
			Medo/Ansiedade: mãos (verde); face e tórax (vermelho). TEC_02; ENF_03, ENF_05.	3	7,1
<b>Emoções não nomeadas</b>	6	14,3	Partes íntimas (marrom); Face (vermelho). TEC_06, TEC_09, TEC_10, TEC-11.	6	14,3
<b>Total:</b>	42	100,0	<b>Total:</b>	42	100,0

As evidências confirmam que as experiências emocionais pessoais adquirem inúmeros significados. Os dados demonstram como cada pessoa experencia a emoção no corpo no momento do cuidado de maneira única, diante do seu contexto relacional e de como as respostas emocionais e as formas de comunicação são produzidas nas interações.

#### 4.2.2 Concepção 2: Expressões corporais como indicativos à emoção do paciente

No **quadro 15**, as expressões corporais são descritas como indicadores às emoções dos pacientes, por apontar como os profissionais percebem os pacientes na relação de cuidado, nas formas que se comunicam, interagem e se relacionam durante o momento de cuidado, favorecendo a capacidade de nortear as ações voltadas às emoções dos pacientes percebidas pela equipe de enfermagem. Tal concepção mostra que os profissionais podem desenvolver sua percepção emergida das experiências, através dos seus sentidos corporais nas relações de cuidado, ao perceber o que o corpo dos pacientes sinaliza acerca de suas emoções no cuidado prestado.

**Quadro 15: Expressões corporais como indicativos às emoções.**

Concepção	Concepções iniciais	Expressões
Expressões corporais como indicativos à emoção	Emoção percebida pela preocupação com o cuidado	<i>“Foi ali nas costas dela, na hora do banho, houve uma preocupação, seria que ela ter um dreno” (TEC_01).</i>
	Emoção percebida pela manifestação facial	<i>“A face mostra o medo. O medo te traz dor, te traz receio” (TEC_02).</i>
	Percebe a vergonha com o cuidado	<i>“A gente está o tempo todo lidando com isso, passar uma sonda (vesical), mas pro paciente não. A gente passa três sondas no dia, mas pra ele é a primeira sonda da vida dele, ele não está acostumado. Isso causa um constrangimento e a gente precisa ficar aqui nessa relação ainda” (TEC_03).</i>
	Percebe a vergonha com o cuidado	<i>“Eu marquei essas áreas aqui por conta do pudor mesmo da pessoa. Eu escolhi a cor vermelha mais por essas coisas, o pudor, vergonha, perda de utilidade, da privacidade.” (TEC_04).</i>
	Percebe a emoção através da manifestação facial	<i>“Eu percebo pelo olhar, pela expressão facial. A face representa o choro.” (TEC_05).</i>
	Percebe a emoção pela resposta fisiológica	<i>“Sinto coração batendo mais tranquilo. O coração batendo forte. E as mãos trêmulas.” (TEC_05).</i>
	Percebe a emoção pela recusa do cuidado	<i>“Eu acho que pela expressão do paciente. Quando ele chega, o rosto demonstra muito. Um rosto mais fechado.” (TEC_06)</i>
	Percebe a emoção pela resposta fisiológica	<i>“As mãos, que eu vejo por ser extremidades, às vezes sempre está um pouco mais frias, me dá esse aspecto do azul.” (TEC_06)</i>
	Percebe o desconforto do	<i>“Cabeça, ombros, sacra, coluna lombar, coxo-posterior. As queixas, o desconforto relacionado à posição do corpo. Aqui no caso o desconforto no leito na relação</i>

	paciente (impotência)	<i>que é o desconforto no leito. Como se eu estivesse avaliando um paciente que ele está não impossibilitado, mas com dificuldade de mobilização.” (TEC_07)</i>
	Percebe a emoção através da expressão facial e tom de voz	<i>“Na cabeça por causa das feições (expressões) faciais. Como ele fala, no corpo todo. Como você sentisse o clima do quarto do paciente, quando ele fala, pela expressão facial. Acho que no rosto.” (TEC_08)</i>
	Percebe a emoção pela manifestação facial.	<i>“Percebo as emoções com uma conversa, pela fisionomia do rosto.” (TEC_09)</i>
	Percebe a emoção pela resposta cinestésica	<i>“Com os músculos, MMSS, MMII contraídos, expressão de dor ou cansaço.” (TEC_09)</i>
	Percebe a emoção pela resposta cinestésica	<i>“O rosto e MMSS (o paciente) percebe a forma como toco ou me posiciono.” (TEC_10)</i>
	Percebe a emoção ao sentir-se desconfortável (dor, incômodo)	<i>“Nos pés, eu botei preto. Porque é onde mais me dói fisicamente. Onde eu mais me sinto incomodada, que pra mim é mais pesado. é a parte que tem que ficar morta na hora, porque não pode doer naquela hora.” (ENF_01)</i>
	Percebe a emoção ao sorrir (profissional)	<i>“Na boca, eu botei rosa. Porque eu gosto de fazer tudo sorrindo. Pro meu paciente, eu vou fazer tudo sempre sorrindo.” (ENF_01)</i>
	Percebe a emoção ao sentir a preocupação durante o cuidado	<i>“Na cabeça eu botei vermelho, porque eu me preocupo muito com tudo que eu faço.” (ENF_01)</i>
	Percebe a emoção pela resposta fisiológica	<i>“Cabeça, tronco, membros. Eu vou colocar tudo, eu vou pintar todos os três (silhueta corporal). Pra mim, vai ser todo o paciente, porque pra mim é todo ele, não só uma parte.” (ENF_02)</i>
	Percebe a emoção pela expressão facial	<i>“Eu foco muito na face, no semblante do paciente, no sorriso dele. É onde eu consigo evidenciar se ele está com dor, se está feliz, se está triste, está ansioso [...] a gente consegue perceber muitas das vezes uma face preocupada.” (ENF_02)</i>
	Percebe a emoção pela resposta cinestésica	<i>“o paciente começa a movimentar demais as mãos e os pés. Às vezes isso é uma forma dele me mostrar que está ansioso, está incomodado.” (ENF_03)</i>
	Percebe a emoção pela resposta fisiológica	<i>“As mãos quando eles tocam, quando estão geladas de medo, de ansiedade, hoje em dia a gente encontra muito paciente ansioso, você vê muita mão gelada, muita mão que precisa da sua mão junta para ajudar a aquecer!” (ENF-03)</i>
	Percebe a emoção pelo sorriso do paciente	<i>“Um sorriso ele passa muita emoção, por isso que eu frisei bem a boca.” (ENF_03)</i>
	Percebe a emoção pela resposta cinestésica	<i>“Os pés eu botei (verde), quando ficam tudo juntinhos, pra lá e pra cá mexendo, você vê que é o nervosismo.” (ENF_03)</i>
	Percebe a emoção pela manifestação facial	<i>“Na face, os pacientes podem ficar ruborizados pela emoção. Com todo tipo de emoção, sendo ansiedade, medo. A face em relação à ruborizado.” (ENF_05)</i>

	Percebe a emoção pela resposta fisiológica	<i>“A respiração está no tórax eu penso... Você observa pela respiração... O tórax, quando a gente vê em relação à respiração do paciente.” (ENF_05)</i>
	Percebe a emoção pela expressão verbal	<i>“E na boca a forma de falar... A gente perguntar, engasgar, falar.” (ENF_05)</i>
	Percebe a emoção pela resposta cinestésica	<i>“As mãos e os pés devido a movimentar demais, gesticular demais. É uma forma do paciente mostrar que ele está ansioso, está incomodado.” (ENF_05)</i>
	Percebe a emoção pela linguagem verbal	<i>“Até mesmo com uma conversa. Eu pinte o amarelo nessa região do coração, no tórax.” (ENF_06)</i>
	Percebe a emoção através da memória afetiva	<i>“na mente, porque ela falava pra onde que ela tinha ido e isso trazia na mente dela uma alegria, uma emoção pra ela.” (ENF_06)</i>
	Percebe a emoção pela expressão da vergonha durante o cuidado	<i>“o vermelho também nas partes íntimas, por conta da vergonha que pra gente é muito comum.” (ENF_06).</i>
	Percebe a emoção através do toque	<i>“eu pinte a mão nos pacientes, que é onde eu consigo transmitir e sentir porque ele está falando, o que ele está sentindo sem que ele verbalize, e com o toque a gente consegue ter essa percepção.” (ENF_06)</i>
	Percebe a emoção pela resposta fisiológica	<i>“Você está fazendo procedimento, você fica arrepiado. Às vezes, é a temperatura do ambiente. Eu boto isso na ereção dos pelos dos braços.” (ENF_07)</i>
	Emoção percebida pela manifestação facial	<i>“Sempre eu olho muito pro rosto. Na face, eu consigo evidenciar se o paciente está com dor, se ele está feliz, se está triste, ansioso. A gente consegue perceber muitas das vezes uma face preocupada.” (ENF_07)</i>
	Emoção percebida na resposta cinestésica	<i>“um outro lugar de emoção que eu noto são os pés, mas o paciente está coberto. Você olha pros pés, ela mexeu os pés, só mexe só pra descontrair a musculatura.” (ENF_07)</i>
	Emoção percebida pelo sorriso do paciente	<i>“Quando eu vejo um paciente sorridente, feliz, com seu cuidado que a gente está prestando.” (ENF_08)</i>
	Emoção percebida pela manifestação facial	<i>“Pra cada emoção, seja positiva, seja negativa, eu colocaria uma cor vermelha pra dor, no rosto.” (ENF_08).</i>
	Emoção percebida pela vergonha demonstrada durante o cuidado	<i>“Talvez fossem as regiões mais íntimas da pessoa, essa relação é mais difícil na região, de levar esse momento confortavelmente. Tem horas que isso não vai ser dessa forma.” (ENF_09)</i>
	Emoção percebida pela manifestação facial	<i>“Na face, dependendo do paciente, consigo perceber ansiedade, ver se ele está tranquilo.” (ENF_11)</i>
	Emoção percebida pelo toque (mãos)	<i>“Se é uma dor, se eu apalpo, ou se é segurança, ou se pega na minha mão.” (ENF_11).</i>

Fonte: Dados da Tese (2020).



As expressões corporais apontam marcadores importantes no cuidado prestado pela equipe de enfermagem:

- Nas expressões faciais (TEC\_02, TEC\_05, TEC\_08, TEC\_09, ENF\_02, ENF\_05, ENF\_07, ENF\_11);
- Pelas respostas fisiológicas (TEC\_05, TEC\_06, ENF\_02, ENF\_03, ENF\_05, ENF\_07);
- Pelas respostas cinestésicas (TEC\_09, TEC\_10, ENF\_03, ENF\_05, ENF\_07); e
- Na expressão verbal (ENF\_05, ENF\_06).

Outra forma de perceber as emoções nas expressões corporais durante o cuidado é pelas experiências sensoriais, como a “dor” e “desconforto” (TEC\_07, ENF\_01, ENF\_03, ENF\_08, ENF\_11), por vezes associadas à presença do profissional no ato de cuidar, determinando inclusive comportamentos emocionais importantes a serem desvelados no momento de cuidado.

A emoção “vergonha” foi percebida pelo comportamento de “constrangimento”, “pudor” e associado à “perda da privacidade”, diante das ações de enfermagem (TEC\_03, TEC\_04, ENF\_06, ENF\_09), desvelados pelos momentos de “repulsa” na relação com a equipe (TEC\_06). Por outro lado, a equipe de enfermagem tem demonstrado formas de agir como “sorrir” (ENF\_01, ENF\_03, ENF\_08) e “preocupar-se” com o outro (TEC\_01, ENF\_01), que permitem uma melhor interação na relação de cuidado.

Assim, estes dados demonstram que as expressões corporais são concebidas como **um conjunto de manifestações do corpo diante das ações de enfermagem que revelam emoções expressadas no cuidado, sejam positivas ou negativas, apontadas por experiências emocionais que revelam o modo de lidar e de se relacionar com o corpo dos pacientes durante o cuidado.**

No **quadro 16** é apresentada a concepção que se refere à como a abordagem através das cores podem influenciar na relação de cuidado, dada a importância do sentido e significado que elas atribuem na vivência da hospitalização.

**Quadro 16: Representação da cor da emoção expressa no corpo do paciente.**

Concepção	Concepções iniciais	Expressões
A cor influencia na tradução da emoção	Laranja representa preocupação	“A cor seria para preocupação, o laranja, porque é algo que, ao meu ver, que não está preocupante igual ao vermelho, mas eu tenho que ter atenção.” (TEC_01)
	Vermelho representa vergonha	“Eu marquei o vermelho só pra sinalizar. Eu marquei vermelho pra ser chamativo. E a vergonha, nas partes íntimas. Dependendo da clientela muda muito. Às vezes, essas vovozinhas aí centenárias têm vergonha de tudo.” (TEC-02)
	Vermelho representa vergonha	“Eu trouxe o vermelho nas partes íntimas, por conta da vergonha que pra gente é muito comum.” (TEC_03)
	Vermelho representa vergonha	“Escolhi vermelho porque todo mundo que fica envergonhado fica vermelha. A vergonha, de estar ali dependendo da pessoa pra cuidar dela. Não ter privacidade de, por exemplo, poder tomar um banho.” (TEC_04)
	Lilás representa paz.	“Lilás porque eu acho que transmite uma paz.” (TEC_05)
	Marrom representa a higiene íntima	“As partes da genitália me dão essa coloração marrom. Acho que é por causa de uma higiene ou alguma coisa do tipo, que talvez me induza a ver essas emoções nessa cor.” (TEC_06)
	Vermelho representa a recusa.	“Quando ele chega, o rosto demonstra muito, um rosto mais fechado, me dá essa coloração de vermelho.” (TEC_06)
	Vermelho representa transtorno emocional	“no caso mental, marquei a cabeça por causa da parte sensorial, da parte psicológica que pode estar abalada com a situação. Eu escolhi a cor vermelha, por ter uma intensidade maior, mais alerta, mais emergencial para correção.” (TEC_07)
	Vermelho representa recusa.	“Quando eu estou cuidando dele, quando ele não está gostando de mim, eu coloco vermelho. Acho que verde, na cabeça. Um misto de emoções. Rosa, azul, vermelho e verde, uma emoção diferente, um estado emocional diferente.” (TEC_08)
	Vermelho representa sensibilidade	“Vermelho, maior sensibilidade visível.” (TEC_09)
	Verde, vermelho representam expressão facial	“Verde e vermelho, pela expressão (facial).” (TEC_10).
	Azul, vermelho representam a intensidade da emoção.	“Azul e vermelho, no rosto. Intensificar a emoção.” (TEC_11)

	Verde representa a esperança.	<i>“o verde, no coração, porque eu sempre tenho a esperança de que tudo aquilo que eu faço para o paciente está sempre surtindo efeito positivo para ele.” (ENF_01)</i>
	Rosa representa o sorriso.	<i>“Eu boto rosa porque eu sempre tenho que estar sorrindo pro paciente. Eu sempre tenho que estar sorrindo. Porque do meu sorriso que ele precisa, além do meu cuidado manual, da minha destreza, do procedimento.” (ENF_01)</i>
	Azul representa paz, calma e segurança.	<i>“Na mão, botei azul, porque por mais que a gente faça os procedimentos, tento passar paz e calma em tudo que eu faço pro paciente sentir segurança naquilo que eu faço.” (ENF_01).</i>
	Vermelho representa preocupação	<i>“vermelho é a cor da preocupação. Tudo pra mim eu me preocupo. O que eu estou fazendo diariamente, quando eu estou falando com eles. Eu estou preocupada de pensar no que aquilo traz pra eles de benefício! Então a minha preocupação é deles também! Minha cabeça sempre preocupada com tudo.” (ENF-01)</i>
	Preto representa desconforto	<i>“Nos pés eu botei preto, porque é onde mais me dói fisicamente. Eu estou fazendo as coisas, onde eu mais me sinto incomodada e que pra mim é mais pesado. Não posso deixar transparecer pra ele. É a parte que tem que ficar morta na hora, porque não pode doer naquela hora.” (ENF_01)</i>
	Vermelho: paixão, troca de emoções.	<i>” Tem o vermelho, que traduz pra gente como a cor da paixão. Eu vou usar a vermelha, vou usar a cor da paixão, que é aquela troca de emoções.” (ENF_02)</i>
	Verde representa esperança, desejo da recuperação e cura.	<i>“Eu escolhi a cor verde, porque a verde traz a esperança. Esse paciente quando entra no hospital, a esperança dele é de sair o mais rápido possível. O verde pra mim é a esperança de que esse paciente quando chega com desejo de sair logo do hospital.” (ENF_03).</i>
	Verde: não percebe a emoção na cinesia corporal.	<i>“eu coloco verde, porque você vê quando o paciente está com dor, está com alguma sedação, está com medo, eles cruzam as pernas, esticam os pés, os pés falam muito da emoção da pessoa. Porque a gente acaba não percebendo.” (ENF_03)</i>
	Azul, amarelo, verde representam misto de emoções (felizes).	<i>“uma cor feliz talvez, pra mim o azul, amarelo e verde são cores felizes, por isso estou misturando.” (ENF_04).</i>
	Vermelho representa sinalização, atenção, incômodo.	<i>“A cor vermelha é a cor de sinalização, de atenção. Coloquei em mãos, mas seria até membros, vai movimentar os membros, mas nas extremidades mesmo de estar mexendo, de estar sinalizando e tem como está incomodado com alguma coisa.” (ENF_05)</i>
	Amarelo representa alegria	<i>“o amarelo, porque ele dá um pouco de alegria.” (ENF_06)</i>
	Rosa representa amor	<i>“O rosa, eu trouxe a primeira cor, que pra mim expressa o amor.” (ENF_06).</i>

	Cinza representa medo	<i>“Eu pintei o cinza, que a gente está dentro do hospital e ele representa o medo, do que vai acontecer.” (ENF_06).</i>
	Amarelo representa paz, serenidade, tranquilidade	<i>“um paciente que não esteja com nenhum sofrimento, eu colocaria uma cor amarela, o amarelo representa paz, serenidade, tranquilidade.” (ENF_08)</i>
	Vermelho representa dor	<i>“a cor vermelha remete a dor. Antes de eu chegar, quando ela viu que ia fazer o curativo, já fez uma carinha. Falou que naquele momento estava com muita dor.” (ENF_08)</i>
	Rosa representa amor.	<i>“O rosa representa pra mim o amor. A cor rosa foi marcada na face. Quando eu olho pro paciente e vejo que ele está satisfeito ou insatisfeito, ansioso com a demora do banho ou preocupado com dor, pelo rosto.” (ENF_10)</i>
	Amarelo representa paz, clareza.	<i>“O amarelo pra mim é uma cor que traz paz, traz luz. Eu acho que é essa parte simbólica da clareza, do cuidar.” (ENF_11).</i>
	Azul representa paz, calma e segurança.	<i>“o azul, porque, por mais que a gente faça os procedimentos, eu tento passar paz e calma em tudo que eu faço para o paciente sentir segurança.” (ENF_08)</i>
	Amarelo representa o toque.	<i>“A cor amarela, nas mãos, percebo se ele está nervoso, ao mesmo tempo se ele consegue transmitir, se ele me toca.” (ENF_11).</i>

Fonte: Dados da Tese (2020).

Os dados demonstram que **a cor exerce uma grande influência na emoção dos pacientes e depende das experiências vivenciadas por cada pessoa**. O significado da cor possui variações e estas ampliam os sentidos ao associar à determinada condição ou situação de cuidado.

Nesse estudo, a cor foi uma ferramenta que funcionou como código visual, para desenvolver as percepções dos pacientes e dos profissionais na relação de cuidado (Hall, 2005). Notou-se, assim, que os profissionais percebem as emoções por meio das cores e que este estímulo visual foi capaz de captar a percepção e elaborar os pensamentos das pessoas, buscando alcançar o seu processo de consciência sobre o cuidado prestado e, dessa forma, conceber os significados atribuídos às relações entre pacientes e profissionais de enfermagem.

A cor mais frequente foi o “vermelho”, a qual simboliza a sinalização de “alerta”, de “emergência”, (TEC\_02, TEC\_07, ENF\_05, ENF\_08), demonstrando “atenção” (TEC\_01) nas práticas de cuidado, requer “sensibilidade” (TEC\_09), percebida, por vezes, nas expressões faciais (TEC\_10), pela vergonha (TEC\_03) e, mesmo pela recusa, evidenciada pelo comportamento do paciente (TEC\_06, TEC\_08), representando a intensidade da emoção

(TEC\_11), mas também pode demonstrar preocupação (ENF-01, ENF\_02) e troca de emoções (ENF\_02) na relação de cuidado.

O verde remete à “esperança” (ENF\_01, ENF\_03), denotando os efeitos positivos relacionados ao processo de hospitalização e adoecimento (ENF\_03), sendo também possível expressar por todas as cinesias corporais manifestadas pelo corpo durante o cuidado (ENF\_03).

O amarelo remeteu à alegria (ENF\_06), mas também foi associado à sensação de paz, serenidade e tranquilidade (ENF\_08), que pode ser observada no cuidado, assim como a clareza e o toque expressivo durante as ações de enfermagem (ENF\_06). O azul também foi associado à paz e calma e ao comportamento de segurança quando atribuído às mãos no ato de cuidar (ENF\_01, ENF\_08). Outra cor que remeteu à paz, na percepção do profissional, foi o lilás (TEC\_05).

O ENF\_04 refere que cores como azul, amarelo e verde emitem “uma emoção feliz” e, por isso, atribui como uma mistura de emoções ao associar à prestação de cuidados. A cor rosa é atribuída ao sorriso por parte dos profissionais como expressão positiva de troca (ENF\_01, ENF\_06, ENF\_10) e também se refere ao amor dedicado ao outro nesta relação de cuidado (ENF\_06, ENF\_10).

A cor marrom foi associada ao cuidado de higiene (TEC\_06), o cinza representou o medo associado à doença e à hospitalização e, a cor preta remeteu à expressão de dor e desconforto do profissional durante o cuidado, ressaltando a importância de não transmitir a ele para não causar desconforto na relação de cuidado (ENF\_01).

#### 4.2.3 Emoção na relação do cuidado enfermeiro-paciente

Nesta concepção, para compreender as contribuições para a prestação dos cuidados, são demonstrados, no **quadro 17**, as ações importantes para se estabelecer uma boa relação no cuidado, segundo a concepção dos profissionais de enfermagem.

**Quadro 17: Contribuições ao cuidado da emoção na relação paciente-enfermagem.**

Concepções	Concepções iniciais	Expressões
Ações voltadas ao cuidado à emoção na relação de cuidado	Ser atento (olhar, analisar)	“Olhar, você vê que tem alguma coisa fora do eixo, que não está funcionando corretamente, é a primeira coisa que você faz é analisar.” (TEC_01)
	Orientar	“Eu oriento o que vai ser feito, para que na próxima vez, no caso dos meus colegas, a pessoa não se sinta constrangida com a situação.” (TEC_02).

	Atender as necessidades básicas	<i>“dependendo do nível de debilitação da pessoa, seu emocional vai estar meio que minado em relação à inibição. Ela vai se deixar cuidar, sabe que está sem força, debilitada e estar grato por aquele cuidado que está acontecendo.” (TEC_04).</i>
	Explicar; Oferecer conforto	<i>“Eu tento explicar que faz parte da vida. Hoje é ele e amanhã literalmente pode ser eu. Todo mundo vai passar por isso. E o modo como vamos passar por ela, vai depender de nós, que infelizmente, aquilo ali faz parte. Eu devo deixar ele mais confortável possível.” (TEC_04).</i>
	Envolver-se	<i>[...] eu converso e demonstro minha satisfação por estar ali ao lado dele, acalmando e deixando um pouco de amor. Enfermagem é mais que uma profissão, uma mistura de sentimentos (TEC_05).</i>
	Estabelecer relação de ajuda	<i>[...] Eu acho que o paciente fica muito exposto, vulnerável. Eu acho que ele vê em mim a pessoa que pode ajudar ele. É nisso que eu sinto o clamor dele. Eu vejo que eles olham pra gente como talvez se a gente tivesse um poder milagroso de poder cuidar. (TEC_06).</i>
	Exercer a escuta	<i>[...] Vai na base de ouvir. Muitas vezes eles só querem falar. Eu tento ouvir, pra eles exporem melhor essas emoções. Pra tentar resolver e ajudar da melhor forma. Eu vejo, eu escuto, vou tentar resolver (TEC_06).</i>
	Estabelecer relação de ajuda e empatia	<i>[...] numa palavra, no cuidado que ele precise ali no momento, atendendo a necessidade dele. Talvez expor a emoção que vem da gente como profissional para com os pacientes. A empatia, se pôr no lugar, acho que isso reflete muito no cuidar. Eu me vejo, me ponho muito no lugar do outro, eu tento ser o melhor possível (TEC_06).</i>
	Oferecer conforto, relação de ajuda	<i>[...] Tentar dar um conforto maior, tentando conversar, tentando entender, passar pra ele uma tranquilidade. Os pacientes se sentem muito sozinhos, não tem visita, não tem familiar próximo, não tem acompanhante e eles ficam muito sós. (TEC_07).</i>
	Oferecer conforto, relação de ajuda	<i>[...] procuro sanar dúvidas, inseguranças. Ou se é desconforto, procuro auxiliar da melhor forma. Mediando o real do que ele realmente necessita, do que é possível fazer pra ele. A gente cuida do paciente e vai mediando de acordo com o que o paciente fala ou às vezes expressa (TEC_08).</i>
	Expressar a gratidão	<i>[...] você percebe quando ele está agradecido pelo que você fez, muito muito a expressão dele (TEC_08).</i>

	Oferecer conforto	<i>[...] Conversamos e tentamos confortar da melhor maneira possível. Tentar resolver ou solucionar algum problema que esteja incomodando o paciente no leito (TEC_09).</i>
	Estabelecer relação de ajuda	<i>[...] Tento entender o que o paciente precisa e ajudar da melhor forma. Dentro do contexto, conversar e confortá-lo (TEC_10).</i>
	Motivar-se (profissional)	<i>[...] preciso voltar a estudar, voltar a ver coisas novas na minha profissão, pra voltar a me motivar. Eu me dando força pra mim mesma. Eu não posso me desmotivar, porque é o que eu gosto, é o que eu escolhi, é a minha profissão. Os pacientes precisam que eu esteja bem, para que eles sejam bem tratados, para que eu não passe as minhas dores, as minhas emoções para ele (TEC_11).</i>
	Motivar-se (profissional)	<i>[...] a gente acaba entendendo a nossa motivação para o trabalho. Porque as emoções impactam direta e indiretamente no cuidado com o paciente. Todas as emoções, tanto as emoções boas como as emoções ruins. (ENF_01)</i>
	Motivar-se (ter inteligência emocional)	<i>[...] quando a gente não tem inteligência emocional, a gente não faz uma boa gerência de cuidado. Eu preciso ter inteligência emocional pra gerir tudo aquilo que eu realizo com o paciente, desde o cuidado direto até o cuidado indireto. É bom para que nós tenhamos, adquiramos inteligência emocional e entender, refletir sobre o que a gente precisa melhorar e como é que isso se traduz no nosso cuidado. O que meu sentimento faz e o que isso impacta no meu cuidado com o outro. (ENF_01)</i>
	Ser aberto à relação com o outro	<i>[...] De estar aqui fazendo o meu melhor e eles sabem disso, mesmo a gente não tendo às vezes um retorno. (ENF_02)</i>
	Oferecer conforto	<i>[...] A gente dá uma palavra de conforto. De certa forma, eles ficam um pouco confortável em relação à isso, porque eles veem que a gente não está ali só mecanicamente. (ENF_02)</i>
	Promover a fé	<i>[...] a gente tenta mostrar pra eles que tem que ter fé, que vai ficar bom pra voltar pra casa, todo aquele preparo psicológico pra ele. (ENF_02)</i>
	Expressar a gratidão	<i>[...] Querendo ou não, rola uma preocupação, um sentimento e o agradecimento em relação deles a nós. Uma boa parte dos pacientes rola agradecimento. Eles vão embora e agradecem. Isso pra gente é um reconhecimento. Não que a gente vai fazer o cuidado para receber em troca, mas vêm deles, uma forma de agradecer. (ENF_02)</i>

	Ser empático	<i>[...] Muitas vezes, eu me coloco do lado do paciente, Eu me coloco sempre com esse pensamento, porque o sofrimento da pessoa está ali. Eu tento me colocar como se fosse eu ali. E eu trago muito pra equipe (ENF_03)</i>
	Envolver-se (humanizar-se)	<i>[...] É o momento que a gente tem mostrado mais o nosso lado humano voltado ao paciente. É o lado humano que tem florescido muito. Trabalhar com o (cuidado) humanizado é uma forma que a gente sempre trabalhou, só que a gente nunca percebeu. Nunca teve um momento de se envolver tanto com o paciente como a gente se envolve hoje em dia, nos doar, da forma de achar se é humanizado ou não. É uma forma de carinho que sempre tivemos, que estamos botando pra fora agora. (ENF_03).</i>
	Ser agradável	<i>[...] Quando eu atendo meus pacientes, tento ser o mais agradável possível. E tentar de alguma forma levar algum tipo de alegria ou um ânimo a mais pra ele. Tento demonstrar a ele que a gente pode solucionar para passar por isso de uma forma leve e mais tranquila pra ele. (ENF_04).</i>
	Orientar	<i>[...] a gente explicar coisas básicas, talvez uma conversa simples, pode ser uma coisa bastante eficaz. Tanto na questão emocional, quanto na questão fisiológica, física e patológica também. Existem vários artigos que falam que a dor sentimental é uma dor que causa repercussões fisiológicas, hemodinâmicas, a tristeza, a insônia que é uma das causas dessas coisas (ENF_04).</i>
	Ser empático	<i>[...] é onde eu acho que eu mais consigo me ver junto com o paciente, na questão emocional e de tratamento. Eu acho que se a gente não tiver o mínimo disso que a gente chama de empatia, a gente não consegue fazer as outras coisas com excelência. Além da questão técnica que você faz, mas ultimamente eu estou vendo que isso na verdade não é o essencial (ENF_04).</i>
	Desenvolver relação de ajuda	<i>[...] você aplicar uma medicação, fazer um procedimento, sem você pelo menos se apresentar ao paciente, dar um bom dia, boa tarde ou boa noite. Mesmo que não seja boa para ele. Mas você demonstrar que você está ali disposto a ajudá-lo. Eu acho que é uma forma talvez de melhorá-lo naquele momento (ENF_04).</i>
	Exercer a escuta	<i>[...] a escuta que é uma coisa que eu aprendi muito. Faz a escuta, você deixar ele falar, você pergunta o que ele se sentir à vontade de responder e tenta criar um vínculo realmente com esse paciente. Talvez a escuta mais ativa e tentar saber o que é que está afetando ele (ENF_04).</i>



	Desenvolver relação de ajuda	<i>[...] Eu sempre de forma mais lúdica, porque eu sou bem dado e acabo que os pacientes pegam uma confiança e uma relação muito rápida comigo e a gente consegue conversar sobre coisas que talvez ele não contou pro psicólogo, pro médico, para outro profissional e a gente acaba conseguindo ajudá-lo dessa forma (ENF_04).</i>
	Oferecer conforto	<i>[...] Muitas vezes a gente vai trabalhar com a questão emocional, nem sempre física. Ainda mais em questão de doença terminal, dor crônica, doenças crônicas. É muito difícil você dar uma esperança pra ele. Mas ele pode passar por isso talvez sem sentir dor, de uma forma mais leve, mais feliz, mais agradável (ENF_04).</i>
	Desenvolver relação de ajuda, empatia, ser agradável	<i>“tento deixar o paciente se sentir mais à vontade. Tento não usar palavras de difícil entendimento, tento mostrar a empatia, tentar me mostrar, que estou aqui pra ajudar. Que eu não sou uma pessoa qualquer, não sou só um profissional, eu sou uma pessoa, eu estou ali pra ajudar. Tento tornar uma conversa mais agradável, às vezes brincar com alguma coisinha, pra poder justamente deixar o paciente mais à vontade, ficar menos incomodado, menos ansioso com a minha presença.” (ENF_05).</i>
	Estar disponível	<i>“um estímulo, até mesmo uma conversa ajudam muito... Tento conversar, mas nunca sou invasiva. Se o paciente não quer conversar, eu deixo e eu volto em outro momento. Sempre dou o tempo do paciente. Se ele quer falar sobre a doença e o que ele está sentindo, se ele quer chorar, eu deixo ele sempre à vontade e falo que eu estou aqui, me deixo disponível. Não é uma conversa nem sempre é muito fácil, porque pra gente também não é muito fácil lidar com a emoção do outro. Administrar (a emoção) também não é uma coisa muito bacana.” (ENF_06)</i>
	Desenvolver relação de ajuda	<i>“às vezes chega só uma conversa, a gente vê uma paciente que ela falava, a gente está, o paciente está ali com a gente, verbalizando, mas chega só um familiar e é o suficiente que ele fique feliz.” (ENF_06)</i>
	Atender as necessidades básicas	<i>“A gente está o tempo todo lidando com isso, passar uma sonda, mas pro paciente não. Às vezes, a gente passa três sondas no dia, por exemplo, vesicais, mas pra ele é a primeira sonda da vida dele, ele não está acostumado. Isso causa um constrangimento e a gente precisa ficar nessa relação ainda.” (ENF_06)</i>
	Ser aberto à relação com o outro	<i>“Quando a gente está com o paciente, eu pelo menos, busco muito o toque.” (ENF_06).</i>
	Oferecer conforto	<i>“tento sempre deixar o paciente mais confortável possível. Eu acho que o conforto é importantíssimo. Deixar o paciente mais confortável.” (ENF_07).</i>

	Desenvolver relação de ajuda	<i>“É muito pela questão da interação com o paciente, tanto na observação, quanto na conversa, no diálogo, eu consigo observar a questão das emoções dele. Eu interajo com o paciente e tento buscar a necessidade dele naquele momento. A emoção, no meu entender, está demonstrando pra mim que é uma necessidade do paciente.” (ENF_07).</i>
	Desenvolver relação de ajuda	<i>“eu gostaria muito de ter esse feedback pra poder melhorar as ações. Porque nós na enfermagem ainda temos muito do punitivo, ainda está muito enraizado na gente, pela história da própria profissão. Nós temos muitos gestores que tem esse perfil. Eu penso no feedback do paciente pra eu poder orientar a equipe como eu posso melhor atender.” (ENF_07).</i>
	Desenvolver relação de ajuda (experiência do paciente)	<i>“às vezes são coisas simples, uma coisa boba. Mas ele não fala, a nutricionista não pergunta, a enfermagem também não. Você não consegue adequar o cuidado e a experiência de internação do paciente é muito ruim. É traumática.” (ENF_07).</i>
	Desenvolver relação de ajuda	<i>“tem que ter um trabalho multiprofissional sempre. Eu vejo um pouco o lado emocional, o lado espiritual, um pouco de lado. E vejo muito mais o lado físico, de tratamento. Você está tendo algum auxílio, da psicologia também. Está tendo alguma ajuda, tendo acompanhamento. Eu acho que teria que ter um acompanhamento mais ativo nessa fase.” (ENF_08).</i>
	Oferecer conforto	<i>“Eu prefiro manter a privacidade dele, respeito aquilo que ele quer. Quando ele não tem condições, a gente se vê obrigado a invadir esse espaço, mas lógico sempre conversando, comunicando. Você tem que levar um diálogo com a pessoa, que aquilo é um momento que ela está vivendo, que é necessário aquele momento. A gente tenta deixar a pessoa o mais confortável possível dentro de uma realidade que, na verdade, não é confortável, mas a gente tenta.” (ENF_09).</i>
	Ser empático	<i>“A questão da relação com o corpo é uma questão que precisa ser dialogada. A gente institucionaliza ele e destitui da individualidade dele. Ele passa a ser o paciente do leito tal, com diagnóstico tal, e com o cuidado tal, com a medicação tal. A gente despersonalifica o paciente o tempo inteiro.” (ENF_09)</i>
	Ser aberto à relação com o outro	<i>“A gente não respeita o corpo, porque virou objeto de técnica. A instituição é muito mecanicista, tecnicista e a gente, muitas vezes, esquece que o seu corpo não é apenas um objeto de cuidado técnico. Mas acima de tudo, a gente tem as questões não só éticas, mas humanas, de entender que é o dia a dia, que pra gente é o normal, pra gente é no automático, pro outro não é.” (ENF_09).</i>

	Atender as necessidades, desenvolver relação de ajuda	<i>“Durante o banho é o momento que eu tenho pra interagir com o paciente até pra saber das necessidades dele. Tento atender as necessidades do paciente da maneira que ele vai colocando para mim, estando no meu alcance, eu vou tentar ajudá-lo.” (ENF_10).</i>
	Oferecer conforto	<i>“Conforto é uma das coisas que eu percebo que posso atuar. Proporcionar o conforto, proporcionar o cuidado nele.” (ENF_10).</i>
	Atender as necessidades básicas, exercer a escuta	<i>“procuro ouvir o paciente. Tentar, de alguma forma, atender a necessidade básica dele.” (ENF_11).</i>

Fonte: Dados da Tese (2020).

Esta subcategoria diz respeito às concepções dos profissionais em relação à prestação dos cuidados aos pacientes. A relação de estar presente com o outro no momento de cuidado requer que pacientes e equipe de enfermagem exercitem suas habilidades emocionais, demandando atitudes positivas por parte dos profissionais e maior compreensão acerca do cuidado pelos pacientes hospitalizados.

As ações de enfermagem que compõem as relações do cuidado às emoções dos pacientes são listadas: Desenvolver a relação de ajuda e apoio (TEC\_06, TEC\_07, TEC\_08, TEC\_10, ENF\_04, ENF\_05, ENF\_06, ENF\_07, ENF\_08, ENF\_10); Promover conforto (TEC\_04, TEC\_09, ENF\_02, ENF\_04, ENF\_07, ENF\_09, ENF\_10); Estar aberto às relações (ENF\_02, ENF\_06, ENF\_09); Ser atento no cuidado (TEC\_01); Ser empático (ENF\_03, ENF\_04, ENF\_09); Ser agradável (ENF\_04); Orientar/Explicar (TEC\_02, ENF\_04); Atender (contribuir) às necessidades básicas (TEC\_04, ENF\_06, ENF\_11); Envolver-se com o outro (ENF\_01, ENF\_03); Exercer a habilidade de escuta (TEC\_06, ENF\_04); Expressar a gratidão (TEC\_08, ENF\_02); Promover (inspirar) a fé (ENF\_02); Motivar-se e desenvolver-se para o cuidado (TEC\_11, ENF\_01).

Tais ações se mostram valorosas às relações de cuidados, uma vez que podem impactar e repercutir emocionalmente na vida das pessoas sob os cuidados da Enfermagem. Estas propõem desenvolver uma prática humanística e inovadora, tendo em vista que alguns de seus elementos se constituíram nos relatos dos profissionais de enfermagem, mostrando a sua aproximação com as boas práticas de enfermagem no cuidado às emoções humanas.

## 5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A primeira categoria descritiva intitulada **SENTIR: AS EMOÇÕES DEMARCADAS PELA COR NO CORPO DO PACIENTE NA RELAÇÃO DE CUIDADO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM** se refere às concepções construídas baseadas nos significados que os pacientes e equipe de enfermagem atribuíram às cores demarcadas nos corpos dos pacientes acerca das emoções e as repercussões que elas geram nas relações de cuidado. Nas experiências da hospitalização, os pacientes e equipe de enfermagem elaboraram suas concepções diante das percepções, dos pensamentos e, sobretudo daquilo que gostariam de colocar em foco para remeter as suas emoções durante o cuidado.

A vivência da hospitalização produz expectativas em relação às condições de saúde e gera reflexões acerca do sentido da existência, que pôde ser revelada por meio da cor atribuída à emoção no corpo dos pacientes. Embora as emoções não estivessem em sua totalidade associadas aos cuidados de enfermagem, proporcionaram a compreensão sobre as relações quando os corpos se encontram em interação (GONZÁLEZ-SOTO; MENEZES; GUERRERO-CASTAÑEDA, 2021).

No estudo, a percepção dos pacientes sobre as suas emoções foi atribuída às experiências emocionais do seu corpo no processo de hospitalização, que se encontraram evidenciadas nos relatos de desejo de melhora clínica e recuperação da saúde. A hospitalização afeta o estado emocional dos pacientes e as relações de cuidado se revelam no ato da interação, sobretudo, às formas de comunicação e ações empáticas do agir profissional, para fornecer um cuidado de qualidade e individualizado (ALZHRANI, 2021).

### **Concepção 1: A cor das emoções como experiência existencial**

Esta concepção se refere à utilização das cores para associar às concepções sobre as emoções pelos pacientes e profissionais de enfermagem durante o cuidado, permitiu o encontro dos seus corpos com as próprias emoções. Estas, quando acontecem nas relações, perpassam pelos sentidos corporais, disparando comportamentos nas pessoas e que se baseiam na interpretação da realidade vivida no momento da interação.

Na relação das cores com as emoções e com a demarcação na silhueta corporal atribuindo ao corpo dos pacientes durante o cuidado, foi importante considerar a percepção de pacientes hospitalizados e de profissionais de enfermagem sobre as formas como acontecem as manifestações corporais das emoções no contexto de cuidado. Além do que, mostra o quanto

elas são importantes na comunicação, ao fornecer informações objetivas e subjetivas da clínica que perpassam pelas vivências de cuidados.

Desse modo, ao serem selecionadas as cores para evidenciar a emoção no corpo, foram consideradas as experiências emocionais destacadas pelos depoimentos dos pacientes e da equipe de enfermagem, tendo em vista que eles não conheciam a diferenciação entre os termos “emoções” e “sentimentos”, ficando claro que estes conceitos, no senso comum, estão intimamente associados. Além disso, é possível identificar, nos estudos científicos, as semelhanças na produção do conhecimento sobre as emoções e observar que elas se associam à sentimentos (BRACKETT, 2021; MIGUEL, 2015).

A experiência emocional se revelou um fenômeno complexo de ser abordado na atuação da Enfermagem, embora esteja relacionado a fatores multidimensionais (pessoais, sociais, organizacionais), torna variável as formas de agir e reagir dos profissionais de enfermagem, à cada emoção percebida em cada indivíduo. É preciso sentir que uma experiência consiste em experimentar determinadas ações de cuidado e isto mostra o quanto é importante conhecer emoções e sentimentos que emergem a partir da vivência de pacientes hospitalizados. Nesse pensamento, ela é necessária para que o indivíduo possa compreender o outro e assim, motivá-lo a produzir mudanças no seu comportamento, com conseqüente aprendizado (RENEAU PEURIFOY, 2012, p. 20).

Isto se reflete na preocupação que a equipe percebe na assistência às emoções de pacientes hospitalizados, em reconhecer as suas necessidades emocionais, bem como o seu ambiente de cuidado durante seu atendimento, o que aponta mudanças quanto ao paradigma do cuidado em saúde, em assumir um compromisso ético e moral, que valoriza a experiência humana do paciente diante sua vivência da hospitalização e a sua subjetividade percebida nas relações de cuidado.

Para compreender as emoções de si e nos outros, é preciso primeiramente reconhecê-las. Para identificar uma emoção, o uso das cores pela equipe de enfermagem pode auxiliar neste reconhecimento, que abarca de um conhecimento neurofisiológico que as emoções perpassam pelo corpo e disparam as experiências, que se referem aos estados emocionais como resposta à determinada emoção (BRACKETT; CIPRIANO, 2020).

É oportuno estabelecer conexões internas e externas no cuidado ao corpo dos pacientes, além de reconhecer as emoções como necessidades de cuidados aos pacientes e não apenas do cuidado instrumental, embora ainda se percebem fragilidades assistenciais na realidade hospitalar. A Enfermagem busca se relacionar para compreender comportamentos dos

indivíduos, se utilizando de linguagens que possam ser reconhecidas, comunicadas e conduzidas nas práticas de cuidado.

Conhecer as próprias emoções e as do outro leva os indivíduos a desenvolver a sua autoconsciência, principalmente em vivenciar a emoção no corpo cuidado como uma experiência atrelada ao autoconhecimento sobre as emoções dos pacientes e da equipe de enfermagem, quanto à capacidade de identificar os sentimentos, em busca da autocompreensão, oferecendo-lhes maior consciência de como se sentem em relação a decisões pessoais ou de cuidado em saúde (GOLEMAN, 2011).

As observações realizadas durante o estudo apontaram que os estímulos sensoriais decorrentes do ambiente influenciam no cuidado e, notavelmente, influenciam nas respostas emocionais do ser cuidado, especialmente quando atribuíram as cores aos efeitos do ambiente, como, por exemplo: *“O que eu queria era o azul, a cor celeste, a cor da calma”* (PAC\_02); *“O amarelo, de paz, porque eu gosto das flores, a flora amarela, me sinto muito assim, em paz aqui dentro”* (PAC\_05).

Nas enfermarias, as dimensões psicoemocionais dos pacientes eram involuntariamente veladas pela equipe de saúde, ao priorizar os aspectos clínicos voltados ao adoecimento. No que tange à equipe de Enfermagem, apesar de se relacionar com os pacientes durante os cuidados, não se voltavam especificamente às emoções como uma necessidade para o seu processo de cuidado. Embora se relacionassem de forma harmoniosa com os pacientes, seus cuidados não eram direcionados ao contexto emocional, em detrimento de atender aos atributos técnicos e instrumentais relativos à assistência prestada.

Assim, colocar em relevo as emoções como necessidade de saúde e de assistência é um desafio na prática de Enfermagem. É preciso desenvolver nos enfermeiros o julgamento clínico para identificá-las como prioridade e compreendê-la como um fator interveniente do cuidado prestado. O julgamento clínico na avaliação da emoção vai ao encontro com a formação profissional, pois ainda é insipiente o desenvolvimento profissional para cuidar das emoções no trabalho de enfermagem. Sabe-se que este modelo é fortemente influenciado pelo modelo hegemônico, que centra o cuidado nas alterações clínicas e fisiológicas, sendo importante considerar a atenção a aspectos como a espiritualidade e cuidados humanísticos a seus pacientes (RIEGEL; CROSSETTI; SIQUEIRA, 2018).

No estudo, foi constatado que os pacientes percebem como as emoções demarcam no corpo, positivamente ou não, as relações que estabelecem com os profissionais de enfermagem. Cada indivíduo vivencia e experiencia a hospitalização como um momento único e existencial e, que este momento interfere diretamente em seu contexto de vida, social, psicológico e

humanístico. Ficou notório que as emoções são transversais às relações de cuidado e, que ao remeter às práticas como fonte de (re)conhecimento de si, revelam que as dimensões emocionais são expressivas em todo o contexto de cuidar, portanto as emoções são consideradas como experiências individuais no cuidado prestado (MONTEIRO et al, 2016).

Durante a interação com os pacientes e com os profissionais de enfermagem, a aplicação da técnica com a silhueta corporal favoreceu o diálogo sobre as suas emoções, em sua forma e conteúdo, no qual foi possível estimular o cérebro com o uso de cores, a pensar e os sentidos a perceber a emoção, de modo que pudessem descrever seus significados sobre o momento de cuidado vivenciado na hospitalização. A intencionalidade de usar as cores para dar sentido às emoções não se deve apenas ao processo fisiológico do corpo de estimular os sentidos corporais e lhes permitir captá-las através do olhar. Mas, ir no tocante à experiência do sujeito que se relaciona com o efeito produzido no cérebro para codificar determinada emoção (BACH JUNIOR, 2016).

Conforme diz Bach Junior (2016), “sem o olho, sem o ato perceptivo do olhar, não há cores”. Fisiologicamente, os bastonetes e cones são estruturas fotorreceptoras presentes nos olhos, que transformam os impulsos elétricos em um complexo conectado ao córtex cerebral. Ao receber os estímulos provenientes da retina, o hipotálamo e a glândula hipófise são ativadas. Estas estruturas são responsáveis por controlar as respostas das demais glândulas endócrinas no corpo, controlam o comportamento do sono, o metabolismo, o equilíbrio hídrico, as funções sexuais e reprodutoras e do sistema nervoso autônomo. A regulação corporal perpassa por diversos estímulos sensoriais e emanam respostas conforme a intensidade e região estimulada por determinada emoção (WILLS, 2016, p. 16-28).

Nesse sentido, é importante destacar o mecanismo para compreender os efeitos das cores no corpo, diante da percepção e da experiência que o indivíduo vivencia no momento de cuidado e, conseqüentemente, o nomeia (Brackett, 2021). As silhuetas corporais pintadas pelos pacientes e profissionais de enfermagem como técnica de produção permitiram a identificação de diferentes emoções e sentimentos a partir do que os pacientes relatavam, diante de suas experiências de internação, sendo associadas às cores atribuídas ao cuidado recebido e/ou prestado.

A psicóloga Eva Heller (2013, p. 18) salienta que “a cor possui significado e estas podem produzir vários efeitos, agir de modo diferente dependendo da ocasião, do contexto ou do entrelaçamento de significados em que a percebemos”. Portanto, não existe especificamente um único significado para as cores, pois elas são o que cada pessoa simboliza para sua emoção,

devendo ser considerado o contexto de hospitalização e de cuidados de saúde que este ser recebe ao longo de seu cotidiano.

Isso ficou notório na ambiguidade dos depoimentos entre os pacientes e da equipe de enfermagem. Enquanto para os profissionais, a cor vermelha esteve associada ao cuidado prestado, apontada pela “vergonha”, pela “dor e desconforto”, para os pacientes, esta mesma cor vermelha esteve relacionada com a “preocupação, ansiedade, medo, tristeza” destacando-se a situação-doença, mostrando a intensidade emocional que a cor pode apontar quando o próprio paciente refere o que sente e a experiência sobretudo à sua emoção que deve ser considerada na assistência de enfermagem.

Wills (2016) refere que “a cor dá sentido à vida”, segundo a própria existência do indivíduo que vivencia o fenômeno da emoção na relação de cuidado. Cada cor foi determinante à emoção identificada no corpo de pacientes, enunciada por eles e pela equipe de enfermagem, em relação à experiência com o cuidado recebido ou prestado e, até mesmo pela representação que a cor atribuiu aos aspectos da vida, salientando as preferências pessoais, associação com a natureza, momentos passados e futuros os quais, para os participantes, foram importantes desvelar no processo de consciência de suas próprias emoções no seu corpo.

Destacou-se, nesse sentido, as questões atribuídas ao corpo de quem cuida e de quem é cuidado, pois percebeu-se que muitas vezes nas entrevistas os profissionais de enfermagem se colocavam na posição de “ser cuidado”, quando relatavam as cores atribuídas ao próprio corpo para que o paciente se sinta bem-cuidado, como é observado nas falas: *“Nos pés, eu botei preto, porque é onde mais me dói fisicamente e eu não posso deixar transparecer pra ele”* (ENF\_01); *“A cor seria para preocupação, o laranja, porque é algo que, ao meu ver, que não está preocupante igual ao vermelho, mas eu tenho que ter atenção.”* (TEC\_01).

Tais experiências corporais advêm não somente das interações entre as pessoas que perpassam pelas situações de cuidados, mas de um todo que afeta o corpo dos pacientes e dos profissionais de enfermagem no ato de cuidar, inclusive do ambiente que o entorna o cuidado. Sendo assim, a teoria de Goethe mostra que as cores fisiológicas remetem aos efeitos que a luz e a escuridão exercem sobre os olhos e sobre o ambiente, através da sua polaridade manifestada pela percepção visual (BACH JUNIOR, 2016).

As cores e as emoções se encontram associadas pelo estímulo perceptivo do corpo. Esta percepção não está apenas na imagem observada, mas no percurso fisiológico que o corpo responde ao ato de olhar e de perceber, produzindo uma interação com o ambiente (Bach Junior, 2016). Os depoimentos dos pacientes e da equipe de enfermagem mostram essa interação, não somente pelo significado que ela possui dentro do espectro visível da luz, mas diante de como



interagem com as cores, a partir de sua visão de mundo sob uma perspectiva interior vivenciada no ambiente da internação.

Na teoria das cores, Isaac Newton demonstrou que o espectro da luz produz a cor branca e desta surgem outras, consideradas primárias: a vermelha, azul e amarela, que são capazes de se misturar e formar cores secundárias e terciárias, em uma combinação de tons e matizes que as caracterizam (Heller, 2013, p.18; Wills, 2016, p.46). Goethe, numa perspectiva fenomenológica, caracteriza as cores como manifestações fenomênicas, de acordo com o seu padrão de temporalidade, em fisiológicas, físicas e químicas, que é resultado de sua postura dialógica que estabelece uma relação com a natureza e na natureza (Bach Junior, 2016).

Sendo assim, a concepção 1 que trata da emoção no corpo do ser cuidado como experiência existencial, revelou a relação que as cores possuem com as emoções dos pacientes no ambiente de cuidado, e como eles concebem estas emoções em seus corpos a partir das relações com a equipe de enfermagem. Isto pôde ser observado pela demarcação da cor vermelha na maioria das silhuetas corporais, tanto pelos pacientes (n=6, 22,2%) quanto pela equipe de enfermagem (n=15, 46,9%), com significados diferenciados nos atributos às emoções positivas (amor, paixão) e negativas (tristeza, preocupação), decorrente da relação com o corpo durante o cuidado.

Para os pacientes, a “esperança” foi associada à cor verde, representando o que eles buscam alcançar para dar continuidade da vida, como a expectativa de alta hospitalar (PAC\_01, PAC\_02). Para os profissionais, a cor verde simboliza o desejo da sua alta e recuperação da saúde, coadunando com a percepção do ser que vivencia a hospitalização. Estes depoimentos reforçam que “a esperança é um sentimento que mobiliza as energias necessárias ao corpo, ainda que não seja claramente evidente o desejo de viver” (Querido, 2018). A cor verde, que representa o sentido de renovação, da mesma forma que remete à confiança diante das futuras possibilidades (HELLER, 2013, p. 111; PLUTICK, 2001; QUERIDO, 2016).

Já as cores amarela e azul nas silhuetas corporais simbolizaram a “esperança” assemelhando-se ao “otimismo”, mostrando que estas experiências emocionais estão intimamente relacionadas em relação ao que significam na vida das pessoas. O sentimento de “otimismo” se revelou um componente emocional, a partir dos depoimentos dos pacientes e refletiu como se percebem diante da vivência e da perspectiva futura às situações desafiadoras da hospitalização (QUERIDO, 2018; SANTOS; FARO, 2020).

A percepção simbólica dos pacientes e profissionais foram representadas às imagens que observam nas silhuetas corporais, sendo um dado empírico não indicado por meio de análise psicométrica a partir de cores previamente estudadas. No gráfico das emoções (Brackett,

2021, p. 85), o otimismo e a esperança se encontram dispostos no quadrante direito, na cor amarela e significam o “alto nível de prazer e de energia”, e motiva o indivíduo em seus enfrentamentos. Esta disposição não desconsidera a percepção das cores descritas pelos pacientes, dado que indicam como elas se manifestam à sua realidade e como o fenômeno é compreendido e experienciado por eles (BACH JUNIOR, 2016).

Para o otimismo, as cores amarela e azul foram descritas como uma “sensação de bem-estar”, associadas com a estabilidade clínica no processo de hospitalização diante às alterações do corpo adoecido. Também foi relatada a cor rosa, atribuída ao corpo de um ser que não se percebe ou não quer se perceber adoecido (PAC\_13), mostrando o seu otimismo em relação à sua condição do corpo em sentir-se bem, ainda que hospitalizado.

A “calma” foi outra emoção associada às sensações de “paz e tranquilidade” experimentadas no corpo dos pacientes durante o cuidado, sendo demarcadas nas cores azul, amarela e branca. Estas cores que simbolizam a calma refletem aos efeitos no corpo dos pacientes, especialmente durante a condição de repouso, relacionando-as às emoções vivenciadas na hospitalização. A calma é uma emoção de fundo, considerada pelos pacientes como uma experiência agradável durante a interação das pessoas e sua relação com o ambiente de cuidado, percebida em situações de estabilidade emocional (DAMÁSIO, 2012; BOFF; OLIVEIRA, 2021).

No corpo, os sentidos (visão, olfato, paladar, tato, audição) ativam os senso-receptores permitindo que o estímulo da sensação gera uma interpretação no córtex cerebral – a percepção - através de respostas fisiológicas associadas à liberação de reações químicas e hormonais no cérebro, que se manifestam por meio do bem-estar e conforto (Goleman, 2011). Tais percepções revelam experiências que, mesmo diante do adoecimento e da hospitalização, se mostram otimistas e positivos em relação à saúde mental. Tais cores revelaram o otimismo nos depoimentos dos pacientes, através das sensações de paz e de tranquilidade como da vitalidade do corpo, mostrando que a cor tem relação com o sentido da vida para eles no cuidado recebido (HELLER, 2013, p. 83).

Os pacientes destacaram a calma pela busca constante do equilíbrio corporal, manifestada pelas sensações de paz e tranquilidade, ao vivenciar o adoecimento (n=4, 16,7%). Isso se explica pelo estado de homeostase que a calma produz no corpo, percebidos pelos efeitos fisiológicos produzidos por mecanismos parassimpáticos e ativados no córtex cerebral, que provoca estado de relaxamento e conseqüente sensações de paz, tranquilidade e conforto ao percorrer todo o corpo (GOLEMAN, 2011).

A alegria foi uma emoção atribuída como um dispositivo de troca na relação paciente e equipe de enfermagem. Ela foi apontada pela expressão de felicidade para com o outro, na percepção da alegria que independe do cuidado recebido ou para sentir-se alegre quando se percebem entristecidos devido à determinada situação em seu cotidiano de hospitalização. Demonstra, acima de tudo, que o profissional deve estar presente nas relações de ajuda, dedicando sua confiança, amor e carinho e tornando-se disponível e atento no seu cuidado (WATSON, 2018; BRACKETT, 2021; COWEN; KELTNER, 2017; AZEVEDO et al, 2021).

As emoções “alegria” e “felicidade” atribuídos nas falas dos pacientes, foram demarcadas, de modo geral, na região do coração (n=4, 18,2%) e no corpo inteiro (n=3, 13,6%). A cor vermelha atribuída ao coração deu sentido à afetividade, sendo inclusive demarcada pelo sorriso (região da boca), que se destaca durante a interação. Já a cor amarela demonstra o sentido de presença da equipe de Enfermagem no momento de cuidado, que é coerente à demarcação no corpo atribuído ao coração tanto pelos pacientes como pelos profissionais de enfermagem.

Tanto a alegria quanto a felicidade revelam o pulsar do corpo que transcende ao cuidado. Do ponto de vista fisiológico, estas manifestações decorrem da liberação de hormônios (endorfina, serotonina, dopamina e ocitocina), que geram sensação de bem-estar, melhorando o estado emocional das pessoas durante a interação (SANTOS et al, 2017).

Contudo, no aspecto conceitual, alegria e felicidade possuem significados distintos. A alegria é uma emoção primária, enquanto a felicidade é considerada como um sentimento, por seu efeito mais duradouro (DAMÁSIO, 2012; MATHEUS, 2016). Ambas se assemelham de acordo com as percepções apontadas pelos pacientes, e remetem o sentido de uma relação afetiva quando os corpos se encontram durante a prestação do cuidado.

Do ponto de vista comportamental, a alegria e a felicidade são capazes de manifestar nos pacientes e nos profissionais os risos e sorrisos durante o cuidado. A alegria reflete as relações com a equipe durante o cuidado, na forma que os corpos interagem, com acolhimento e afeto na relação com os pacientes. A manifestação corporal de sorriso, na percepção da equipe de enfermagem, atribui o bom atendimento do cuidado prestado, sendo esta uma expressão facial importante que remete o contato positivo na interação (MIGUEL, 2016; COWEN; KELTNER, 2017).

Os pacientes perceberam na expressão da alegria, uma forma de reconhecer a condição vivenciada, buscando através dela se relacionar com as pessoas. E assim, se reportam à busca da sua espiritualidade, para enfrentar o recebimento de notícias do seu processo de

hospitalização, entendendo que dessa maneira era possível manter uma boa relação com os profissionais de enfermagem.

A interação, nesse sentido, torna-se um recurso essencial de comunicação da Enfermagem, que se desvela no atributo “interesse” como experiência emocional na relação com os pacientes. A manifestação do interesse se apresentou como uma disposição emocional expressa no corpo quando se propõe ouvir o outro e, no estudo, se mostrou como uma emoção manifestada através “da fala, do diálogo e da atenção” (MATHEUS, 2016; COWEN; KELTNER, 2017).

A demarcação das cores branca e amarela à região do coração revela o significado da expressão de interesse, apontando-lhe como o sentido corporal capaz de captar as percepções e sensações, favorecendo as relações que revelam a pureza e a clareza atribuídas ao bom cuidado (Azevedo et al, 2018; Heller, 2013). Nesse sentido, o interesse se revelou diante das demandas emocionais, preocupações e medos e foi manifestado através do diálogo e da disponibilidade dos profissionais na prestação de cuidados aos pacientes durante a hospitalização.

Essas experiências corroboram com o fato de que, nutrir relacionamentos auxilia no elo de confiança e contribui para o desenvolvimento da relação de cuidado (Watson, 2018). A construção de vínculo só acontece quando há uma interação, sendo este um recurso importante para comunicar as necessidades emocionais e para demonstrar aceitação no cuidado (MATHEUS, 2015).

Esse processo vislumbra o atendimento às necessidades emergidas no cuidado se utilizando de uma postura ética, sensível e humana como habilidades importantes para a prática de enfermagem e multiprofissional (Monteiro et al, 2016; Watson, 2018). A construção de vínculo no momento do cuidado permite as conexões, onde se descobrem as possibilidades de si e do ser cuidado, perpassando pelo amor e compaixão ao próximo (WATSON, 2018).

Este encontro de corpos que perpassa pela interação e pela presença, envolve a escuta e o interesse pelo outro, valorizando as subjetividades, a construção de vínculos e confiança e são considerados como tecnologias leves no cuidado prestado, no ambiente em que o cuidado é produzido de forma não tecnológica (MERHY; FEUERWERKER, 2016).

Sendo assim, a escuta também se apresenta como importante recurso terapêutico no cuidado e na melhoria das relações (AZEVEDO et al, 2018; AZEVEDO et al, 2021). Compartilhar experiências emocionais se apropriando da escuta implica no exercício da empatia, que requer o reconhecimento do outro, vislumbrando construção de vínculos, afetos, confiança e reciprocidade durante o cuidado de enfermagem (AZEVEDO et al, 2021).

Esta relação de troca com afetividade permite atitudes que fortalecem a confiança e geram efeitos positivos quando experimentadas na interação. E, ao promover proximidade e escuta, os profissionais passam a reconhecer as emoções manifestadas pelos pacientes, permitindo que eles expressem suas experiências individuais, auxiliando-os na relação de ajuda e resolução de problemas (ZUCHETTO et al, 2019).

Isto se revela no amor como experiência emocional e na empatia, como componente emocional relevante para o cuidado. Denota importante expressão de contato pelo sentido de compaixão e amor ao próximo, em resposta à reciprocidade, quando se busca pela atenção no cuidado. As cores rosa e vermelha apontadas pelos pacientes se assemelham diante da percepção quanto à relação de afeto e proximidade entre os corpos de quem cuida e de quem é cuidado (ZUCHETTO et al, 2019; HELLER, 2013).

Considerando a tonalidade vermelha a representação de uma experiência agradável no corpo, ela foi considerada a cor do coração, especialmente quando associada à vida, ao amor e a cor da paixão (ENF\_02). Araújo e seu grupo de pesquisadores têm buscado ampliar as evidências de que o coração é o órgão humano que remete à representação sensorial e social da emoção, considerando-o como sexto sentido corporal, ao agregar todos os sentidos corporais (ARAÚJO, 2000).

No estudo, o amor e a paixão foram experiências emocionais demarcadas na cor vermelha, que simbolizou culturalmente o coração como órgão responsável por sentir o outro na relação de cuidado. E ainda, sem demarcar sua silhueta corporal, um paciente referiu a cor vermelha como uma experiência de amor, atribuída na relação com o outro durante o cuidado, sendo expressiva a sua fala e o olhar ao remetê-lo ao cuidado.

Heller (2013, p.53) explica que a cor vermelha é responsável por ativar as glândulas suprarrenais, a qual estimula a liberação de hormônios que dão sensação de prazer como a adrenalina, que faz acelerar o ritmo cardíaco e aumentar a circulação sanguínea. As respostas sensoriais geram manifestações de calor, rubor facial e excitação corporal, que se apresentam sob diferentes sensações dependendo do contexto no qual o momento é vivenciado, ou seja, do estímulo que o corpo possui, o que é compreendido nas diferentes emoções enunciadas pelos participantes de acordo com seu contexto de vida (HELLER, 2013, p. 53); WILLS, 2016, p. 48-9).

Por outro lado, o amor também foi atribuído aos olhos, quando demarcado na cor cinza, segundo o trecho: *“Os olhos... porque os nossos olhos transmitem muito a emoção. A gente sente que essa pessoa está ou não de má vontade através do seu olhar”* (PAC\_04). Este trecho revela que os olhos, além da função perceptiva, ele demonstra um ato de interação. O tom cinza

é uma cor incomum para representar o amor, sendo considerada insensível, indiferente, de sentimentos sombrios, solitário e vazio, transmite hostilidade e insegurança (Heller, 2013, p. 269), demonstrando a necessidade que urge da interação na produção de cuidado. Entre outros comportamentos emocionais, o amor revelou ser um sentimento associado à relação de apoio, de cuidado, de respeito e de confiança interpessoal, antes mesmo de se aproximar e perceber a presença do outro, vai além do cuidado técnico e se atribui ao cuidado relacional e humanizador (AZEVEDO et al, 2021; HOFFMEISTER; CARVALHO; MARIN, 2019).

O ato de olhar, na perspectiva fenomênica de Goethe, destaca a polaridade de seu efeito perceptivo, que determinam a luz e a escuridão e se complementa na interação do ser com o que é percebido e observado e, destes com o seu ambiente (Bach Junior, 2016). Os efeitos produzidos acerca das alterações no estado emocional no corpo perpassam por um processo adaptativo ao ambiente e à relação com o outro, para auxiliar o enfrentamento da hospitalização, por isso é preciso atentar para sinais emocionais que carecem do cuidado de enfermagem (MATHEUS, 2016; ARANTES; FERREIRA, 2019).

Em geral, o processo de adoecimento desperta experiências negativas no cuidado, em detrimento das positivas, deixando-os vulneráveis e, esta condição afeta e repercute no desencadeamento de emoções e sentimentos de quem vivenciam a doença, constituindo-se um alerta aos profissionais que exercem o cuidado (Neves et al, 2018; Damásio, 2018; Matheus, 2016). No estudo, algumas experiências negativas como a tristeza e preocupação, ansiedade e medo foram apontadas no corpo dos pacientes atribuídas à hospitalização e, portanto, não relacionadas ao cuidado de enfermagem.

Para os pacientes, a tristeza, a preocupação, a ansiedade e o medo correspondem à forma de comunicação sobre seu diagnóstico e tratamento, que culminaram em um misto de emoções, denominadas metaemoções. Com isso, demarcam a cor vermelha para sinalizar a necessidade emergente às demandas emocionais relevantes no cuidado.

Da mesma forma que o tom vermelho estimula as experiências de prazer, também pode emanar alta energia, preparando o corpo a lutar e fugir, produzindo sentimentos negativos (Brackett, 2021, p. 85). Tais sentimentos provocam mudanças comportamentais ou alterações clínicas decorrentes do estadiamento da doença. Demarca o momento de resiliência em busca de perspectivas positivas de saúde, apontando a necessidade de suporte terapêutico, evidenciando que a hospitalização exacerba as emoções dos pacientes e aumenta o risco de perturbações no corpo como depressão e ansiedade (ALZHRANI, 2021).

As experiências negativas associadas às demarcações no corpo afetam diretamente os pacientes em sua autoestima e suas funções orgânicas, que mostram a sua vulnerabilidade do

corpo fragilizado e impotência frente à sua saúde. Ao demarcá-los, aponta as limitações funcionais e os efeitos sensoriais gerados por procedimentos técnicos ou mesmo pela própria doença que produzem dor e desconforto, tristeza e preocupação e podem estar relacionados aos momentos vivenciados na hospitalização.

Foi evidenciado o sentimento de desesperança, experienciado na percepção do corpo neutro e vazio, o qual deu sentido ao desinteresse pelo seu cuidado, se mostrando introspectivo e evitando se relacionar durante o cuidado. A relação de ajuda envolve o reconhecimento da emoção, para tomar consciência sobre seus sentimentos, em prol de mudanças relevantes ao bem-estar do corpo. Captar estas demandas emocionais através dos sentidos como o olhar e o timbre da voz, pode comunicar a necessidade sobre as emoções nem sempre percebida no cuidado prestado, apontando para um acompanhamento clínico especializado ao longo da hospitalização (ARANTES; FERREIRA, 2019; BRACKETT, 2021, p. 83).

Isto mostra o quanto a interação é necessária para a compreensão das necessidades dos pacientes, sobretudo, para atender às suas demandas do corpo e da alma. O profissional de enfermagem deve ser capaz de reconhecer em si e no outro as experiências subjetivas durante o cuidado, pelas diferentes formas de comunicação, estando atento e sensível a cada gesto, olhar e expressão, o que só é possível a partir do que ele percebe e da experiência vivenciada (MONTEIRO et al, 2016; BRASIL et al, 2018).

Esta postura carece de ir ao encontro com o outro, num processo relacional, como um ser que necessita ser percebido em sua totalidade e que demanda energias vitais para recuperação de sua saúde. As emoções repercutem nas pessoas de forma complexa, intensa e individualizada no que tange às relações estabelecidas durante o momento de cuidado. As práticas de cuidado voltadas à comunicação, interação, diálogo, empatia, à escuta e acolhimento, podem garantir um cuidado humanizado junto à equipe e fortalecer a adesão, adaptação e recuperação em meio às limitações decorrente do adoecimento (AZEVEDO et al, 2021; WATSON, 2012, 2018).

## **Concepção 2: Respostas emocionais às experiências de cuidado.**

Esta concepção se refere às respostas que destacam as experiências vivenciadas pelos pacientes com a equipe de enfermagem, a partir da interação que estabelecem no momento de cuidado, onde os elementos essenciais para a construção da relação foram pautados na comunicação, nos comportamentos e no modo de lidar com as emoções dos pacientes e, ainda é possível que não se haja respostas às emoções diante do cuidado prestado.

Um dos atributos associados às respostas emocionais foi a comunicação, a qual é essencial na relação de cuidado. O corpo, nesse processo interativo, se mostra para além de sua função fisiológica, como um recurso psicológico, à medida que o sujeito (paciente) se relaciona com ele e o fenômeno perceptivo se associa à atitude corporal (Nóbrega, 2008). Ao reconhecer as emoções e sentimentos no corpo, é preciso que as pessoas envolvidas na relação de cuidado busquem a sua compreensão, o que não é uma tarefa fácil. Compreender a emoção envolve alcançar a consciência a partir das experiências emocionais percebidas no corpo e requer a capacidade de nomear as emoções e sentimentos sem qualquer julgamento (BRACKETT, 2021, p.111).

Ao estar com o profissional de enfermagem, o paciente interage consigo, com ele e com o ambiente de cuidado. Dessa forma, ambos constroem uma percepção sobre as suas perspectivas de cuidados, permitindo-lhes acessar as informações do corpo dos pacientes, criando um espaço relacional (Brasil et al, 2018). A percepção da emoção é concebida pela comunicação do corpo com o mundo, na forma que o cuidado acontece, seja ele na sua forma verbal ou não verbal. Portanto, reconhecer a emoção é uma habilidade relacional a ser considerada, especialmente porque a maioria das expressões corporais se apresenta pela comunicação não verbal (BRACKETT, 2021, p. 82).

Os profissionais de saúde, ao perceberem os pacientes como um elemento importante na relação, não os tratará meramente como um objeto de cuidado, mas torna visível a valorização de sua história à medida que este cuidado é realizado. E, ao valorizar toda sua existência e trajetória, torna evidente a intersubjetividade que remete a um comprometimento mútuo desta relação, seja de quem cuida ou de quem é cuidado (CARVALHO et AL, 2019).

Além disso, é importante dar importância ao ambiente no qual esta comunicação acontece, haja vista que ele afeta a interação entre as pessoas, para compreender as emoções que perpassam pelo cuidado. Nesta experiência, há de se reconhecer este corpo como espaço expressivo, simbólico, relacional e, portanto, social, visto que é nele que se constituem as relações de cuidado e é neste ambiente de cuidado em que as emoções ocorrem (NÓBREGA, 2008).

Nos estudos da comunicação proxêmica, as relações de cuidados podem ser reconhecidas pela proximidade ou distanciamento de como as pessoas se sentem em relação umas às outras, sendo determinadas pelas zonas íntima, pessoal, social e pública. A distância íntima se refere àquela em torno de 45cm; a pessoal, de 45cm a 1m20cm; a social, de 1m20cm a 3m60cm metros e a pública, a partir de 3m60cm metros até os limites da visibilidade ou da audição (HALL, 2005).



Segundo Hall (2005), a comunicação é um elemento relevante no espaço interacional e, através dela tem-se a possibilidade de rastrear os fatores determinantes ao cuidado de enfermagem, tais como a proxemia e a cinesia, que foram destacadas nos depoimentos dos pacientes. Estes fatores proxêmicos foram atribuídos à percepção que os pacientes possuem sobre a forma de acolhimento por parte dos profissionais, em acessarem o seu corpo com “carinho”, “respeito”, “amizade”, além de configurar sensação da presença do outro na relação de cuidado, o que é percebido pelos gestos como forma de demonstrar o cuidado.

A proximidade revelada na relação entre pacientes e profissionais de enfermagem durante o cuidado, coloca em evidência a distância íntima existente no contexto interacional, ao destacarem práticas afetivas e a aceitação quando estes cuidados são praticados mutuamente, sendo expressadas através de sensações de bem-estar e do sentimento de bondade por parte dos profissionais (HALL, 2005).

O contato físico aponta as possibilidades de envolvimento, predominante na percepção dos envolvidos nas relações. Moreira (2017) descreveu que, na comunicação proxêmica, o cuidado exige máxima aproximação, com presença de vínculos, principalmente quando diz respeito à distância íntima, especialmente nos momentos de acolhimento e de acomodação do paciente no ambiente de cuidado.

Durante a estadia nas enfermarias, o contato físico e as relações entre os pacientes com a equipe de enfermagem eram constantes no cuidado. Diversas situações não associadas às práticas foram identificadas durante o cuidado prestado pela equipe de enfermagem, com demonstração de criação de vínculos e a busca do acolhimento aos pacientes. No cotidiano de cuidar, é necessário que os profissionais se relacionem com os pacientes ainda que seja para realizar um determinado procedimento, porém além dos cuidados técnicos, eles devem entender que precisam dispor de um tempo para estabelecer um diálogo, favorecendo esta proximidade e vínculo, transformando a experiência da hospitalização em uma situação menos dolorosa para os pacientes.

O ato de se comunicar com o outro envolve o sentido dos corpos de se relacionar e se aproximar de uma realidade, que os permite melhorar sua saúde emocional e o comportamento social frente às dificuldades vivenciadas, quando estão restritos nos leitos. Durante a hospitalização, muitos pacientes se deparam com situações complexas, como o recebimento de más notícias a outros, a presença da morte, além da vivência do luto precoce que é associado ao tratamento, por vezes, paliativo daqueles que convivem no mesmo ambiente de cuidado.

Torna-se inquestionável afirmar que a hospitalização, nesse sentido, provoca uma sensação de solidão nas pessoas internadas, especialmente quando não é possível ter a presença

de um acompanhante, como observado durante a Pandemia. A enfermagem é o espaço social onde os corpos se encontram e se relacionam e, portanto, trocam suas experiências e emoções. É neste espaço que as pessoas se conhecem nos momentos mais tensos e difíceis, em que se encontram sensíveis ao receber notícias do seu tratamento. O sentido de coexistir numa relação intersubjetiva remete a pensar que, profissionais e pacientes, buscam ressignificar suas vivências e desenvolvem habilidades relacionais durante o cuidado humanístico (CARVALHO et al, 2019; EVANGELISTA et al, 2022).

Por outro lado, nem todos os pacientes conseguem verbalizar as suas emoções, o que foi visível constatar nos corpos não demarcados. A expressão emocional é corporal e esta atitude é percebida através dos gestos, do toque, nas aproximações à beira do leito, na troca de sorrisos, no potencial empático que mostra o interesse, tanto para organizar o ambiente, como para iniciar uma conversa, ou ainda durante os cuidados diretos como o banho, a troca de fralda, a higiene, a alimentação, a administração de medicamentos. (GONZÁLEZA-SOTO; MENEZES; GUERRERO-CASTANEDA, 2021).

A distância pessoal se concretiza quando os profissionais se aproximam dos leitos apenas para atender às necessidades básicas, sem relação de ajuda nem envolvimento com os pacientes (Hall, 2005). Embora haja uma boa relação entre a equipe de enfermagem e os pacientes no ambiente de cuidado, nem todos os profissionais buscam interagir para a construção de vínculos terapêuticos. Esse comportamento se apresenta como uma relação reduzida, tecnicista e mecanicista, a qual é negativamente percebida pelos pacientes durante o cuidado.

Carvalho et al (2019) trás como reflexão que o cuidado requer uma compreensão biopsicossocial sobretudo às relações com o ser cuidado. Este é um movimento que depende de uma relação harmônica, porém se pode revelar sob uma dimensão não visível, apontando-se para o sentido de descuidado. Portanto, é preciso refletir sobre uma abordagem de cuidado por meio de ações mais afetivas e efetivas, que considere essencialmente a intersubjetividade às relações no cuidado prestado.

A presença do movimento cinésico para expressar uma emoção é outra forma de comunicar com o corpo na relação de cuidado, que tanto podem aproximar ou distanciar uns dos outros (Hall, 2005). Ao tocar com as mãos, as emoções foram atribuídas à amizade, além de expressões corporais como gestos, brincadeiras e distrações, que tornam a relação positiva no cuidado, contribuindo e auxiliando na promoção do bem-estar emocional, ainda que em situação de hospitalização.

A hospitalização tende a isolar o paciente do seu contato com o mundo social. Tanto a proximidade como a cinesia conferem importantes recursos da comunicação na relação de cuidado se utilizando do corpo. As experiências emocionais encontradas na relação de cuidados são determinantes quando os pacientes buscam estabelecer o diálogo e revelam o interesse quando estes se encontram hospitalizados.

Há outras formas de se comunicar com o mundo exterior, por meio do celular, rádio, televisor, que adentram as enfermarias, permitindo que os pacientes busquem formas de interagir com outros pacientes sobre situações cotidianas externas. As relações são existenciais e de interesse a todos que convivem no mesmo espaço social e compartilham suas experiências pessoais. As situações cotidianas buscam formas de estabelecer maior aproximação e convívio mais afetivo com a formação da construção de vínculo com os profissionais.

A pandemia contribuiu com este distanciamento dos pacientes hospitalizados de seu convívio social e familiar. Tal cenário possibilitou as aproximações dos profissionais com os pacientes, com demanda de tempo em estar disponíveis a ouvir e atender as necessidades básicas dos pacientes. As posturas e os gestos na relação expressam a interação entre os corpos dos pacientes e dos profissionais, que repercute positivamente no cuidado prestado.

Por outro lado, o silêncio também foi manifestado na expressão corporal de alguns pacientes durante o cuidado, sendo uma maneira de se privar das relações com as pessoas em seu entorno. As manifestações corporais de recolhimento no leito, ao fechar os olhos na tentativa de descansar durante os intervalos da prestação dos cuidados pela equipe, mostraram este distanciamento que não permitiu interagir com eles.

No ambiente hospitalar, a comunicação é responsável por tornar as relações interpessoais transparentes e por colocar a importância do respeito mútuo e do raciocínio clínico no cuidado em relevo, processos estes inerentes à tomada de decisão e que devem estar embasados em pensamentos críticos e em fenômenos de interesse da enfermagem (AZEVEDO et al, 2017). A unidade de internação clínica mostrou-se um ambiente propício ao estabelecimento de relações interpessoais e terapêuticas entre pacientes e equipe de saúde. No estudo, a comunicação foi presente 35,71% das falas dos pacientes e é, de fato, uma forma de se perceber as respostas do corpo frente às experiências de cuidados contidas em situações de hospitalização.

A comunicação verbal foi demonstrada a partir da resposta de interesse por parte dos profissionais de enfermagem em se relacionar com os pacientes durante os cuidados prestados. Dependendo da categoria profissional e do dimensionamento na escala, seja enfermeiro ou técnico de enfermagem, na UIC as relações puderam ser notadas pelos pacientes, por meio de

tratamento afetuoso e, até mesmo familiar, pela proximidade que o tempo de hospitalização segue o transcurso de cuidado.

Essa relação de proximidade, por vezes, favoreceu a identificação dos pacientes com os profissionais que executam seus cuidados diretos, fazendo-os sentirem mais confortáveis e seguros e tornando-os mais íntimos na comunicação, denotando inclusive conteúdos atribuídos ao amor na relação de troca que acontecem entre os envolvidos no cuidado.

O comportamento emocional entre pacientes e equipe de enfermagem nas relações é refletido nas respostas sensoriais diante da interação dos corpos frente ao estímulo emocional imbricado no cuidado. Estes comportamentos revelados através dos movimentos consideram a linguagem corporal, sendo eles determinantes para a prestação do cuidado. Os pacientes destacaram a amizade, o carinho, o respeito, a sinceridade, a educação, a segurança e a alegria como comportamentos associados aos cuidados prestados, mostrando a sensibilidade perceptiva que considera o corpo como fonte de expressão da linguagem.

Compreender o comportamento emocional requer habilidades de comunicação e relacionais para desvelar o ser humano diante de suas percepções sobre o seu corpo e de suas ações, buscando o sentido de sua existência na relação com o outro. Os comportamentos citados pelos pacientes são considerados à dimensão expressiva e afetiva, o que não atende às demandas no cotidiano da clínica no qual o paradigma biomédico é fortemente executado por alguns profissionais de saúde.

A hospitalização transcende os efeitos da espiritualidade, da angústia, da negação e da culpa. Os pacientes percebem que a sua existência, muitas vezes, não tem sentido no mundo. É neste contexto que as emoções se expressam e são rotuladas pelos profissionais, mas nem sempre são compreendidas do mesmo modo pelos pacientes. Essa é a importância da compreensão, para efetuar um cuidado em uma linguagem única e universal, que crie oportunidades de melhorias do cuidado prestado.

Os modos de lidar com as emoções e sentimentos diferem na percepção de cada indivíduo e as respostas emocionais demonstraram uma variação de experiências emocionais que se constituíram de fenômenos individuais demarcados no cuidado. São existenciais aos seres que as vivenciam e dependem do contexto que cada pessoa experimenta a emoção e o cuidado recebido. Para além do seu processo de adoecimento, é influenciado por aspectos clínicos e que transcendem os espaços hospitalares e se propagam no seu convívio familiar e organizações sociais como amigos e familiares.

Na concepção dos pacientes, o cuidado deve envolver o respeito e a amizade torna-se consequência desta relação, ao promover o diálogo e desenvolver atitudes empáticas, com

manifestações de carinho e sinceridade, que façam sentido às experiências vivenciadas nas relações com os profissionais de enfermagem. Para isso, é preciso olhar para além do cuidado técnico-instrumental e motivar as inter-relações, pois ambos carecem de estar envolvidos e, desse modo, educá-los a compreender a importância do momento relacional para vislumbrar um cuidado autêntico e seguro.

Busca-se, por meio dos comportamentos de cuidado, a presença de um cuidado humanizador, integral, com base na dimensão afetiva e expressiva, ética e estética, nos profissionais de enfermagem. A espiritualidade tem sido um destes componentes essenciais na integração do ser cuidado com o ser que cuida, contudo ambos precisam estar conectados nesta relação de compreender um ao outro, em suas necessidades, comportamentos e ações para subsidiar o cuidado, estando em constante sintonia com a valorização do amor à práxis de enfermagem (WATSON, 2018).

A espiritualidade é um atributo importante na atenção integral ao paciente, do qual é primordial desenvolver práticas que estimulem a fé e a espiritualidade, assim como desenvolver no outro a perseverança e suas expectativas sobre diversos aspectos da existência humana (MATOS; GUIMARÃES, 2019). Notou-se algumas das percepções de pacientes foram associadas à falta da crença e da fé, sendo manifestadas por comportamentos verbalizados pela expressão da negação (PAC\_10, PAC\_15) e pelo sentimento da culpa (PAC\_03), em relação do descuido sobre o próprio corpo, contribuindo para o acometimento da doença, corroborando para demonstrar que a experiência emocional vivida é num todo existencial.

A culpa é considerada como uma emoção secundária (Damásio, 2012), que se desenvolve mediante a percepção sobre si mesmo em relação à algo que causa qualquer tipo de mal-estar diante do mundo exterior (Brackett, 2021, p. 104). E, portanto, também é considerada uma emoção social (Damásio, 2012). Este julgamento interno possui aspectos multidimensionais com vários significados e, por isso, não se há ainda um conceito definido, onde somente quem passa pela experiência pode descrevê-la e os profissionais precisam estar atentos a estas demandas para oferecer ajuda na relação de cuidado.

No estudo, a culpa e a angústia são consideradas como sentimentos diante da vivência da hospitalização, ou seja, são respostas emocionais que se devem ao momento que eles experienciaram a doença e expressam o seu existir como incapazes de negligenciar tal condição. Reis e Deodato (2022) desenvolveram uma revisão narrativa que demonstrou os múltiplos significados sobre a culpa e que podem subsidiar as ações de enfermagem. Eles apontam a culpa como eixos diagnósticos por diversas classificações que podem contribuir na assistência prestada.

Portanto, as respostas emocionais constituem de fatores contribuintes para o cuidado de enfermagem, que dependem das experiências emocionais emergidas nas relações de cuidado e são efeitos decorrentes dos mecanismos neurofisiológicos em resposta a um determinado estímulo emocional. Tal compreensão converge a uma reflexão holística, que envolve o cotidiano dos envolvidos, o ambiente de cuidado e o comportamento de cuidado e os corpos em interação expressa em ato, para além do tecnicismo e do empirismo, na busca de melhores práticas humanísticas, pautadas no cuidado com zelo, respeito e ética no cuidado prestado.

### **Concepção 3: Dimensões do cuidado nas experiências emocionais do cuidado**

Esta concepção tem como seus atributos descritos a partir das relações que os pacientes hospitalizados e a equipe de enfermagem estabelecem durante o cuidado e, sobretudo, à percepção que eles concebem sobre suas emoções no seu corpo, tais quais dão sentido e significado às suas experiências emocionais durante as relações estabelecidas no cuidado.

As dimensões humanas têm sido foco relevante às discussões sobre as práticas, na perspectiva da compreensão do comportamento sobre como as pessoas se relacionam em seu ambiente de cuidado. Faz-se importante considerar o contexto de vida, social, cultural e espiritual na pensar na concepção dos pacientes, tendo em vista que eles perpassam por 24 horas do cotidiano da assistência hospitalar. No que tange ao cuidado de enfermagem, este deve ser compreendido à medida da complexidade das ações que perpassam pela prestação de cuidado.

Os pacientes perceberam o cuidado de enfermagem ao remeter às ações voltadas ao atendimento das necessidades básicas como: nutrição, administração de medicações, além de destacar a relação de troca com outros profissionais de saúde que cuidam do paciente durante a hospitalização. As falas não apontaram a percepção do cuidado às suas emoções, embora reconheçam que os cuidados técnicos colaboram com a sua recuperação, além de entender que o cuidado é constituído por um trabalho coletivo com a equipe multiprofissional.

As práticas assistenciais são instrumentos essenciais para o saber da Enfermagem. Elas compõem o cuidado em sua semiologia técnica e complexidade tecnológica, sendo importantes para atender os pacientes nas suas necessidades corporais. O modelo biomédico predominante e fragmentado se configura limitado por agregar o conhecimento sobre as ações e reações internas do corpo, na busca da recuperação da saúde, por meio do diagnóstico e tratamento da doença, não contemplando integralmente as necessidades biopsicossociais dos pacientes hospitalizados. O corpo, nesse sentido, é percebido como objeto de cuidado da enfermagem.

Eles consideram o cuidado como uma ação compartilhada por todos os profissionais da saúde e, buscam relacionar-se com todos de forma agradável e empática, em prol do bom relacionamento. Os depoimentos mostram que o “*ser bem tratado*” impele uma condição ética do cuidado, mas é importante ressaltar que este comportamento além de ser inerente à profissão, também se reflete ao ser humano na sua condição de vulnerabilidade clínica.

Os pacientes demonstram sentimentos de gratidão e relataram que ainda que os cuidados técnicos deixem marcas em seu corpo (PAC\_13), não buscam relacionar as técnicas executadas como um descuido por parte dos profissionais e, sim uma prática necessária à sua condição de saúde.

Por outro lado, os pacientes mostram sentimentos de impotência, quando inferem que “*não tem nada a questionar*” sobre o cuidado prestado a eles, assim como não saber o que dizer sobre o cuidado recebido (PAC\_02, PAC\_16). Os depoimentos apontaram reflexões dos pacientes diante dos cuidados e das relações que estabelecem com cada profissional. Ser assistido pelos profissionais, para eles, é receber um bom tratamento durante a hospitalização.

Nesta concepção da prática, os relatos dos pacientes salientam o cuidado com as emoções como uma dimensão pouco expressiva, sendo relevantes para o cuidado, as condutas e os procedimentos técnicos relativos ao tratamento, em conjunto com a equipe de saúde. Dentro do ambiente hospitalar, estas práticas são rotineiras e impregnadas por tecnologias duras e leve-duras como coadjuvantes nos processos clínico-assistenciais, que vislumbram o cuidado curativo, com ações prescritivas e ligadas diretamente ao processo de adoecimento dos pacientes sob seus cuidados (WAIDLEI, 2019).

As emoções no ambiente de cuidado hospitalar são apontadas em alguns estudos de enfermagem, especialmente nos cuidados de contextos pediátricos, paliativos e na saúde mental (Diogo et al, 2017; Diogo, 2019; Ahn et al, 2023). Atualmente, a experiência do paciente é um conceito que vem sendo considerado na hospitalização, por sinalizar melhorias de cuidados por parte dos sistemas de saúde, com evidências que impactam diretamente a assistência prestada (CHEN et al, 2021; ALTINAY et al, 2023; LIM et al, 2018; RUIDIAZ-GÓMES et al, 2023).

Durante a hospitalização, os pacientes apontam aspectos que valorizam a qualidade do cuidado, o que influencia em sua satisfação e no contexto organizacional das Instituições de saúde (Chen et al, 2021). Os relatos demonstram como as relações de cuidado são ainda percebidas como uma prática associada ao processo de tratamento e se distanciam da relação afetiva com os pacientes. Isto não indica que a relação não acontece, mas é atribuída a um determinado momento da interação, que não transcende os momentos de assistência direta.

Assim, é preciso abrir espaço para uma relação que conjugue a abertura ao diálogo, permitindo as inter-relações e a intersubjetividade por parte dos envolvidos no cuidado. As habilidades emocionais constituem componentes inerentes ao ser humano e que contribuem para um cuidado ético e estético e valorativo à vida humana (WATSON, 2012; 2018).

O **diálogo** é um dispositivo necessário à comunicação verbal, na interação dos pacientes com os profissionais de enfermagem. É importante ressaltar a importância de se compreender as informações recebidas durante a interação. Através do diálogo, o cuidado pode ser considerado um indicador que contribui para a avaliação do bem-estar emocional nas relações da equipe com os pacientes.

A **relação de ajuda** é outro dispositivo atribuído à dimensão expressiva do cuidado. No estudo, os pacientes situam a relação de ajuda devido à convivência com os profissionais, tornando visível a sua relação diante do distanciamento do ciclo familiar, que atribuem ao sentimento de saudade, quando relatam que “*O problema não está em estar se sentindo bem cuidada, meu problema é a saudade de casa, é a saudade do amor, é a vontade de poder também estar ajudando*” (PAC\_04). O suporte de apoio emocional é uma habilidade relacional que deve ser desenvolvida pelos profissionais de enfermagem, principalmente quando não se há possibilidade da presença de seu familiar, ou mesmo na assistência aos sentimentos negativos. Além disso, a relação de ajuda contribui para maior proximidade com os pacientes e envolve o exercício da escuta, da empatia, da aceitação e do respeito para com o outro (COELHO et al, 2020).

O **acolhimento** é um atributo e componente essencial para a humanização do cuidado no ambiente hospitalar, estando associado à interação entre os pacientes e profissionais, possibilitando o vínculo de confiança no cuidado. É uma das habilidades sociais dentro das ações integrais de enfermagem frente ao contexto de hospitalização. Muitos pacientes quando hospitalizados, se encontram vulneráveis e sensíveis quanto à sua condição de saúde e requerem maior atenção às suas necessidades emocionais e o acolhimento, nesse sentido, torna-se fundamental como uma prática sensibilizadora, que contribui à promoção da saúde, favorecendo o cuidado singular e multidimensional (OLIVEIRA et al, 2022).

A **empatia** também é um atributo importante de demonstração de interesse e requer exercitar a disponibilidade ao outro diante às necessidades emocionais dos pacientes, para auxiliá-los na recuperação da saúde, bem como no enfrentamento do seu processo de adoecimento e, contribuindo efetivamente, com a alta hospitalar. E, para além disso, possuem voz ativa nesse processo, portanto é necessário estimulá-los quanto à participação ativa no seu



processo de cuidar, pois mediante suas experiências de cuidado é possível construir um modelo de cuidado mais humanizado e inovador às práticas de enfermagem.

É importante ressaltar que, o fato de os pacientes também não expressarem sua percepção sobre a sua emoção no corpo durante a relação de cuidado é significativo: *“no momento, não sei te responder, tem tanta coisa, de cuidado, não sei responder assim”* (PAC\_17). Isto mostra que existe uma lacuna no conhecimento empírico por parte dos pacientes e, estes precisam ser conduzidos a perceber a importância de se expressar a sua emoção no cuidado, para torná-la visível como uma necessidade física, fisiológica, humana, social, espiritual.

A segunda categoria descritiva **PERCEBER: AS EMOÇÕES DO PACIENTE NA RELAÇÃO COM EQUIPE DE ENFERMAGEM** se remete às experiências emocionais percebidas pelos enfermeiros a partir das suas concepções sobre o corpo dos pacientes, de como percebem e compreendem as emoções no cuidado prestado. As experiências dos pacientes sobre suas emoções não foram distantes do que a equipe de enfermagem percebeu durante a relação de cuidado.

Para entender a como acontece a relação intersubjetiva no cuidado, é preciso pensar à ótica dos enfermeiros e técnicos de enfermagem acerca de seus atributos às cores e ao significado de como se percebem durante o cuidado prestado. O interesse do estudo está em “descrever o modo como se vivenciam as experiências no mundo” (MARTON, 1981).

Quanto à percepção acerca das cores, vários estudos colorimétricos analisaram as emoções para compreender o comportamento humano e não foram suficientes para elucidar o significado da realidade experienciada pelas pessoas adoecidas (Heller, 2013; Wills, 2016; Brackett, 2021; Plutick, 2001). Somente quem vivencia o fenômeno da emoção pode dar sentido à sua própria consciência e ao seu corpo na relação de cuidado. Com isso, novos caminhos são necessários para se discutir as emoções sob a perspectiva do cuidado, dado o modo de como as experiências são vivenciadas e compartilhadas.

No estudo, a concepção se refere ao processamento da percepção a partir do que é observado, experimentado e experienciado sobre a realidade vivenciada pelo sujeito e, assim, ela se relaciona com o mundo para dar significado a ele. A percepção visual sobre a imagem da silhueta corporal buscou sensibilizar os profissionais de enfermagem a pensar nas emoções que perpassam pelo seu cuidado e fomentar o diálogo acerca das relações com os pacientes hospitalizados.

Através de uma abordagem lúdica e educativa, a técnica da silhueta corporal foi uma estratégia para estimular a percepção dos profissionais e desvelar suas emoções para

compreender as dos pacientes, as quais estiveram imbricadas nas falas, nos comportamentos e nos movimentos corporais. Durante as reflexões, foi possível encontrar formas de se expressar e ressignificar o cuidado, a partir das experiências emocionais e do reconhecimento das ações reveladas no cuidado prestado.

O corpo é compreendido como instrumento de cuidado da Enfermagem e não meramente um objeto de técnica, por isso pensar nas emoções no corpo precisa ser considerado sobre todas as suas dimensões humanas. Merleau Ponty traz a concepção do corpo a partir da expressão do sentido, na forma que ele se encontra com o mundo e interage com ele, sendo assim compreensível entender a sua história, suas experiências, sua intencionalidade e sua subjetividade (DA ROSA, 2020).

Dessa maneira, as emoções são consideradas indicadores qualitativos e subjetivos de cuidado de enfermagem. Elas se apresentam no mundo à medida que o corpo reage à determinadas ações internas e carecem muitas vezes serem reconhecidas ao que não é visível (Da Rosa, 2020). A intersubjetividade contribui para a construção do ser na relação com o outro, em adquirir comportamentos na troca de sentimentos e no envolvimento que propõe dialogar, sentir e refletir a coexistência e a transformação do ser (CARVALHO et al, 2019).

Nesse contexto, as concepções elaboradas após releitura dos atributos são descritas como: a influência que as cores exercem sobre o que as emoções significam no cuidado; à demarcação das expressões corporais como indicadores da emoção; e a relação estabelecida no cuidado de enfermagem para o atendimento às emoções dos pacientes hospitalizados.

### **Concepção 1: Influência das cores para reconhecer as emoções**

Em atendimento ao primeiro objetivo do estudo, esta concepção trouxe atributos que se referem à percepção visual da cor e a emoção nomeada a partir das experiências emocionais percebidas durante o cuidado prestado pelos profissionais de enfermagem.

A cor atribuída à emoção no corpo do paciente no momento de cuidado pode ser considerada um norteador da avaliação das expressões corporais para o cuidado, quando se valoriza a resposta verbal do paciente objetivada no cuidado recebido, para além do corpo físico na relação com o outro (Lacerda et al, 2021; Watson, 2018), quando consideramos que a emoção é inteligente e dita comportamentos no contexto hospitalar, nem sempre favorável à saúde.

A percepção da cor se constitui um elemento transformador de comportamento no cuidado de enfermagem, pois se utiliza da neuroplasticidade para construir um conhecimento

já praticado, embora por vezes não percebido. Por outro lado, as cores tomam referência na vida dos indivíduos diante de sua característica física e seus aspectos fisiológicos, tornando-os capazes de comunicar ao mundo a construção social do seu imaginário simbólico (KANG; PARK; YOON, 2022).

Ao estimular os sentidos corporais com as cores, os efeitos endógenos produzidos geram respostas emocionais que são expressas pelo comportamento. Nas últimas décadas, estudiosos vêm buscando relações da influência da cor nas emoções humanas, considerando suas características como matiz, saturação e intensidade. (HELLER, 2013; OLIVEIRA et al, 2018; WILLS, 2016).

É preciso considerar que a cor é um fenômeno codificado pelos olhos, pois sem eles não existe a cor. É por meio da percepção visual que a captação da luz provoca reações neuroendócrinas no cérebro e estimulam os sentidos corporais a reproduzir imagens sobre o ambiente, caracterizando as cores físicas, de acordo com a proximidade, intensidade e suas características. As cores possuem significados que variam com a experiência de vida e cultura de cada ser, especialmente no processamento das emoções humanas (HELLER, 2013; WILLS, 2016; BACH JUNIOR, 2016).

Os depoimentos dos profissionais de enfermagem evidenciaram que a cor corresponde a um fenômeno único e não depende somente de suas características visuais, mas de uma dinâmica perceptiva que remete à existência humana (BACH JUNIOR, 2016). Ainda que a representação da cor esteja atribuída à singularidade do indivíduo, é necessário e essencial compreender o contexto de cuidado, para relacioná-las com as emoções presentes no cuidado.

De fato, as cores são fenômenos influenciados pelas experiências vivenciadas pelos pacientes e, por isso, proporcionam diferentes significados (Heller, 2013). O espaço dialógico na produção do conhecimento sobre as emoções no corpo dos pacientes permitiu reconhecer a percepção visual e corporal na relação de cuidado, além da influência destas cores no imaginário dos pacientes e dos profissionais durante o cuidado.

E, pensando na relação das cores com as emoções, foi realizada uma reflexão sobre vários instrumentos de avaliação na assistência de Enfermagem que se utilizam do uso de cores (escala da dor, classificação de risco etc). O estudo mostrou uma possibilidade de conhecer as emoções através de um recurso visual e que promove reflexão sobre as manifestações internas, que afetam por vezes as condições de saúde de pacientes hospitalizados. Constatou-se ser um desafio para os profissionais atribuírem cores às emoções no corpo dos pacientes, tão quanto nomeá-las, mostrando que essa associação entre cor e emoção afeta o julgamento perceptivo da avaliação do enfermeiro no momento do cuidado (DE SANTANA et al, 2020).

As experiências corporais da emoção no cuidado foram demarcadas através das cores e destacadas pelos profissionais de enfermagem, no qual a alegria se associou ao amarelo, azul e verde; a esperança à cor verde; o comportamento de segurança foi desvelado nos relatos de expressão de sentimentos de paz e calma, demarcados na cor azul; e os efeitos negativos associados à expressão de dor, demarcado na cor vermelha.

O fator determinante da atribuição da cor à experiência emocional é o momento de cuidado que faz sentido à sua percepção sensorial, para nomear e compreender determinada emoção. A cor vermelha foi atribuída pelos profissionais, tanto a experiências positivas (amor, paixão) como negativas (dor, desconforto, vergonha). Manifestações cinestésicas percebidas na expressão facial e nos membros podem apontar desconforto diante de um tipo de cuidado, como cita a literatura na punção venosa, que gera dor, sofrimento, medo e nervosismo (Arregui-Sena et al, 2019), ou mesmo na experiência de pacientes restritos à líquidos, que associam sentimentos de desespero, ansiedade e impotência diante de tal experiência (Kjeldsen et al, 2018).

Perceber nos pacientes movimentos de repulsa e afastamento do corpo, além de movimentos frequentes nos pés pode indicar inquietude e desconforto. A dor é considerada sinal vital, exige atenção dos profissionais aos efeitos sensoriais no corpo dos pacientes e às alterações clínico-fisiológicas percebidas no corpo durante o cuidado, sendo ela uma experiência emocional de caráter desagradável (CUNHA, 2004; LACERDA et al, 2021; EVANGELISTA, et al, 2020; DIAS et al, 2023).

A cor vermelha também pode sinalizar o amor e a paixão pela dedicação do profissional e sua disponibilidade na relação de cuidado. As cores demarcadas nessas regiões, na cor vermelha, foram atribuídas às manifestações do corpo sobre seu aspecto fisiológico, pois ela se encontra no corpo por inteiro e demarca uma relação que afeta positivamente o corpo e percorre por todas as experiências sensoriais, ativam o metabolismo e faz expressá-las como um sentido de paixão pelo cuidado e pela relação afetiva e de proximidade com o ser cuidado.

Outra cor apontada pelos profissionais foi a cor laranja, sendo ela atribuída à atenção durante o cuidado ao corpo do paciente, mostrando que assim como o vermelho, requer atenção na prestação do cuidado. Por outro lado, um paciente apontou a cor laranja como uma cor expressiva que percorre seu corpo inteiro, atribuída ao otimismo de ter passado da situação de gravidade e estar aguardando sua alta hospitalar. A cor laranja resulta da mistura do vermelho e do amarelo, dando sentido de harmonia, o que é percebido no corpo à esta relação de cuidado. Wills (2016, p.50) atribui a cor laranja à alegria e uma cor vibrante e que revigora, em menor intensidade que o vermelho. (HELLER, 2013).

As experiências emocionais consideradas positivas são capazes de elevar a experiência do paciente sobre a satisfação na prestação do cuidado. Os profissionais dedicam-se a prestar o cuidado para atender as necessidades básicas e necessárias à hospitalização, contudo nem todos são envolvidos pela relação com os pacientes e isto fica perceptível nas expressões corporais diante desse encontro no cuidado.

Do mesmo modo que os pacientes destacam a esperança no corpo associada à recuperação e cura, na cor verde, os profissionais demarcam as regiões do coração, da face, das mãos e dos pés, para associar à relação de confiança no cuidado prestado aos pacientes. A confiança é um atributo importante na relação de cuidado e os pacientes buscam por meio da confiança a aceitação dos cuidados de enfermagem. Nessa relação, os profissionais percebem que os pacientes solicitam ajuda e expressam gratidão. Os profissionais referem que esta expressão se dá por meio das mãos, pelo toque afetivo e pela expressão facial, que promove os efeitos positivos no cuidado recebido (JONES, 2018, 2022).

O enfermeiro ENF\_04 considerou uma “*cor feliz*”, ao demarcar a mistura das cores amarela e azul. A demarcação na região torácica revela o sentido de proximidade e afetividade da presença do corpo na relação com o paciente. E, ao remeter esta mistura de cores (azul e amarela), surge uma nova cor (secundária) - a verde, que remete à esperança (Heller, 2013), mostrando uma relação de todos os significados dos depoimentos existenciais dos enfermeiros na representatividade das cores evocadas ao se referir ao cuidado.

Para os profissionais, assim como para os pacientes, a cor amarela foi atribuída à alegria e à felicidade, demonstrando a ambiguidade empírica e cultural acerca do significado que as pessoas atribuem à essas experiências emocionais. Tanto quanto percebem os pacientes, referem ao sentido da presença de ambos no momento do cuidado. No ato de cuidar, isso se remete à disponibilidade do corpo do profissional em acolher, reconhecer as emoções e sentimentos do outro, para prestar um cuidado na perspectiva das necessidades corporais, tornando o processo relacional, autêntico e integral (CUNHA, 2004; HELLER, 2013; WILLS, 2016; RIEGEL; CROSSETTI; SIQUEIRA, 2018).

Manifestações corporais atribuídas ao sorriso foram demarcadas nas regiões da boca, do coração e da face, refletindo a intencionalidade da relação com o outro. E as cores rosa, verde, amarelo e azul, demarcadas pelos profissionais de enfermagem, atribuíram à emoção alegria as formas que eles percebem o corpo dos pacientes, sendo a face, a boca e o coração adquirem uma relação importante de afeto e são as expressões corporais visíveis na produção do cuidado. A presença na interação é um elemento essencial na relação de troca. Requer dos profissionais um cuidado atento em que o profissional esteja constantemente se disponibilizando na

relação, e assim desenvolva as habilidades afetivas nas relações de ajuda, de confiança, de amor e de carinho na prática assistencial (RIEGEL; CROSSETTI; SIQUEIRA, 2018; RODRIGUES, 2022).

Os efeitos positivos relativos ao cuidado são atribuídos como acolhedor, sensibilizador, humanístico e permite que os sentimentos perpassem por toda a construção relacional. Este é um momento em que ambos precisam estar presentes na relação, portanto não é possível realizar o cuidado, sem ir para além do momento de presença com o outro (RIEGEL; CROSSETTI; SIQUEIRA, 2018; RODRIGUES, 2022).

A cor azul foi atribuída ao comportamento de segurança no cuidado prestado pelos profissionais, apontado pelas ações instrumentais, que manifestam nos pacientes a sensação de paz e de calma, e demonstra os efeitos tranqüilizantes associados à redução do metabolismo no momento de repouso, que produz o relaxamento do corpo. Heller (2013) salienta que o azul é a cor da espiritualidade, reflexão e silêncio. Nesse sentido, a calma expressada pelas sensações de paz e tranqüilidade, pelo amor que é dedicado pelos profissionais na relação, ou seja, nessa inter-relação de cuidado, que não parte somente do corpo do paciente, mas do próprio corpo do profissional que cuida, entendendo-se que este é um processo relacional.

Heller (2013) destaca o azul ao simbolismo dos sentimentos bons e associa à componentes emocionais positivos de simpatia, harmonia, amizade e confiança e, no corpo, transmite sensação de paz e relaxamento. Por outro lado, no gráfico das emoções (Brackett, 2021) é associado a sentimentos negativos, de baixo agrado e baixa energia, que vai da apatia ao esgotamento emocional, sendo observado por mapeamento corporal as zonas de menor sensação humana (Neumann, 2014). Portanto, é preciso entender a percepção da cor de modo individualizado dentro das experiências de cuidado e construir com eles o seu significado, para intervir de acordo com o que é experienciado pelo ser cuidado.

Algumas cores foram demarcadas em menor frequência, como o lilás, o marrom e o preto. Para os pacientes, o lilás trouxe o sentido do amor e compaixão, atribuído à espiritualidade. Já para os profissionais, representou o sentido da privacidade do corpo, da vergonha e da impotência que percebem no ser cuidado. Esta cor deriva de uma mistura energética das cores vermelha e azul, revela sentimentos ambivalentes e traz a representação associada ao respeito e dignidade, fazendo coerência com o que os profissionais atribuem sobre a experiência de cuidado aos seus pacientes (WILLS, 2016, p. 56; HELLER, 2013, p. 193).

A cor marrom remeteu significado de higiene na região demarcada pelas partes mais íntimas do corpo, associada à experiência de um cuidado técnico (TEC\_06). Esta cor é destacada por Heller (2013, p. 256) como uma cor que representa a sujeira e às excretas, tendo

associações negativas em relação ao corpo. Não atribui percepção de emoção, mas demonstra seu cuidado em procurar o paciente confortável diante de suas necessidades corporais, não apresentando maior interação com o paciente.

Por outro lado, a enfermeira ENF\_01 apontou a cor preta associada à dor física no próprio corpo, que não pode gerar desconforto no outro e não pode ser percebida na relação de cuidado. Faz coerência esta experiência, pois o preto representa a ausência de todas as cores (escuridão), oposta ao branco, que é a soma de todas as cores, ou seja, algo que não pode ser percebido no ambiente por meio dos olhos (Heller, 2013, p. 127). Nesse sentido, a ENF\_01 buscou ocultar a sua emoção para não afetar a emoção do outro, o que representa para si o seu cuidado.

Na prática, o enfermeiro deve se instrumentalizar para avaliar as experiências emocionais como a dor, e precisam compreender a linguagem das expressões corporais dos pacientes como indicadores do cuidado para adotar medidas de promoção do conforto e controle de sintomas (AZEVEDO et al, 2021). O conhecimento sobre a percepção da emoção no corpo do outro agrega qualidade na assistência prestada, mostrando à equipe de enfermagem sua capacidade em mapear as emoções expressas no corpo dos pacientes durante sua hospitalização.

São muitos os desafios encontrados no desenvolvimento do cuidado, principalmente quando se trata de atribuir cores às emoções do outro, diante das necessidades do paciente expressas como respostas emocionais no corpo. A promoção de bem-estar e o conforto no seu processo de adoecimento carecem dessa consideração pelo papel exercido pela emoção no enfrentamento e recuperação da saúde.

## **Concepção 2: Expressões corporais como indicativos à emoção**

Esta concepção destacou-se às demarcações no corpo que os profissionais de enfermagem atribuem ao cuidado prestado aos pacientes hospitalizados. Estas expressões corporais são os efeitos da resposta perceptiva, que inclui aspectos da emoção percebidos e considerados pelos enfermeiros e pelos técnicos de enfermagem que atribuem ao comportamento dos pacientes frente às manifestações reveladas no momento do cuidado.

Esse processo comunicativo é complexo e dinâmico, no qual a compreensão depende da atenção e da disponibilidade dos corpos envolvidos, para identificar e perceber o que é permitido compartilhar com o outro. A comunicação não verbal corrobora para essa identificação e mapeamento das emoções diante de contextos não ditos no processo de hospitalização. Isso precisa ser desenvolvido nos profissionais para auxiliá-los na relação com

os pacientes, pois a interação envolve a percepção mútua de sentimentos, sobre o que é comunicado e do que é manifestado pelo comportamento no cuidado (BROCA; FERREIRA, 2018).

Rezende et al (2015) ressalta que as expressões corporais são essenciais para a comunicação da Enfermagem. Tais manifestações se revelam nos modos de aceitação ou não, que os pacientes se permitem aos profissionais para a realização do cuidado e, inclusive, como respondem à esta interação. Por outro lado, as expressões emocionais presentes no cotidiano de cuidado também se constituem de sinais que o corpo aponta às necessidades que os pacientes carecem, sobretudo, à disponibilidade e interesse por parte dos profissionais (BROCA; FERREIRA, 2018).

Esta análise salienta as relações que se expressam no cuidado, diante de uma comunicação velada nas informações prestadas e recebidas pelos pacientes e pela equipe, em busca de respostas para auxiliar no enfrentamento do processo de hospitalização, bem como contribuir com a assistência da equipe de enfermagem. Isto ficou evidente nos conteúdos das falas da equipe, em que a comunicação aconteceu no momento de cuidado, as expressões corporais comunicaram e ditaram mensagens, que ainda que não verbalizadas, decodificam mensagens não-verbais que precisam ser valorizadas nos cuidados (REZENDE et al, 2015).

A equipe de enfermagem necessita desenvolver melhor sua compreensão a estas respostas corporais dos pacientes, para oferecer conforto e instituir práticas acolhedoras e assertivas no cuidado prestado. O cuidado não pode ser associado aos sentimentos negativos que remetem à dor e sofrimento do corpo e que transmitem desânimo no processo de cuidado, buscando neles potencializar a valorização do sentido da vida e sua existência (CHERUIYOT; BRYSEWICZ, 2019).

A percepção visual se comunica com uma determinada experiência emocional por meio das expressões faciais e, destas com todos os demais sentidos corporais. Diante disso, os profissionais apontam que a região da face é o mais expressivo indicador de avaliação da emoção, como se têm observado na literatura científica (MESKA et al, 2020; REZENDE et al, 2015). A face é a primeira região do corpo a entrar em contato na relação vivenciada por eles na hospitalização e é através dela que se percebe a aceitação ou recusa na prestação do cuidado.

Da mesma forma que a face manifesta expressões corporais positivas, como o sorriso que remete aceitação, também pode revelar o medo e o receio (TEC\_02), a repulsa (TEC\_08) e a intensidade da expressão da emoção (TEC\_09, TEC\_11). A vergonha e o constrangimento também destacam a cor vermelha nessa associação, porém geralmente atribuída às partes mais íntimas do corpo.



A vergonha é considerada uma emoção secundária e, acontece por algo que invade o espaço íntimo da pessoa cuidada, sendo afetada no corpo por sensação de constrangimento e até mesmo a recusa de um determinado cuidado. Brackett (2021, p. 104) descreve que a vergonha é percebida como um julgamento próprio, atribuído à certa invasão de privacidade, do que é moralmente ético para ser compartilhado.

Embora tenha demarcado em lilás a região íntima, a ENF\_09 traz a reflexão da importância de pensar no corpo com ética e cuidado, visto que é a enfermagem toca no corpo de forma rotineira por estar “acostumado”(ENF\_06, ENF\_09), mas o paciente entende como uma relação “difícil”, que “constrange”, que é “privado”, um espaço que é “pessoal e íntimo”. Dessa forma, é possível identificar os contextos do cuidado para nortear e incluir uma abordagem verbal e corporal na relação com o paciente.

A “preocupação” por parte dos profissionais de prestar um cuidado atento deram destaque às dimensões instrumentais (ENF\_01; TEC\_01, TEC\_07), pois é durante as práticas que eles se preocupam com os pacientes em relação à sua entrega no cuidado. A preocupação é uma emoção gerada como resposta corporal percebida à uma condição de ameaça. E, do mesmo modo que o medo e a raiva, geram estresse e demandas de alerta para reagir a uma determinada situação, tal qual pode ser determinante no momento do cuidado (MESKA et al, 2020). Apesar de a preocupação ser uma experiência emocional desagradável, pode transmitir sentimentos positivos e podem ser atribuídos ao sentido de proteção e de cuidado com o outro.

A busca de elementos não-verbais no corpo pode determinar indicadores de cuidado, como as expressões apontadas pelos sentidos corporais. De modo geral, as experiências emocionais são nomeadas empiricamente, que fazem sentido à sua relação com o mundo e com as pessoas e que produzem respostas reveladas pelo comportamento corporal, portanto não apontar emoções no cuidado também é importante, pois se revelam necessidades voltadas à busca do conhecimento, sobretudo às manifestações emocionais que podem ser indicativas de cuidados.

Durante a interação, as possibilidades das emoções serem expressas na forma de comunicação não verbal é frequentemente maior em relação às manifestações verbais, sendo as expressões faciais experimentadas pelo olhar, pelos gestos e pela postura do corpo na relação de cuidado. Além disso, outros sinais corporais podem ser expressivos às emoções, a partir de alterações da respiração (ENF\_05), na tonalidade da voz (ENF\_05), dos movimentos cinésicos das mãos (ENF\_01, ENF\_03, ENF\_05, ENF\_11) e dos pés (ENF\_05, ENF\_07), que provocam repercussões nas respostas comportamentais (RAMOS, 2012; JOAQUIM, 2019, REZENDE et al, 2015).

Os profissionais demonstraram em suas falas que, ao visualizar a face, assim como perceber qualquer outra região do corpo de cada paciente, é capaz de vislumbrar as suas emoções, pois elas determinam comumente o que o corpo expressa como resposta a determinada situação vivida. Nos relatos, foi identificado que os profissionais percebem que emoções podem estar presentes nos movimentos das mãos e dos pés, que sugerem estados de ansiedade ou de desconforto sensorial. Mas, para além desses estados emocionais, percebem as expressões corporais de felicidade, de tristeza, de ansiedade, de dor e de preocupação, sem que uma ou mais emoções sejam verbalmente relatadas no momento de cuidado.

A percepção sensorial pode desvelar as sensações produzidas no corpo, embora nem sempre verbalizadas, o que precisa ser observado nos gestos e expressões. Por isso, se deve ampliar os sentidos sobre as maneiras de reconhecer as emoções para perceber, estar e ser presente no ambiente, permitindo através da relação construída com o paciente explorar as suas emoções e experiências de cuidados (ARAÚJO et al, 2020).

A comunicação verbal e não-verbal deve ser reconhecida pelos profissionais como uma competência relacional, mais do que habilidade a ser adquirida, pois ao ser colocado em prática, eles se permitem reconhecer a importância de compreender as diferentes formas de comunicação para a realização de uma assistência eficaz, segura e integral e que contribui para a recuperação da saúde (BROCA; FERREIRA, 2018).

### **Concepção 3: Emoção no corpo na relação de cuidado enfermeiro-paciente.**

Nessa concepção, as contribuições para a relação de cuidados no que tange às emoções se desvelam nas experiências emocionais que apontam para a importância de se compreender as diferentes respostas e necessidades dos indivíduos durante a relação de cuidado. Cuidar implica conhecer as bases filosóficas da enfermagem, que fornecem a sustentação ontológica, que dão sentido às dimensões dos sujeitos.

O estudo se ancora em teorias que sustentam a prática profissional, pautado em preceitos éticos, estéticos e científicos. Dessa maneira, a emoção perpassa pela relação subjetiva entre enfermagem-paciente durante o cuidado. As dimensões perceptivas e expressivas dos indivíduos e suas mais variadas necessidades foram desveladas nas falas dos pacientes e dos profissionais, tanto voltados às práticas, como às expressões que demonstram comportamentos de cuidados importantes para que este cuidado aconteça e, além disso valoriza o aspecto ético e espiritual do ser cuidado (AZEVEDO et al, 2021; RIEGEL; CROSSETTI; SIQUEIRA, 2018).

O enfermeiro necessita desconstruir sua prática tecnicista para alcançar um cuidado humanístico, que vislumbra os preceitos da integralidade do ser cuidado. Uma relação centrada no desenvolvimento da confiança, no estabelecimento de vínculo e na intencionalidade exige atitudes humanas que requerem a atenção, o zelo e o carinho, além de conhecimentos e habilidades para perceber, acolher e comunicar, permitindo garantir um cuidado seguro e de qualidade (WATSON, 2018).

O ato de cuidar exprime a necessidade de um encontro entre corpos, que os envolvem em ambientes e contextos diversos, com suporte de técnicas e tecnologias complexas e invasivas, em momentos de vida que gera uma cascata emocional. Portanto, considerar as emoções e os sentimentos expressas pelos pacientes durante a realização de procedimentos durante o período de hospitalização, requer uma dimensão ética e moral tal que se revelam no respeito à sua privacidade e à sua individualidade. Isto representa o agir profissional pautado na ética e empatia como condutas que fortalecem o vínculo entre os envolvidos nesse processo relacional (AZEVEDO et al, 2021).

No cuidado, os processos assistenciais são ferramentas que contribuem para a produção do cuidado. Processos consistem de recursos necessários à uma linguagem coesa das equipes que cuidam dos pacientes e para que possam ter indicadores que garantem a assistência prestada. Esses processos, muitas vezes, ricos em detalhes, tomam o tempo dos profissionais para executar as técnicas com excelência, visando bons resultados no cuidado em saúde aos pacientes da clínica.

Esta reflexão traz o destaque à equipe de enfermagem em **oferecer suporte terapêutico** às necessidades básicas, com práticas inerentes ao tipo de cuidado que o paciente precisa na clínica (TEC\_04, ENF\_06, ENF\_11). Na maioria das vezes, este julgamento clínico é realizado pelo Enfermeiro, por sua competência legal atribuída à liderança e gestão do cuidado, em que possui como uma das responsabilidades contemplar um cuidado seguro e com satisfação do paciente em relação aos cuidados recebidos durante a hospitalização. Para que isso ocorra, também é preciso valorizar na prática o que os pacientes expressam, para além do suporte terapêutico, o suporte emocional durante estes cuidados.

O reconhecimento das emoções no outro envolve competências e habilidades, tanto comunicativas e socioemocionais, permitindo um espaço em que as pessoas são capazes de acolher e se disponibilizar para o cuidado, com ações empáticas voltadas ao atendimento das necessidades dos pacientes sob seus cuidados, valorizando não somente o processo de adoecimento e tratamento, mas incluindo suas experiências emocionais no cuidado prestado (AZEVEDO et al, 2021). O cuidado percebido pelos pacientes durante uma determinada ação

de enfermagem é o momento que ele tem pra interagir com os profissionais para expressar as necessidades dele.

Ressalta-se que, fomentar o desenvolvimento de habilidades e competências emocionais na equipe de enfermagem não é o suficiente para produzir mudanças de comportamento e de formas de se comunicar nas relações. É preciso acompanhá-los, pois a equipe carece, em primeira instância, reconhecer as suas emoções, desenvolver seu autoconhecimento, para poder oferecer um cuidado direcionado das emoções dos pacientes internados.

E, nesse sentido, as inter-relações devem priorizar o cuidado integral. No contexto da hospitalização, percebemos que por vezes estas relações são restritas às ações práticas, diretas e indiretas, por parte dos profissionais em não se aproximar dos pacientes para entender suas questões sociais e de saúde, distanciando-os dessa realidade que, por vezes pode ser a sua e acaba impactando no seu emocional não sabendo lidar com este tipo de situação durante o evento emocional.

É oportuno, portanto, salientar que é importante perceber as expressões dos pacientes, assim como os gestos e o comportamentos diante do cuidado recebido e tornar esta relação de ajuda e confiança, pois muitas vezes isto se deve ao fato deles não conseguirem se expressar, principalmente na forma verbal. Os profissionais precisam ser sensibilizados a prestar um cuidado pautado na relação de ajuda e apoio psicoemocional, com formas de comunicação que favoreçam a boa relação no cuidado prestado (MAKIC, 2017; WATSON, 2018; TONIN et al, 2020; AZEVEDO et al, 2021).

Ressalta-se que ainda existem fragilidades nos processos de cuidados, no qual os registros sobre estas relações são insipientes como evidências de cuidado nos prontuários clínicos, pois os profissionais, especialmente os enfermeiros, não assumem como atribuição a avaliação emocional dos pacientes, para oferecer um direcionamento à dimensão psicoafetiva no contexto de cuidado e estes inclusive apontam atividades assistenciais que podem favorecer ao atendimento às emoções dos pacientes sob seus cuidados (AZEVEDO et al, 2021).

O uso dos sentidos para se expressar emoções é essencial para se relacionar e atribuir práticas humanísticas aos pacientes hospitalizados, no qual os efeitos gerados pelo tocar, olhar, ouvir e sentir os odores e o paladar se envolvem pelo coração para mediar os encontros de corpos como dispositivos sensibilizadores nas relações e da comunicação presente no cuidado (ARAÚJO, 2000, 2020). Nesse pensamento, é possível identificar nas relações entre os profissionais e pacientes que esses corpos são presença com os sentidos envolvidos pelo processo de cuidar.

As evidências que emanam experiências emocionais foram destacadas pela utilização do corpo com as mãos, com os olhos, com a tonalidade da voz, sentida e percebida por eles durante o cuidado. Isso se mostra, especialmente, quando atribuem as mãos ao toque terapêutico e ao sentimento de gratidão pelo cuidado prestado (ENF\_11).

O **sentido de presença** foi percebido pelos profissionais quando “*atender os pacientes*” é a busca de se mostrar disponível para cuidar. Nutrir a relação de ajuda e apoio no cuidado às emoções requer estar autenticamente presente na relação de cuidado, como foi percebido nas concepções dos profissionais (TEC\_06, TEC\_07, TEC\_08, TEC\_10, ENF\_04, ENF\_05, ENF\_06, ENF\_07, ENF\_08, ENF\_10).

Ademais, este “atendimento” a que se referem nas falas pode ser referido como um dispositivo de cuidado técnico, entretanto as expressões destacadas pela equipe destacam atributos relacionados à doação que se colocam no ato de cuidar (ENF\_02, ENF\_06, ENF\_09), de estar para com os pacientes, de tornar-se agradável (ENF\_04) e estar disponível para conhecer o outro em suas necessidades emocionais e suporte de ajuda na relação de cuidado.

É durante o momento de cuidado que os profissionais devem permitir estabelecer aos pacientes suas práticas humanísticas que os permitem a desenvolver o amor e gentileza, a estar autenticamente presente, a cultivar práticas espirituais, desenvolver a confiança, assim como não julgar os pacientes sob suas crenças e valores pessoais e espirituais, práticas que vão ao encontro com os princípios da humanização no cuidado hospitalar (TONIN, 2017, 2020; WATSON, 2012, 2018; PNH, 2013). Contribuir com o desenvolvimento da fé frente ao processo de adoecimento (ENF\_02), buscando de algum modo ser empático na relação de cuidado (ENF\_03, ENF\_04, ENF\_09) e exercer a habilidade de escuta (TEC\_06, ENF\_04) podem estar relacionados à promoção da recuperação e reabilitação do paciente durante o seu período de hospitalização.

Promover conforto também se faz necessário na relação de cuidados (TEC\_04, TEC\_09, ENF\_02, ENF\_04, ENF\_07, ENF\_09, ENF\_10). O conforto está relacionado com estar atento no cuidado diante das necessidades emergidas pelos pacientes (TEC\_01);

Orientar/Explicar (TEC\_02, ENF\_04);

Os profissionais demonstraram que, estar presente na relação de cuidado pode ser considerado se envolver com o outro e que isso se traduz em fazer o melhor por ele nesta relação, ainda que ela não lhe traga nenhuma resposta de cuidado (ENF\_01, ENF\_03). O sentido de doar-se na relação, pode ajudar os profissionais a se motivar e se desenvolver para exercer o seu melhor cuidado possível (TEC\_11, ENF\_01).

Diante disso, as respostas das interações se expressam pela gratidão, observadas no toque, na relação da presença, do olhar atento (TEC\_08, ENF\_02), tendo eles concebido que *“as emoções impactam direta e indiretamente no cuidado com os pacientes, tanto as boas quanto as ruins”* (ENF\_01). Isso é importante diante dos depoimentos, quando os profissionais muitas vezes carecem de expressar também as suas emoções, pois elas perpassam não somente na relação com os pacientes mas na própria interação com seu próprio corpo.

As relações empáticas e éticas também estão relacionadas ao **respeito ao corpo do paciente** na relação de cuidado. Os profissionais perceberam que a relação hierárquica não contribui na interação com os pacientes, onde eles demonstram outras formas de estar com eles, promovendo estimular nas atividades cotidianas, sabendo que passam maior tempo próximo a eles.

É preciso valorizar as relações interpessoais no reconhecimento das emoções de pacientes e equipe de enfermagem no cuidado, pois a experiência emocional do ser que é cuidado e daquele que cuida transcende a subjetividade humana e rompe com o modelo tradicional que permeia o ambiente hospitalar (Diogo et al, 2021). Os aspectos humanitários do cuidado devem ser superiores ao modelo biomédico e hegemônico no ambiente hospitalar e, os profissionais de enfermagem podem contribuir com o rompimento desse paradigma de cuidado ao promover práticas acolhedoras, sensíveis e humanísticas na relação com os pacientes.

Isso pode ser observado nas Instituições através dos princípios que a Humanização do atendimento hospitalar vem orientando as boas práticas no cuidado centrado ao paciente, elevando a sua experiência durante a hospitalização. O envolvimento dos profissionais nas ações voltadas ao bom atendimento promove a satisfação do cuidado recebido e das suas concepções acerca dos profissionais que realizam o cuidado. Ser flexível nos processos assistenciais, comumente rígidos nos cenários hospitalares, quanto ao fornecimento de orientações sobre a doença e o processo de adoecimento, tanto quanto o diagnóstico e seu tempo de tratamento e hospitalização, devem ser considerados na relação e na comunicação com os pacientes, que se encontram fragilizados nesse momento tão difícil para ele e seus familiares.

Isso ficou percebido na percepção da ENF\_09, quando cita que *“não pode ser uma xerife ou ditadora de coisas que ele tem o direito de escolher”*. As formas de cuidar devem ser concebidas pelos profissionais de enfermagem, nesse sentido, para além das dimensões psicológicas e emocionais, as dimensões éticas que envolvem o diálogo e o respeito, diante dos limites do corpo que é do outro e, que ele não é objeto de técnica, onde não se pode realizar todos as ações de enfermagem sem que ele autorize o cuidado pelos profissionais.

O corpo adoecido altera o equilíbrio das emoções diante de seu prognóstico de saúde diante de uma hospitalização, contudo é preciso refletir e valorizar nas concepções do ser cuidado aspectos de cidadania e valores sociais de quem vivencia a emoção. Nesse sentido, é preciso ter atenção a ampliar a percepção acerca das expressões corporais que perpassam as emoções nas relações entre pacientes e equipe de enfermagem, que se mostram no cotidiano de cuidado, ampliando a sua compreensão sobre a experiência vivenciada pelo outro durante a hospitalização (ARAÚJO et al, 2020).

As cores utilizadas para perceber as emoções e demarcaram o corpo, além de revelar a expressividade dos pacientes de se permitir que descrevam situações do seu cotidiano de cuidado que afetam seu corpo, considerando as dimensões humanas não objetivadas na clínica se não houver uma interação para expressar desejos e anseios que percorrem seu corpo frente ao fenômeno da hospitalização.

É preciso respeitar o outro nas suas tomadas de decisão, nas suas necessidades, pois invadir o espaço relacional é estar com ele neste ambiente que, para ele, é de vulnerabilidade. Nesse sentido, o papel do enfermeiro enquanto gestor do cuidado, propõe desenvolver as suas competências e habilidades e de sua equipe para executar o cuidado humano, sensível e que favorece aos pacientes melhor adesão ao tratamento, além de possibilitar uma relação empática, especialmente diante das informações negativas atribuídas às condições de saúde dos pacientes. (CALSAVARA; COMIN; CORSI, 2019).

O respeito, a escuta, a empatia, a humanização devem ser atitudes essenciais ao cuidado às emoções dos pacientes, quando muitas das vezes apresentam tristeza, dor, desânimo pra enfrentar o tratamento. Um dos recursos para auxiliá-los neste enfrentamento é a busca da estabilidade emocional, a qual se considera como uma habilidade em que há possibilidade de se perceber atitudes de calma e de equilíbrio, como sinal de sabedoria emocional superior, isso denota paz interior e harmonia do corpo cuidado (BRACKETT, 2021, p. 61).

A percepção dos pacientes e da equipe de enfermagem diante das cores e do corpo demarcado revelou uma percepção criativa, crítica, participativa e reflexiva centrada sobre os desafios que a hospitalização remete a eles (Moreira; Conceição, 2020). Por isso, elementos como o diálogo e a interação são cuidados necessários à relação de ajuda e troca com os pacientes hospitalizados.

O diálogo, como um elemento importante da interação, necessita ser desenvolvido como componente da habilidade relacional no cuidado. Quando desenvolvido na relação de cuidado, ele aproxima os envolvidos no cuidado, especialmente quando acontece uma boa comunicação. Ele pode auxiliar a construção de vínculo e afetividade, já que contribui com as relações de

confiança e na sensação de bem-estar durante a hospitalização. Demonstra a importância em se desenvolver a habilidade relacional como elemento essencial ao cuidado de enfermagem (SANTOS; FARO, 2020).

Sabe-se que o hospital é um ambiente no qual os pacientes reproduzem significados existenciais diante das suas experiências sobre a prestação de cuidados por parte dos profissionais de saúde. A equipe de Enfermagem precisa considerar, de certo modo, nas relações de cuidados, as relações com os sujeitos que vivenciam os cuidados, o ambiente no qual este cuidado é realizado, as suas emoções e sentimentos que transcorrem todo o processo relacional e na hospitalização (ARAUJO et al, 2020).

Deve-se buscar o significado na vida destes pacientes, a partir da busca do equilíbrio corporal, da espiritualidade, da homeostase vital ao corpo, a fim de que ações decorrentes das dimensões tecnicistas que envolvem a assistência prestada não tornem este cuidado invisível e considerado como um descuido no sentido de não atentar às necessidades que se encontram veladas na comunicação com os profissionais de enfermagem.

O **diálogo** constitui uma das formas de estabelecer para além da comunicação o cuidado espiritual, à medida que ele estimula o corpo, a desenvolver a fé, o acolhimento, o sentido de aliviar a dor e sofrimento a partir do sentido da vida, onde se reconhece as necessidades corporais, encorajando o corpo dos pacientes a ampliar seus sentidos e se entregar à sua fé e, principalmente nos momentos difíceis da vida (VERAS et al, 2021).

**Acolher** com escuta sensível, com estímulo a todas as dimensões humanas, pode contribuir com uma visão holística sobre o corpo cuidado, priorizando as necessidades em detrimento da doença e do sofrimento do corpo físico. Tais necessidades se constituem no cuidado de enfermagem às emoções humanas e às experiências que o corpo vivencia diante do cuidado recebido. Quando o paciente percebe o cuidado pautado na proximidade do profissional e o acolhimento, há uma sensação de apoio, conforto e segurança. Esses contribuem para fortalecer a relação enfermeiro/paciente (VERAS et al, 2021; WATSON, 2018).

Araujo et al (2020) ressalta o corpo como uma unidade epistêmica que necessita ser decodificado. Este é um desafio na busca da compreensão das experiências emocionais, entendendo que este corpo para quem experencia, pode descrevê-lo como um corpo único, emocional, sensível, gestual, que trabalha tanto com a racionalidade como a subjetividade, numa relação intersubjetiva, que se amplia nas relações com o outro.

Nessa perspectiva, o sentido da emoção no cuidado de enfermagem se revela no ambiente de cuidado ao corpo, como um transcurso sobre o processo relacional. Ele envolve as emoções e as experiências emocionais entre o ser cuidado e o ser que cuida, numa interação



onde as cores demarcam as experiências existenciais sobre esta relação com o outro, nos sentidos que comunicam, interagem e se relacionam com o contexto em que o cuidado acontece no percurso da hospitalização.

As emoções como indicadores de cuidados se revelam nas cores atribuídas ao corpo cuidado, às respostas sensoriais e perceptivas às experiências de cuidados, que são apontadas na comunicação, no comportamento emocional e nas dimensões emocionais como necessidades de cuidados na relação dos pacientes com os profissionais de enfermagem.

Além disso, esta interação se concebe pela influência que as cores são atribuídos pelos profissionais às emoções dos pacientes, tanto quanto às suas próprias emoções, tendo em vista que essa interação é vivida, sentida, experienciada e percebida por todos os envolvidos no cuidado. Desse modo, as expressões corporais tornam-se indicativos às emoções quando os corpos em interação dão significados a esta relação e proporcionam aos profissionais formas inovadoras de cuidar das emoções, transformando o cuidado de enfermagem num processo interativo, comunicativo, dialógico, acolhedor, amoroso, gentil, empático, humano e, portanto, um cuidado integral (EVANGELISTA et al, 2022; CARVALHO et al, 2019).

Assim sendo, as contribuições às práticas humanísticas do cuidado às emoções aos pacientes hospitalizados, no tocante ao conjunto que envolve as dimensões humanas, se destacam na **figura 04**:



Fonte: BASTOS, Soraia do Socorro Furtado. *Sentir e perceber emoções no corpo: experiências vivenciadas por pacientes e equipe de enfermagem no ambiente hospitalar*. Rio de Janeiro, 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2023.

Figura 04: Diagrama dos elementos da dimensão emocional.

Estes elementos da dimensão emocional relacionam o conjunto das práticas humanizadoras do cuidado, ao pensar nas emoções dos pacientes hospitalizados na relação com a equipe de enfermagem, assim como compreender a intersubjetividade dos envolvidos nas interações, proporcionando modos de agir através do diálogo, do respeito, da construção de vínculo e da comunicação com escuta qualificada, relação de ajuda e empatia no cuidado de si e do outro e na relação com o mundo, de forma criativa e inovadora (CARVALHO et al, 2019; WATSON, 2018; EVANGELISTA et al, 2022).

Por fim, apresenta-se o mapa inicialmente constituído para atribuir os resultados das experiências emocionais no cuidado de enfermagem, do qual participaram na relação de cuidado os pacientes e a equipe de enfermagem, como segue na **figura 5**.

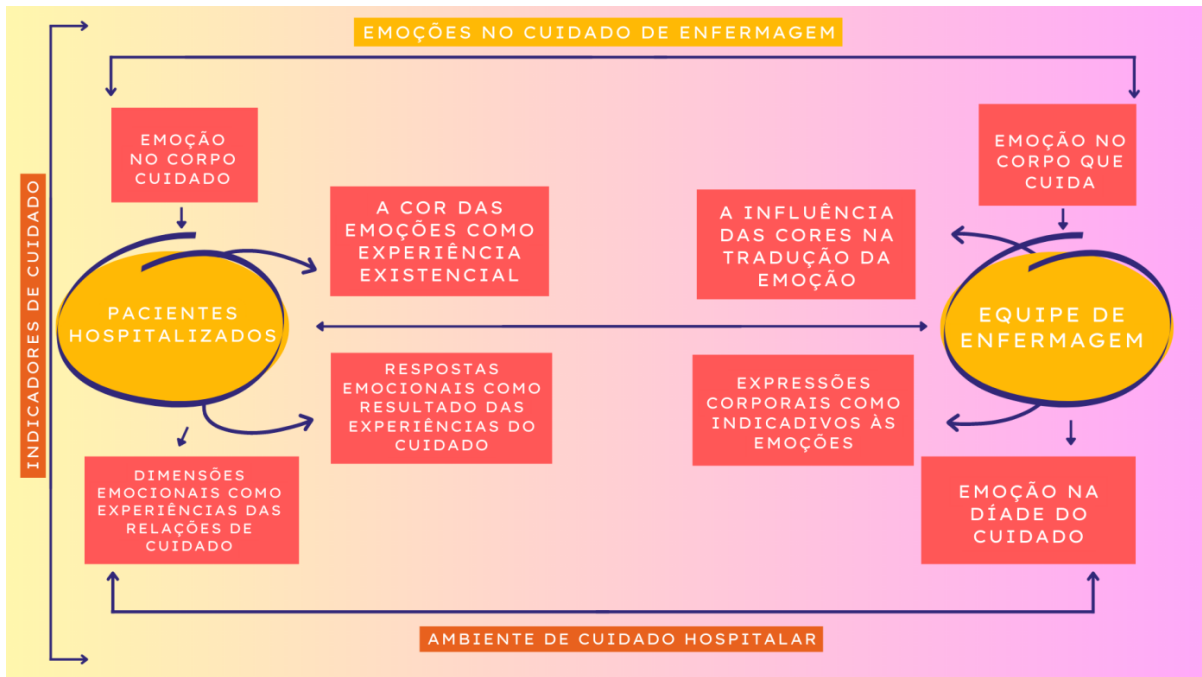


Figura 5: Mapa de resultados (conforme orientado por MARTIN, 1981, 1986).

O mapa conceitual destaca que as “emoções no cuidado de enfermagem” apontam as interseções das concepções dos pacientes e da equipe de enfermagem, para estabelecer uma relação humanística, de afetividade, que é envolvida por elementos da dimensão emocional como o diálogo, o acolhimento, a escuta qualificada, a interação, a empatia, a relação de ajuda, percebida por eles através das intersubjetividades, na relação consigo e com o outro, permitindo o autoconhecimento como uma competência emocional para proporcionar um cuidado integral, humano e multidimensional (**figura 6**).

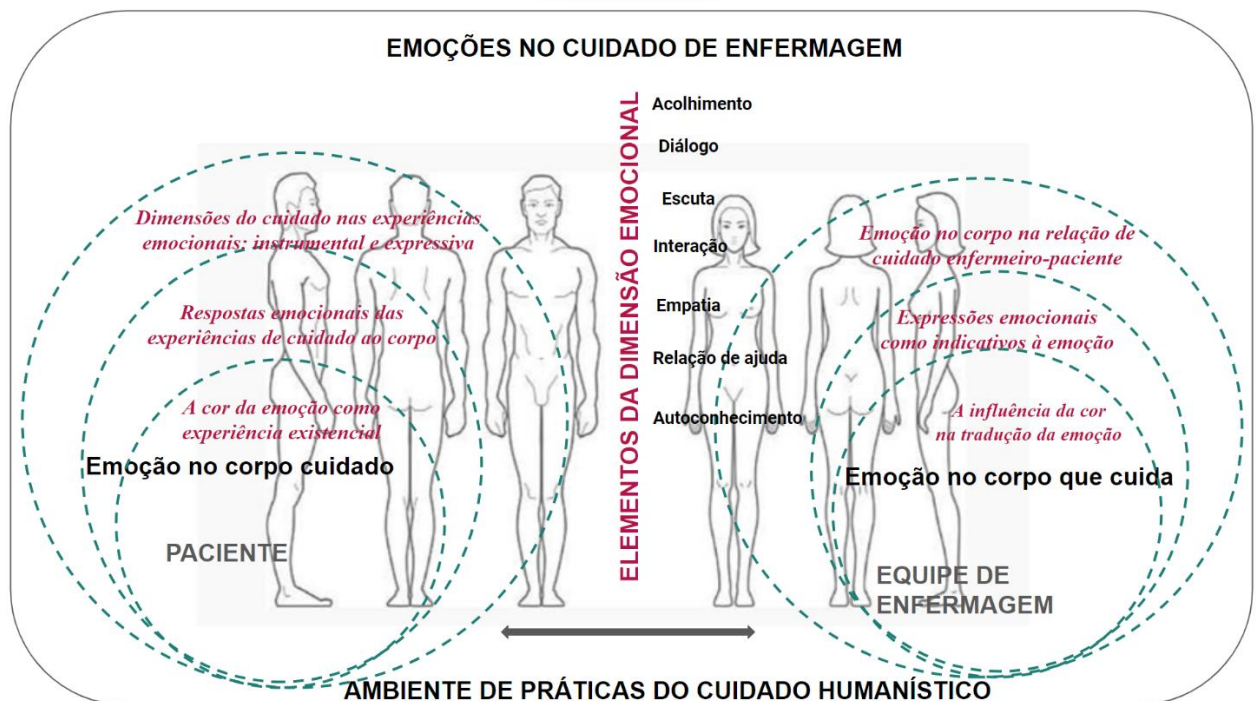


Figura 6: Mapa de resultados com elementos da dimensão emocional (orientado por MARTIN, 1981, 1986).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos desta Tese foram alcançados, à medida que a partir do método fenomenográfico, foi possível descrever a aplicação das cores na percepção do cuidado às emoções no corpo dos pacientes durante a interação entre pacientes hospitalizados e equipe de enfermagem.

Apesar de existir variadas escalas psicométricas para a análise das emoções e sentimentos, ainda não se há, sobretudo, uma correlação das emoções com as experiências de pacientes adultos e idosos ao longo de sua hospitalização, especialmente em contextos clínicos de cuidado. Salienta-se que estas demandas emocionais são individualizadas e existenciais no percurso da vivência da hospitalização de qualquer ser humano, mas apontam pistas de manifestações de cuidados necessários à essa população.

Na prática, ao se permitirem se relacionar com seus pacientes, os enfermeiros conseguiram descrever as emoções percebidas nos cuidados prestados e estabelecer uma correlação a partir de diferentes cores observadas. A cor e a emoção possuem uma representação imaginativa e a valorização delas no cuidado pode servir de estímulo no contexto de hospitalização, já que as cores são recursos amplamente utilizados nas escalas de avaliação de enfermagem. Portanto, perceber a correlação entre a cor e a emoção do paciente requer habilidades de comunicação e emocionais pelo enfermeiro, pois as expressões e os comportamentos refletem as emoções que carecem de atenção, apoio e cuidado.

Na associação da cor com a emoção, o vermelho foi a cor mais frequente na escolha dos pacientes e da equipe de enfermagem. Para os pacientes, a cor vermelha representou o amor (PAC2, PAC17), a preocupação (PAC9), a ansiedade e medo (PAC10), alegria (PAC11), a doença (PAC14). Já para a equipe de enfermagem, foi a cor das expressões corporais (TEC6, TEC8, TEC9, TEC10, TEC11, TEC12, TEC13, TEC14), da preocupação, da paixão, da sinalização/atenção (TEC7), do desconforto (TEC7) e da vergonha (TEC2, TEC3, TEC4). Mostra que, as cores influenciam as emoções sentidas à medida que eles percebem-nas no cuidado recebido e/ou prestado.

A ambiguidade existencial das pessoas que vivenciam o cuidado e a hospitalização permite que eles representem as suas emoções, reconhecendo-nas, nomeando-as e compreendendo a importância delas transcorrem pelas relações entre pacientes e equipe de enfermagem.

Apesar de alguns participantes referirem a cor vermelha como emoções positivas (amor, alegria, paixão), diversas ferramentas de análise psicométrica para identificação das emoções

demonstra o vermelho como a cor de emoções negativas, como observado no Gráfico das Emoções de Brackett (2021), no qual o mapeamento da emoção é projetado o vermelho no quadrante superior esquerdo (baixo nível de agrado e alto nível de energia), apontando emoções que preparam o corpo a reagir no movimento de lutar ou fugir. Já na Roda das Emoções de Plutick (2001), a cor vermelha representa a emoção primária raiva, que aumenta ou reduz de acordo com a intensidade, derivando emoções secundárias, que vai do aborrecimento à fúria.

Embora os participantes não atribuíssem os significados de suas emoções às cores pelo seu significado, eles forneceram elementos para discutir a importância da cor da emoção na vida dos indivíduos em condições de hospitalização. Já no que se refere às emoções negativas preocupação, desconforto e vergonha, demarcadas inclusive nas expressões faciais, pela cor vermelha, destacam sensações atribuídas em diferentes regiões do corpo e revelam a atenção que os profissionais precisam ter diante das demandas de cuidados que os pacientes evocam durante a hospitalização. Nessa lógica, destaca-se a importância de vislumbrar o cuidado sem separar o corpo de sua emoção. Esta conexão compreende o ser humano em toda sua complexidade como ser biológico, psíquico, emocional e espiritual.

A compreensão das emoções tem tido cada vez maior importância na vida das pessoas, sendo essencial que as ações de enfermagem estejam voltadas para amenizá-las, auxiliar no reconhecimento e contribuir para a sua regulação emocional. As respostas emocionais positivas demarcadas no corpo pelos pacientes corresponderam à esperança da melhora clínica, o otimismo como componente da esperança, a alegria como forma de comunicar a emoção no corpo cuidado, a paz, calma e tranquilidade como estado de repouso do corpo, o amor como sentimento de compaixão e o interesse como forma de expressar as relações de troca.

Os enfermeiros têm identificado uma série de sinais ou pistas relativas às manifestações emocionais dos pacientes que indicam a necessidade de sua intervenção. Relacionam também uma série de ações que realizam na tentativa de atender essa necessidade, apontando, no entanto, algumas dificuldades na sua execução.

Na arte de cuidar do ser humano em suas necessidades de saúde, o enfermeiro precisa ser capaz de identificar e compreender problemas que estão presentes nas expressões do corpo do paciente, que nem sempre são relatados. Precisam ser facilitadores das interações e das trocas de informações entre equipe de saúde, paciente e seus familiares.

Portanto, após o conhecimento de enfermagem conjugado de identificação dos problemas de saúde apresentados por meio do processo da comunicação verbal e não verbal, cabe ao enfermeiro viabilizar os instrumentos necessários que a observação delas se efetue em

cuidados singularizados, ou seja, capaz de atender com mais segurança e precisão à pessoa, cujo bem estar está comprometido por estados patológicos durante a hospitalização.

Constatou-se que os enfermeiros valorizam as diversas expressões emocionais manifestadas pelos pacientes durante a relação de cuidado, são desenvolvidos e implementadas, apesar de ainda ser insipiente a execução dessas ações descritas no seu processo de cuidar. As emoções manifestadas pelos pacientes norteiam a relação estabelecida no cotidiano hospitalar entre enfermeiro e paciente e podem ser indutoras de cuidados de enfermagem.

Outro aspecto identificado no estudo é o reconhecimento por parte dos enfermeiros das diversas formas de comunicação estabelecidas na relação de cuidado. As expressões faciais percebidas pelos profissionais demonstram a valorização da dimensão subjetiva e emocional durante a assistência e considera a comunicação não verbal como parte integrante do processo terapêutico.

O desafio de pesquisar as emoções no cuidado aos pacientes hospitalizados, no ambiente clínico, direciona o olhar para as necessidades não percebidas e que são de apropriação do saber de Enfermagem. Porém não valorizado pelos profissionais que executam o cuidado, sendo assim um elemento essencial para qualificar o cuidado e protagonizar enquanto profissional de Enfermagem, na relação que estabelece com o ser cuidado, apresentando aos pacientes que o modelo de cuidar pode ser determinado a partir de um todo e não somente entre as partes. Isto é, ele é parte integrante do cuidado e precisa ser valorizado seus saberes, valores, crenças, angústias e necessidades de cuidado.

O coração, órgão essencial do corpo humano, bem como as emoções nele projetadas ou por ele expressas carregam simbologia importante. Seria um equívoco tratá-lo tão somente como um órgão, separando soma e psique, corpo e emoção. Julgamos de suma importância olhar o sintoma de modo diferencial, analisando o que este quer expressar, ao invés de simplesmente optar pela medicalização da questão. É premente compreender o ser humano integralmente, com toda a sua complexidade: um ser biológico, psíquico, emocional e espiritual.

Neste estudo, a discussão retoma alguns aspectos na perspectiva conceitual das emoções e sentimentos. Percebeu-se que o conhecimento empírico deve ser valorizado a partir das suas vivências e das suas necessidades de saúde e do corpo durante a relação no ambiente de cuidado. Não se trata de identificar uma emoção ou sentimento, mas de compreender como este evento afeta a condição de saúde emocional das pessoas envolvidas nesta interação.

No cuidado, já se é identificado pelos profissionais uma determinada emoção, um sentimento, ou uma sensação corporal, ainda que não se tenha recursos para nomeá-los. Quando

se entra em contato com este fenômeno, é possível descrever reações, emanar sensações, que apontam características de emoções. É preciso que os profissionais reconheçam estas emoções e sentimentos, para adequar ao seu cuidado as melhores práticas e intervenções assertivas ao longo da hospitalização.

O estudo subsidia o papel do enfermeiro no contexto hospitalar, ao adotar práticas humanizadoras, voltadas à comunicação, à interação, ao diálogo, à empatia, à escuta qualificada e ao acolhimento. O enfermeiro deve aprender a lidar com as suas próprias emoções durante o cuidado prestado, para gerar nos pacientes experiências positivas, que os permitam compreender o processo de adoecimento.

A prática de enfermagem necessitar ampliar o cuidado humanizado, em conjunto à equipe multiprofissional e com a participação dos familiares como elementos essenciais no processo saúde-doença, fortalecendo a adesão, a adaptação e a recuperação dos pacientes.

As limitações encontradas no estudo, inicialmente, decorreram do desenvolvimento da coleta de dados no período da Pandemia do COVID-19, no qual o ambiente hospitalar estava envolvido por mudanças no contexto estrutural, além de provocar sentimentos associados à insegurança na produção da pesquisa. Foi preciso readequar as formas de interagir com os pacientes, bem como com a equipe de enfermagem do setor de clínica médica, tendo em vista que o uso de recursos materiais como lápis de cor, canetas coloridas, papéis seriam necessários à produção do conhecimento.

Além disso, o estudo foi realizado com uma população de vinte pacientes hospitalizados, sendo considerável dentro da perspectiva da pesquisa qualitativa fenomenográfica, o que a tornou exequível em atendimento aos critérios de inclusão. Três pacientes não puderam compor a pesquisa, embora tenham sido acompanhados durante o período das observações, sejam por contextos clínicos que os impossibilitou ou mesmo pela recusa de um paciente por motivos pessoais, o que foi imensamente considerado na construção da pesquisa.

Sugere-se, a partir deste estudo, que outras pesquisas sejam desenvolvidas em novos ambientes clínico-assistenciais, utilizando-se da “silhueta corporal como técnica de coleta de dados de enfermagem”, com a possibilidade de ampliar o diálogo sobre as emoções como necessidades biopsicossociais, através de uma abordagem significativa frente às repercussões das dimensões emocionais e suas contribuições para o cuidado de enfermagem.

Fomentar discussões clínicas acerca da temática das emoções nos cuidados em ambiente hospitalar é prioritário, com apoio de outras disciplinas como a Psicologia e a Psiquiatria, incluindo abordagens terapêuticas pautadas nas ciências sociais e comportamentais, como a Psicanálise e as práticas integrativas complementares na assistência aos pacientes

hospitalizados, motivando também o desenvolvimento de competências e habilidades emocionais que inclui a comunicação e a empatia entre pacientes e profissionais, especialmente aqueles mais próximos nos cenários de saúde.

A implementação de recursos tecnológicos voltados à expressão e não apenas a identificação de emoções no cuidado em saúde possibilita o desenvolvimento dos profissionais de enfermagem a se conhecer para reconhecer o outro, em relação às suas potencialidades e fragilidades que envolvem o cuidado, com exercício da empatia e valorização das experiências singulares de uma hospitalização para se perceber o imperceptível nas práticas de cuidado. Na prática, isto inclui um cuidar sensibilizador, que requer dinamismo, arte e criatividade, ou seja, habilidades pessoais e intelectuais para ampliar o olhar às ações humanas e não as ações procedimentais necessárias ao cuidado de enfermagem.

Ficou evidente que é preciso ampliar o conhecimento sobre as emoções nas discussões clínicas em espaços hospitalares, seja em unidades de cuidados clínicos especializados ou não. A Enfermagem precisa fortalecer suas práticas embasadas nas teorias e na ciência, melhorando a dimensão emocional no trabalho de Enfermagem, integrando as estratégias promotoras de cuidados que agregam a participação de pacientes e familiares, promovendo autoconhecimento e interação entre os envolvidos, atribuindo seu reconhecimento da profissão, visibilidade e satisfação sobre o cuidado.

O estudo apresenta a limitação de ter sido realizado com alguns enfermeiros de um único hospital, portanto os resultados não podem ser generalizados, representando apenas o desfecho de um grupo de participantes. Realizar a coleta de dados durante a pandemia por COVID-19 representa outra limitação do estudo, visto que gerou restrição para o acesso da pesquisadora a outros profissionais enfermeiros.

A partir do relato dos enfermeiros, constatou-se que as emoções são consideradas e observadas durante a realização do cuidado, direcionando formas de comunicar e de expressar comportamentos no cuidados. Considerar a emoção no cuidado auxilia o enfermeiro a organizar e compreender seu processo assistencial de maneira humanizada e integral.

Portanto, A tese defendida, neste estudo, foi que: “As emoções se constituem de fenômenos que agem internamente no corpo, sendo experimentados, demarcados a partir da percepção visual e concebidos pelas inter-relações entre pacientes e equipe de enfermagem durante o cuidado clínico-hospitalar e transcendem pelos fluxos das competências e habilidades relacionais e expressivas, centrada na vivência e experiência corporal do ser que cuida e do ser cuidado.”



Espera-se que esse estudo amplie o olhar de enfermeiros e demais profissionais de saúde acerca da importância da percepção e das expressões emocionais na assistência prestada e possibilite, em profundidade de significados e conteúdos, reflexões sobre as formas manejá-las nos cuidados que auxiliam o atendimento adequado às necessidades emocionais do paciente na hospitalização e que podem repercutir diretamente na boa relação entre enfermeiro-paciente e, conseqüentemente no elo, no suporte terapêutico e na dimensão física e afetiva.

Por fim, os resultados propõem a replicação da silhueta corporal como técnica de pesquisa, utilizando as cores para identificar e avaliar as emoções de pacientes por enfermeiros de outros cenários hospitalares, a fim de ampliar o conhecimento sobre as emoções na hospitalização e torná-la efetivamente condutoras de cuidados de enfermagem, vislumbrando a singularidade e a integralidade do ser cuidado.

## REFERÊNCIAS

AHN S, Shin S. 'I felt alive': A qualitative study of inpatients' perspectives on good mental health nursing in South Korea. **International Journal of Mental Health Nursing** [Internet]; v. 32, n. 3, p. 791-800, 2023. doi: 10.1111/inm.13122. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.13122> Access on: 2023 may 02.

AKARD, T.F.; HENDRICKS-FERGUSON, V.; GILMER, M.J. Pediatric palliative care nursing. **Ann Palliat Med** [Internet], v. 8, supl. 1, p. 39-48, 2019. doi: 10.21037/apm.2018.06.01. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30180727/>. Access on: 2023 may 02.

ALHAMIDI S.A.; ALYOUSEF, S.M. Perceptions of mental health nurses toward caring for suicidal hospital inpatients in Saudi Arabia. **Death Stud** [Internet]; v. 46, n. 5, p. 1166-75, 2022. doi: [10.1080/07481187.2020.1801894](https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1801894) Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32762402/> Access on: 2023 may 02.

ALHARBI, K.M.; BAKER, O.G. Jean Watson's middle range theory of human caring: A critique. **Int. J. Advanced Multidiscip. Sci. Res** [Internet]; v. 3, n. 1, p. 1-14, 2020. doi: <https://doi.org/10.31426/ijamsr.2020.3.1.3011>

ALTINAY, L.; ALRAWADIEH, Z.; TULUCU, F.; ARICI, H.E. The effect of hospitableness on positive emotions, experience, and well-being of hospital patients. **International Journal of Hospitality Management**. [Internet]; v. 110, 103431, p. 1-10, 2023. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2023.103431>. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278431923000051> Access on: 2023 may 02.

ALZHRANI N. The effect of hospitalization on patients' emotional and psychological well-being among adult patients: an integrative review. **Appl Nurs Res**. [Internet]; v. 61, 151488, 2021. doi: [10.1016/j.apnr.2021.151488](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151488). Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0897189721000951> Access on: 2023 may 02.

AMALIA, S.F.; RAHAMAWATY, R. Patient experiences of nurse caring behaviors based on Swanson's theory in Indonesian hospital. **Enfermería clínica** [Internet]; v. 30, n. 2, p. 332-36, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.113>. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862119304760> Access on: 2023 may 02.

ANDRADE, D.S.; PEDREIRA, L.T.; MILHEIRO, V.S.C.M.; MATOS, Y.V. The patient in the hospital: the need for humanization and the role of the doctor. *Rev Inter Educ Saúde*. [Internet]; v. 4, n. 2, p. 79-85, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2594-7907ijhe.v4i2.3321>. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/educacao/article/view/3321> Access on: 2023 apr 21.

AQUINO et al. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva** [Internet]; v. 25, Supl.1, p. 2423-2446, 2020. doi: 10.1590/1413-81232020256.1.10502020. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCFF4bDqq4qT7WtPhvYr/?format=pdf&lang=pt> Access on: 2021 set 04.

ARAÚJO, S.T.C. et al. Body and sociopoetics: reflections on the socio-communicative meanings for hospital nursing. *Research Society and Development* [Internet]; v. 9, n. 8, e729986167, 2020. DOI:[10.33448/rsd-v9i8.6167](https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6167). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6167> Acesso em: 12 dezembro 2021.

ARREGUY-SENA, C. et al. Punção de veias periféricas em adultos hospitalizados: método misto sequencial aninhado. **Enfermagem Brasil** [Internet]; v. 18, n. 6, p. 775-83, 2019. doi: <https://doi.org/10.22463/17949831.1695> Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3255> Acesso em: 02 mai 2023.

ASMANINGRUM, N.; TSAI, Y.F. Nurse Perspectives of Maintaining Patient Dignity in Indonesian Clinical Care Settings: A Multicenter Qualitative Study. **J Nurs Scholar sh**. [Internet]; v. 50, n. 5, p. 482-91, 2018. doi: [10.1111/jnu.12410](https://doi.org/10.1111/jnu.12410) Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29971935/> Access on: 2023 may 02.

AZEVEDO, A.L. et al. Nurses' recommendations to the psychoaffective dimensions of patients hospitalized in nephrology. **Rev Bras Enferm.** v. 74, n. 2, e20200821, 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0821> Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Gc9gfG5zbjwQTC8tQ7fGLYy/?format=pdf> Access on: 2022 mar 21.

AZEVEDO, C.M.; BALSANELLI, A.P.; TANAKA, L.H. Teachers' social and emotional competencies in nursing technical education *Rev Bras Enferm.* [Internet]; v. 74, n. 6, e20210109, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0109> Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tKkKgycDvyDVXz4wN3k6Vfb/abstract/?lang=pt> Access on: 2022 jan 12.

BACH JUNIOR, J. Physiological colors in the science of Goethe: education and phenomenology. **Ciênc. Educ.** [Internet], Bauru, v. 22, n. 1, p. 117-128, 2016. Available from: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/hfGmzvqJkFTjzMGTMGKqpZM/?format=pdf> Access on: 2023 apr 23.

BARBOSA, V.M.S.; SILVA, J.V.S. Utilização de teorias de enfermagem na sistematização da prática clínica do enfermeiro: revisão integrativa. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Online]; v. 7, n. 1, p. 260-271, 2018. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2517> Acesso em: 02 set 2022.

BARDIN L. Análise de conteúdo. Tradução: Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. 3ª reimpressão. São Paulo: Edições 70, 2016.

BASTOS, L.C.S. et al. O desenvolvimento das competências socioemocionais na formação do enfermeiro: revisão integrativa. **Online Braz J Nurs** [Internet]; 2020. doi: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206441> Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1151570/6441-pt.pdf> Access on: 2022 jan 12.

BASTOS, S.S.F. Identificação de marcadores da emoção no processo de cuidar em enfermagem hospitalar. Rio de Janeiro, 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/837851.pdf> Acesso em: 10 maio 2023.

BIERCEWICZI, M. et al. Selected factors affecting biopsychosocial functioning of neurogeriatric patients. **Journal of Neurological & Neurosurgical Nursing** [Internet]; v. 7, n. 3, p. 118-123, 2018. doi: 10.1080/10376178.2015.1020981. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/330006926\\_Selected\\_Factors\\_Affecting\\_Biopsychosocial\\_Functioning\\_of\\_Neurogeriatric\\_Patients](https://www.researchgate.net/publication/330006926_Selected_Factors_Affecting_Biopsychosocial_Functioning_of_Neurogeriatric_Patients) Access on: 01 nov 2019.

BRACKETT, M.; CIPRIANO, C. Emotional Intelligence comes of age. **Cerebrum**. [Internet]; 2020 jul. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7409775/pdf/cer-06-20.pdf> Access on: 2022 jan 12.

BRACKETT, M. Permissão para sentir. Tradução Livia de Almeida. 1ªed. Rio de Janeiro: Sextante, 2021, 320p.

BRANDÃO, M.A.G et al. Nursing theories in the conceptual expansion of nursing practices. **Rev Bras Enferm** [Internet]; v.72, n. 2, p. 577-81, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0395> Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3brMKjSs5RzRq8Hf9JNy4Cn/?format=pdf&lang=pt> Access on: 2023 fev 22.

BRASIL, C.C.P. et al. Interweaving voice and emotion as perceived by teachers from the point of view of Merleau-Ponty's phenomenology. **Interface** [Internet]; Botucatu; v. 22, n. 66, p. 865-76, 2018. Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/yY9HcMWD6DTbVvj6W7NZgfd/?format=pdf&lang=pt> Access on: 2023 jan 22.

BROCA, P.V.; FERREIRA, M.A. Nursing team communication in a medical ward. **Rev Bras Enferm** [Internet]; v. 71, p. 951-958, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0208>. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5gGYy5zSYtchpgxBW9VCTMk/?format=pdf&lang=en> Access on: 2022 dez 12.

CARVALHO, P.A.L. et al. Human care in light of Merleau-Ponty's phenomenology. **Texto Contexto Enferm**. [Internet]; [acesso 2023 jan 23]; v. 28: e20170249, 2019. doi <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0249> Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/V8tmBYS63nvMzGSRkLK3sQL/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 2023 jan 22.

CASTRO, C.M.C.S.P.; BOTELHO, M.A.R. A experiência vivida da pessoa em situação crítica internada em uma unidade de cuidados intensivos. **Rev Enferm UFPE online**, Recife, v. 11, n. 9, p. 3386-94, set 2017. doi: 10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201709. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110238> Acesso em: 11 nov 2019.

CELIK, G.O. The relationship between patient satisfaction and emotional intelligence skills of nurses working in surgical clinics. **Patient Prefer Adherence**. [Internet]; v. 7, n. 11, p. 1363-1368, 2017. doi: [10.2147/PPA.S136185](https://doi.org/10.2147/PPA.S136185). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5558585/> Acesso em: 21 dec 2021.

CEZAR, A.T.; JUCÁ-VASCONCELOS, H.P. Diferenciando sensações, sentimento e emoções: uma articulação com a abordagem gestáltica. **Revista IGT na Rede** [Internet]. v. 13, n. 24, p. 4-14, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v13n24/v13n24a02.pdf> Acesso em: 2022 dez 12.

CHEN, X.; ZHANG, Y.; ZHANG, R. SHEN, G. 'I Accelerate' model: A grounded theory on conceptual framework of patient experience with nursing care in China. **J Nurs Manag** [Internet]; v. 29, n. 5, p. 1311-9, 2021. DOI: 10.1111/jonm.13271. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13271> Acesso em: 2023 may 02.

CHERMAN, A.; ROCHA-PINTO, S. R. Fenomenografia e Valoração do Conhecimento nas Organizações. **Rev Adm. Contemp**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, art. 6, pp. 630-650, Set./Out. 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2016150292> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/Pv6DNF6X8VmbpPDt3JbCxcc/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 17 jan 2022.

CHERUIYOT, J.C.; BRYSIEWICZ, P. Patients' Perceptions of Caring and Uncaring Nursing Encounters in Inpatient Rehabilitation Settings. **Africa Journal of Nursing & Midwifery**. v. 21, n. 2, p. 1-18, 2019. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.100160>. Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139118301161> Access on: 2023 may 02.

CLUA-GARCÍA, R.; CASANOVA-GARRIGÓS, G.; MORENO-POYATO, A.R. Suicide care from the nursing perspective: A meta-synthesis of qualitative studies. **Journal of advanced nursing**, [online]; v. 77, n. 7, p. 2995-3007, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14789>. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14789> Acesso n: 2023 may 02.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3/2001**. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf> Acesso em: 21 set 2021.

CONTATORE, O.A.; MALFITANO, A.P.S.; BARROS, N.F. Care process in the health field: ontology, hermeneutics and teleology. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 21, n.62 p. 553-63, sept 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0616>. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n62/1807-5762-icse-1807-576220160616.pdf> Acesso em: 10 set 2018.

CORLESS, I.B. et al. The Importance of Caring Behaviors and Feeling Safe for Hospitalized Patients. **International Journal for Human Caring** [Internet]. v. 27, n. 1, p. 3-11, 2023. DOI: 10.20467/IJHC-2021-0019. Available from: <https://connect.springerpub.com/content/sgriijhc/27/1/3> Access on: 2023 may 03.

COWEN, A.S.; KELTNER, D. Self-report captures 27 distinct categories of emotion bridged by continuous gradients. **Proc Natl Acad Sci Online USA**. v. 114, n. 38, E7900-E7909, 2017. Available from: <https://www.pnas.org/content/pnas/114/38/E7900.full.pdf> Access on: 2019 mar 21.

CRUZ, R.A.O. et al. Reflexões à luz da Teoria da Complexidade e a formação do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.** [Internet]; v. 70, n. 1, p. 236-9, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0239>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0236.pdf> Acesso em: 10 set 2022.

DE PAULA, A.C.R. et al. Reactions and feelings of health professionals in the care of hospitalized patients with suspected covid-19. *Rev Gaúcha Enferm.* [internet]; v. 42, e20200160, spe, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200160>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/8q8W4TsXcxWFrZnGkY65hnj/?lang=pt> Acesso em: 21 dez 2021.

DIOGO, P.M.J. et al. Emotional labor of nurses in the front line against the COVID-19 pandemic. **Rev Bras Enferm.** [Internet]; v.74, Suppl 1, e20200660, 2021. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0660>. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gGvSvWDpB8Hb7rqhJFLmqHn/?format=pdf&lang=en> Access on: 2023 jan 23.

DIOGO, P.; MENDONÇA, T. O trabalho emocional em cuidados de saúde: uma revisão scoping. *Revista Pensar Enfermagem* [Internet]; v. 23, n. 1, p. 21-40, 2019. Disponível em: <http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2.%20p%C3%A1ginas-21-40.pdf>. Acesso em: 2023 jan 22.

EBENAU, A. *et al.* Spiritual care by nurses in curative oncology: a mixed-method study on patients' perspectives and experiences. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, 2019. doi: 10.1111/scs.12710. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31095760> Access 01 nov 2019.

EVANGELISTA, C.B. et al. Análise da teoria de Jean Watson de acordo com o modelo de Chinn e Kramer. **Revista de Enfermagem Referência** [Internet]; v. 5, n. 4, e20045, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12707/RV20045>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388265454015>.

FAVERO, L. et al. Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira. **Acta paul Enferm.** [Internet]; São Paulo, v. 22, 2009. Disponível em: [https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/1982-0194-ape-S0103-21002009000200016/1982-0194-ape-S0103-21002009000200016.x79456.pdf](https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-S0103-21002009000200016/1982-0194-ape-S0103-21002009000200016.x79456.pdf). Acesso em 30 – 05- 2023.



FAVERO, Luciane; PAGLIUCA, LoritaMarlenaFreitag; LACERDA, Maria Ribeiro. Cuidado transpessoal em enfermagem: uma análise pautada em modelo conceitual. *Revescenferm. USP* [online]. 2013, vol.47, n.2, pp.500-505.

FERNANDES, M.A.M. Introdução à fenomenografia: potencialidades de aplicação à investigação em saúde e enfermagem. **Rev Investigação Enferm** [Internet]; v. 12, p. 3-10, 2005. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/8655> Acesso em: 19 dez 2021.

FREITAS, B.H.B.M. et al. Emotional labor in pediatric nursing in view of the repercussions of COVID-19 in childhood and adolescence. **Rev Gaúcha Enferm.**[Internet]; v. 42, (esp) e20200217, 2021. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/k8t9TRP4ZbPCv753DXgSbRt/?format=pdf&lang=pt> Access on: 2023 jan 23.

GARCIA, T.R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Esc Anna Nery** [Editorial], Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 5-10, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0005.pdf> Acesso em: 10 set 2018. doi: 10.5935/1414-8145.20160001.

GERACE, A.; et al. Empathic processes during nurse–consumer conflicts situations in psychiatric inpatient units: A qualitative study. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 27, n. 1, p. 92-105, 2018. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28019705> Access on 01 nov 2019. Doi: 10.1111/inm.12298.

GOMES DOS SANTOS, A. et al. O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. **Revista Cubana de Enfermeria** [S.I], v.33, n.3, oct 2017. Disponible em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1529/295> Fecha de acceso: 10 set 2019.

GOMES, C.W.B. Corpo e Mente em Spinoza: um rompimento com a tradição metafísica cartesiana. **Revista Conatus**. Filosofia de Spinoza. v. 10, n. 20, 2018 Dez. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/conatus/article/view/1619/1381> Acesso em: 21 dez 2021.

HALL, Edward. T. A Dimensão oculta. 1ª edição. Ed. Martins Fontes. São Paulo, 2005.

HAMMARSTRÖM, L.; HÄGGSTRÖM, M.; DEVIK, S.A.; HELLZEN, O. Controlling emotions-nurses' lived experiences caring for patients in forensic psychiatry. *Int J Qual Stud Health Well-being*. [Internet]; v. 14, n. 1, 1682911, 2019. DOI: 10.1080/17482631.2019.1682911. Available from: <https://nordopen.nord.no/nord-xmlui/handle/11250/2657912?locale-attribute=en> Acesso n: 21 dec 2021.

HAN, J.; et al. Caring in nursing: Investigating the meaning of caring from the perspective of Chinese children living with leukemia. *Int J Nurs Sci* [Internet]; v.1, n.1, p. 34-41, 2014. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.02.003>. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013214000052> Access on: 01 nov 2019.

HELLER, E. **A psicologia das cores**: como as cores afetam a emoção e a razão. Tradução Maria Lúcia Lopes da Silva. 1ª ed. São Paulo: Gustavo Gili, 2013.

HELLIWELL, J.F. et al. World Happiness Report 2020. New York: Sustainable Development Solutions Network, 2020. Available from: <https://worldhappiness.report/ed/2020/> Access on: 2023 apr 12.

HEYDARPOUR, S.; KESHAVARZ, Z.; BAKHTIARI, M. Factors affecting adaptation to the role of motherhood in mothers of preterm infants admitted to the neonatal intensive care unit: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* (online), v. 73, n. 1, p. 138-148, Jan 2017. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.13099>. Access on: 21 dec 2021.

HOFFMANN, J.D.; BRACKETT, M.A.; BAILEY, C.S.; WILLNER, C.J. Ensino da regulação emocional nas escolas: traduzindo a pesquisa em prática com a abordagem RULER para a aprendizagem social e emocional. *Emoção* [Internet]; v. 20, n. 1, p. 105-109, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1037/emo0000649>.

HUCFF. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ. 2021. Disponível em: <http://www.hucff.ufrj.br/> Acesso em: 12 set 2021.

JOHANSSON, L.; WIKLUND-GUSTIN, L. The multifaceted vigilance - nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder. **Scandinavian Journal of Caring Sciences** [Internet]; v.30, n. 2, p. 303-311, 2016. doi: 10.1111/scs.12244. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26058468> Access on: 01 nov 2019.

JONES, S.M. Taking the Time: Developing Trust with the Hospitalized Patient. **Res Theory Nurs Pract.** (online) v. 36, n. 2, p. 139-55, 2022. DOI: [10.1891/RTNP-2021-0024](https://doi.org/10.1891/RTNP-2021-0024). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35584892/> Access on: 2023 mar 21.

JONES, S.M. Trust development with the Spanish-Speaking Mexican American Patient: a Grounded theory study. **West J Nurs Res.** v. 40, n. 6, p. 799-814, 2018. DOI: [10.1177/0193945917690123](https://doi.org/10.1177/0193945917690123). Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0193945917690123> Acesso n: 2023 may 02.

KJELDTSEN, C. et al. Patients' experience of thirst while being conscious and mechanically ventilated in the intensive care unit. **Nurs Crit Care** (online) v. 23, n. 2, p. 75-81, 2018. DOI: [10.1111/nicc.12277](https://doi.org/10.1111/nicc.12277). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nicc.12277> Access on: 2023 may 12.

LEDOUX, J.E.; HOFMANN, S.G. The subjective experience of emotion: a fearful view. **Current Opinion in Behavioral Sciences** [Internet]; v.19, p. 67-72, 2018. DOI: <http://doi:10.1016/j.cobeha.2017.09.011> Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352154617300694> Access on: 2023 may 21.

LEITE, K.L.; YOSHII, T.P.; LANGARO, F. O olhar da psicologia sobre demandas emocionais de pacientes em pronto atendimento de hospital geral. **Revista da SBPH**, v. 21, n. 2, p. 145-166, 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582018000200009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000200009) Acesso em: 21 março 2023.

LI, W.H.C. et al. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. **BMC Pediatrics** (online), v. 16, n. 1, 2016. doi: 10.1186/s12887-016-0570-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26969158> Access on: 01 nov 2019.

LIM, M.L. et al. Patients' Experience after a fall and their perceptions of fall prevention: a Qualitative Study. **J Nurs Care Qual.** [Internet]; v. 33, n. 1, p. 46-52, 2018. DOI: [10.1097/NCQ.0000000000000261](https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000261). Available from: [https://journals.lww.com/jncqjournal/Abstract/2018/01000/Patients\\_Experience\\_After\\_a\\_Fall\\_and\\_Their.7.aspx](https://journals.lww.com/jncqjournal/Abstract/2018/01000/Patients_Experience_After_a_Fall_and_Their.7.aspx) Access on: 2023 mar 21.

LIMA, T.O.; TAVARES, C.M.M. As dificuldades emocionais experienciadas por acadêmicos de enfermagem na abordagem ao paciente. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. spe 4, p. 93-99, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0147>. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1647-21602016000400014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1647-21602016000400014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso: 13 nov. 2019.

LIMA, T.O.; TAVARES, C.M.M. The development of socio-emotional competencies in nursing education: integrative review. **Online Braz J Nurs** [Internet]; v. 19, n. 4, 2020 mar. Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206441> cited 2020 mar 13.

MACEDO, K.B. Corpo e sintoma no paciente somatizador: uma visão psicodinâmica. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica** [internet]; v. 24, n. 2, p. 1-11, 2021. DOI - <http://dx.doi.org/10.1590/1809-44142021002002> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/QFfMmgxVS4xKHRbvLtFxQLH/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 21 março 2023.

MAO, L.; HUANG, L.Z.; CHEN, Q.N. Promoting resilience and lower stress in nurses and improving inpatient experience through emotional intelligence training in China: A randomized controlled trial. **Nurse Educ Today**. [Internet] v.107, 105130, 2021. Doi: 10.1016/j.nedt.2021.105130. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691721003877?via%3Dihub> Access on: 15 Dec 2021.

MARIN, A.H. et al. Competência socioemocional: conceitos e instrumentos associados. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 13, n. 2, p. 92-103, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872017000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872017000200004)

Acesso em: 21 março 2023.

MARZIALE, M.H. Instrumento para recolección de datos revisión integrativa. **REDENSO International**, Ribeirão Preto USP. 2015. Disponible en: [http://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/sites/redenso/wp-content/uploads/sites/9/2019/09/](http://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/sites/redenso/wp-content/uploads/sites/9/2019/09/Instrumento_revision_litetarura_RedENSO_2015.pdf)

Instrumento\_revision\_litetarura\_RedENSO\_2015.pdf. Acesso em: 21 abr 2023.

MATOS, J.C.; GUIMARÃES, S.M.F. The application of transpersonal and spiritual care for older adults receiving palliative care. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** [Internet]; v. 22, n. 5, e190186, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190186> Available from: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/qy4WvQxXQYRJRLmzwkDKBdm> Access on: 15 Dec 2022.

MEDEIROS, A.C. et al . Comprehensiveness and humanization of nursing care management in the Intensive Care Unit. **Rev Esc Enferm USP**. [Internet]; v. 50, n. 5, p. 816-822, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000600015> Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000500816&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000500816&lng=pt&nrm=iso) Access on: 2018 out 20.

MELNYK, B. M. et al. Evidence-based practice: step by step: the seven steps of evidence-based practice. **Am. j. nurs.** [Internet]; v. 110, n. 1, p. 51-53, 2010. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/01.NAJ.0000366056.06605.d2>. Available from: [https://journals.lww.com/ajnonline/fulltext/2010/01000/evidence\\_based\\_practice\\_step\\_by\\_step\\_the\\_seven.30.aspx](https://journals.lww.com/ajnonline/fulltext/2010/01000/evidence_based_practice_step_by_step_the_seven.30.aspx). Access on: 2021 ago 10.

MELO, L.P. Enfermagem como uma ciência humana centrada no cuidado. **Rev Min Enferm.** [Internet]; v. 20, e979, 2016. doi: 10.5935/1415-2762.20160049. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622016000100604&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622016000100604&lng=pt&nrm=iso). Acesso: 11 nov 2019.

MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.M.C. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. Avaliação compartilhada de saúde. Surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

MESKA, M.H.G. et al. Emotional recognition for simulated clinical environment using unpleasant odors: quasi-experimental study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet]; v. 28, e3248, 2020. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Dx6Ywr7ftsnt5XnrJ3yG5yR/?format=pdf&lang=en> Access on: 2021 mar 20.

MONTEIRO, P.V. et al. Quando cuidar do corpo não é suficiente: a dimensão emocional do cuidado de enfermagem. **Rev Min Enferm.**, Minas Gerais, v. 20, e957, 2016. doi: 10.5935/1415-2762.20160026. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1091> Acesso em: 13 nov 2019.

NEVES, L. et al. The impact of the hospitalization process on the care giver of a chronic critical patient hospitalized in a Semi-Intensive Care Unit. **Esc Anna Nery** [Internet]; v. 22, n. 2, e20170304, 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0304. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0304.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0304.pdf) Access on: 2019 set 10.

NEWELL, S.; JORDAN, Z. The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. **JBI Database System RevImplement Rep.** [Internet]; v. 13, n. 1, p. 76-87, 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1072>. Available from: [https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2015/13010/The\\_patient\\_experience\\_of\\_patient\\_centered.8.aspx](https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2015/13010/The_patient_experience_of_patient_centered.8.aspx) Access on: 2023 mar 22.

OLIVEIRA, C. et al. Care and hospital ambience: perception of healthcare professionals. **Acta Paul Enferm** [Internet]; v. 35, eAPE03216, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO032166> Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/HwsSQ3BfV8hHCsPvJPDYqss/?format=pdf&lang=pt> Access on: 2023 jan 21.

OLIVEIRA, P.P. et al. A humanização da assistência na ótica de profissionais de enfermagem que cuidam de idosos. **Rev Enferm UFPE** (on-line). v. 13, e242642, 2019. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/1452/145256681005/html/> Access on: 2023 jan 21.

PAGE, M.J. et al. The PRISMA 2020 statement: na updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**. v. 372, n.71, 2021. DOI: [10.1136/bmj.n71](https://doi.org/10.1136/bmj.n71). Available from: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71> Access on: 2022 jan 12.

PLUTCHIK, R. The nature of emotions. **American Scientist** [internet]; v.89, n. 4, p. 344–350, 2001. Available from: <https://www.jstor.org/stable/27857503> Access on: 2018 dez 02.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. [recurso eletrônico]. 9ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH). Brasília (DF): Brasil, 2013. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf) Acesso em: 02 dez 2019.

PROQUALIS. **Simplificando o cuidado centrado na pessoa** - o que todos devem saber sobre o cuidado centrado na pessoa: guia rápido. Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Simplificando-o-cuidado.pdf> Acesso em: 02 Out 2018.

RABELO, A.C.S.; SOUZA, F.V.F.S.; SILVA, L.F. Contribution of transpersonal care to cardiac patients in the postoperative period of heart surgery. **Rev Gaúcha Enferm**. [Internet]; v. 38, n.4, e64743, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.64743>. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yPmYn3pVCyBwGn4vGrQynYf/?format=pdf&lang=en> Access on: 2023 apr 23.

RAGHUBIR, A.E. Emotional intelligence in professional nursing practice: A concept review using Rodgers's evolutionary analysis approach. Special Issue: **Advanced Practice Nursing** [Internet]; v. 5, n. 2, p. 126-130, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.03.004> Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013217303812?via%3Dihub> Access on: 21 dec 2021.

REFRANDE, S.M. et al. Nurses' experiences in the care of high-risk newborns: a phenomenological study. **Rev Bras Enferm.** [Internet]; v. 72, Suppl 3, p. 111-7, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0221> Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/647G3PWkThLyGJpZLYr9rN/?format=pdf&lang=en> Access on: 2023 may 02.

REIS, H.; DEODATO, S. Análise ao conceito de culpa: Da divergência conceptual à sua implicação para a investigação em enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, [Internet]; v. 6, n. 1, p. 1–6, 2022. DOI: 10.12707/RV20178. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/28719>. Acesso em: 24 mai. 2023.

REZENDE, R.C. et al. Body language in health care: a contribution to nursing communication. **Rev. bras. enferm.**[Internet]; Brasília, v. 68, n. 3, p. 430-436. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680316i>. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/en\\_0034-7167-reben-68-03-0490.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/en_0034-7167-reben-68-03-0490.pdf) Access on: 2021 ago10.

RIEGEL, F.; CROSSETTI, M.G.O.; SIQUEIRA, D.S. Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses. **Rev Bras Enferm**, v. 71, p. 2072-6, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gqdYgYnsbMSRrPxTKc8XPhb/?format=pdf> Access on: 2023 may 02.

RUIDIAZ-GÓMEZ, K.S.; Fernández-Aragón S. Temor y angustia: experiencia del paciente en la unidad de cuidados intensivos. **RevCiencCuidad.** 2020;17(3):7-19. DOI: 10.22463/17949831.1695.



SANCHES, R.C.N. et al. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia adulto. **Esc Anna Nery** [Internet]; Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p. 48-54, 2016. doi: 10.5935/1414-8145.20160007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0048.pdf>. Acesso em 13 nov 2019.

SARTORI, R.N.; ALMEIDA, C.B.P.; BARBOSA, R.W.N. Inteligência emocional de enfermeiros assistenciais em um hospital escola paulista. **Rev Nursing**, v. 21, n. 241, p. 2211-2217, 2018. Disponível em: [http://www.revistanursing.com.br/revistas/241-Junho2018/Inteligencia\\_emocional\\_enfermeiros.pdf](http://www.revistanursing.com.br/revistas/241-Junho2018/Inteligencia_emocional_enfermeiros.pdf) Acesso em: 21 dez 2021.

SARTRE, Jean Paul. **O imaginário**: psicologia fenomenológica da imaginação; tradução: Monica Stahel. Petrópolis (RJ): Vozes, 2019.

SARTRE, Jean-Paul. **Esboço para uma teoria das emoções**. Tradução: Paulo Neves. Porto Alegre: L&PM, 2014.

SAVIETO, R.M.; LEÃO, E.R. Nursing assistance and Jean Watson: a reflection on empathy. **Esc Anna Nery** [Internet], v. 20, n. 1, p. 198-202, 2016. DOI: 10.5935/1414-8145.20160026. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VpGzHsWDQFM4Jsg8sWfmwcy/?format=pdf&lang=en> Access on: 2023 jan 21.

SHARP, S.; MCALLISTER, M.; BROADBENT, M. The vital blend of clinical competence and compassion: How patients experience person-centred care. **Contemporary Nurse**, v. 52, n. 2-3, p. 300-312, 2016. doi: 10.1080/10376178.2015.1020981. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26077823> Access on: 01 nov 2019.

SILVA, C.J.A. et al. Experiences of people hospitalized with burns: in the light of oral history. **Online braz. j. nurs. (Online)**. v. 18, n. 1, mar 2019. doi: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20195946>. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5946> Acesso em: 21 dec 2021.

SILVA, C.P.G. et al. From in-service education to continuing education in a federal hospital. **Esc Anna Nery** [Internet]; v. 24, n. 4, e20190380, 2020. Available from:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/65NT548Zfppw6Y8Q6fyFpYr/?format=pdf&lang=en> Access on: 2023 may 02.

SILVA, M.Z.; GOTO, T.A. Emoção e Afetividade na Fenomenologia e nas Ciências Cognitivas: uma compreensão a partir da Fenomenologia de Dietrich von Hildebrand e Natalie Depraz. **Ciências & Cognição** [Internet]; v. 25, n. 1, p. 82-098, 2020. Available from: <http://cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1643/1167> Access on: 2023 apr 23.

SILVA, E.P.; FRUTUOSO, R.E.; COSTA, C.M.A.C. Nurse's daily life facing the patient in palliative care in terminality in wards. *Research, Society and Development* [Internet]; v. 10, n. 16, e118101623309, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23309> Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23309> Access on: 2023 may 02.

SIMIC, G. et al. Understanding Emotions: Origins and Roles of the Amygdala. **Biomolecules**. [Internet]; v. 11, n. 6, p. 823, 2021 may. DOI: [10.3390/biom11060823](https://doi.org/10.3390/biom11060823). Available from: <https://www.mdpi.com/2218-273X/11/6/823> Access on: 2023 may 02.

STRALHOTI, K.O.N. et al. Intervenções de enfermagem prescritas para pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [Internet]; v. 9, e24, 2019. DOI: 10.5902/2179769233373. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33373>. Acesso em: 13 jun. 2023.

TAHERI-EZBARAMI, Z. et al. Frontline nurses experiences about human caring during pandemic of COVID-19: A directed content analysis study. **Nurs Open**, 2023. doi: 10.1002/nop2.1744. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.1744> Access on: 2023 may 02.

TEREZAM, R.; REIS-QUEIROZ, J.R.; HOGA, L.A.K. The importance of empathy in health and nursing care. **Rev Bras Enferm** [Internet]; Brasília, v. 70, p. 669-670, 2017. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0032>. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mgVBxzyYCCsDtD5VssdftWn/?format=pdf> Access on: 2022 fev 22.

TONIN, L. et al. Guide to deliver the elements of the Clinical Caritas Process. Esc Anna Nery. [Internet], v. 21, n. 4, e20170034, 2017. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0034. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/FYDp6xcFyLzVtHM9LWQcCdr/?format=pdf&lang=en> Access on: 2022 fev 22.

TONIN, L. et al. Transpersonal caring model in home-Care nursing for children with special care needs. **J Nurs Educ and Practice** [Internet], v. 9, n. 1, p.105- 112. 2019. doi: 10.5430/jnep.v9n1p105. Available from: <https://doi.org/10.5430/jnep.v9n1p105>. Access on: 2019 jan 19.

TONIN, L. et al. The evolution of the theory of human care to the science of unit care. Research, Society and Development [internet], v. 9, n. 9, e621997658, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7658>.

UNO, M.; TSUJIMOTO, T.; INOUE, T. Perceptions of nurses in Japan to ward their patients' expectations of care: A qualitative study. **Int J Nurs Sci**, v.4, n. 1, p. 58-62, 2017. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.12.005>. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235201321630093X> Access on: 15 nov 2019.

VERAS, S.M.C.B.; et al. Nurse care for the hospitalized elderly's spiritual dimension. **Rev Bras Enferm**. v. 72, Suppl 2, p. 236-42, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0685>. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KBC9YZhFYmCdHY97BhWRwRN/> Access on: 2022 jan 22.

WAIDLEY, E.K. The Importance of Patients' Perceptions of Technology: Reminders for Nursing Care Delivery. **J Contin Educ Nurs**. v. 50, n. 6, p. 263–7, 2019. doi: 10.3928/00220124-20190516-06. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31136669/> Access on: 2022 fev 23.

WALDOW, V.R. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo** [Internet]; Bogotá, Colombia, v. 17, n. 1, p. 13-25, 2015. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145233516002>.

WATSON, J. Human caring science: a theory of nursing. 2.ed. Sudbury: Jones & Bartlett Learning; 2012.

WATSON, J. Unitary caring science: the philosophy and praxis of nursing. Louisville: University Press of Colorado, 2018.

WEI, H.; HARDIN, S.R.; WATSON, J. A unitary caring science resilience-building model: Unifying the human caring theory and research-informed psychology and neuroscience evidence. **International journal of nursing sciences**, v. 8, n. 1, p. 130-135, 2021. doi <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.11.003> Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235201322030168X> Access on: 2022 nov 22.

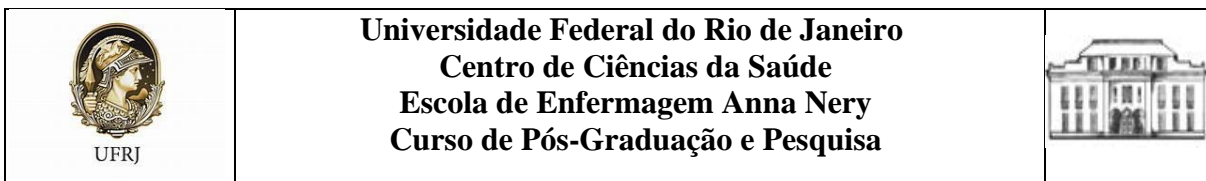
WEI, H.; WATSON, J. Health care interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. **Int J Nurs SCI**, v. 6, n.1, p. 17-23, 2019. doi <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.001> Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013218305210> Access on: 2022 nov 23.

WEISS, C.R. JOHNSON-KOENKE, R. Narrative Inquiry as a Caring and Relational Research Approach: Adopting an Evolving Paradigm. **Qual Health Res**, v. 33, n. 5, p. 388-399, 2023 apr. doi:10.1177/10497323231158619. Available from: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10497323231158619?url\\_ver=Z39.88-2003&rft\\_id=ori:rid:crossref.org&rft\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10497323231158619?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%20%20pubmed) Access on: 2023 jan 23.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Comprehensive mental health action plan 2013–2030. WHO, 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029> Access on: 2023 mai 20.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World mental health report: transforming mental health for all. WHO, 2022. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> Access on: 2023 mai 20.

ZEGWAARD, M.I. et al. Mental health nurses' support to caregivers of older adults with severe mental illness: A qualitative study. **BMC Nursing**, v. 14, n. 1, 2015. doi: 10.1186/s12912-015-0087-5. Available from: <<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-015-0087-5>> Access on: 15 nov 2019.



## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Prezado(a) Profissional,

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada: **EMOÇÕES NO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM AMBIENTE HOSPITALAR**, que tem como objetivos: Compreender as emoções expressadas no corpo de pacientes hospitalizados durante o cuidado prestado pela equipe de enfermagem; Levantar as emoções relatadas por pacientes hospitalizados durante o cuidado prestado pela equipe de enfermagem; Analisar como estas emoções se manifestam nos pacientes hospitalizados nas relações de cuidado pela equipe de enfermagem; Discutir como as emoções se expressam no corpo a partir das experiências de cuidado entre a equipe de enfermagem e os pacientes hospitalizados.

Esta pesquisa tem previsão de término em cinco anos, a contar da sua concepção (2019-2023). Para que a coleta de dados ocorra, é necessária sua assinatura e rubrica (em duas vias), com todas as informações prestadas previamente acerca da sua finalidade. Sua participação não é obrigatória, ou seja, a qualquer momento, poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou suspensão do seu consentimento não acarretará em nenhum prejuízo, sendo assim você não terá custos ou quaisquer compensações financeiras e, caso seja pertinente, o pesquisador irá arcar com todos os custos adicionais referentes ao estudo.

Os dados serão coletados pela pesquisadora responsável, através do registro em diário de campo, através de observações dos ambientes de cuidados de enfermagem e entrevistas com a equipe de enfermagem e com pacientes hospitalizados, a fim de registrar momentos em que acontece interação com os pacientes, que possam ser captadas emoções relacionadas aos cuidados, no intuito de perceber comportamentos, emoções, sentimentos, através dos quais serão observados e presenciados ao curso das relações de cuidados.

Os riscos potenciais desta pesquisa podem estar relacionados à possibilidade de constrangimento gerado pela presença do pesquisador durante os registros das observações dos cuidados prestados bem como as entrevistas, nos quais as emoções se expressam durante a interação da equipe com os pacientes. A pesquisadora responsável se compromete zelar pela integridade e o bem-estar dos participantes da pesquisa, sendo respeitadas e supridas todas as suas necessidades com apoio emocional e a recusa ou interrupção por parte do participante.

Os benefícios relacionados à sua participação na pesquisa serão: a produção do conhecimento científico, a partir de uma construção coletiva dos participantes nos cuidados de enfermagem, além de melhorias da comunicação, da qualidade das relações interpessoais e da assistência prestada através de ações compartilhadas e planejadas, assegurando a sua saúde integral e bem-estar de todos os envolvidos no cuidado.

Os dados coletados serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados serão apresentados em eventos e/ou revistas científicas para divulgação acadêmico-profissional. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, por meio de códigos e em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Estes dados da pesquisa serão mantidos em arquivo físico e digital sob guarda e responsabilidade da pesquisadora responsável, por um período de cinco anos após o término da pesquisa como consta na Resolução nº 466/2012.

Você receberá uma via deste termo onde constam os contatos do CEP e do pesquisador responsável, podendo solucionar suas dúvidas sobre a sua participação agora ou a qualquer momento. Caso concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma sua e a outra do pesquisador responsável.

---

Soraia do Socorro Furtado Bastos  
Pesquisador responsável  
E-mail: [sol\\_taqi@yahoo.com.br](mailto:sol_taqi@yahoo.com.br) Celular: (21)97981-4124

CEP-EEAN/HESFA/UFRJ  
E-mail: [cepeanhasfa@gmail.com](mailto:cepeanhasfa@gmail.com)/[cepeanhasfa@eean.ufrj.br](mailto:cepeanhasfa@eean.ufrj.br)  
Telefone: (21) 3938-0962

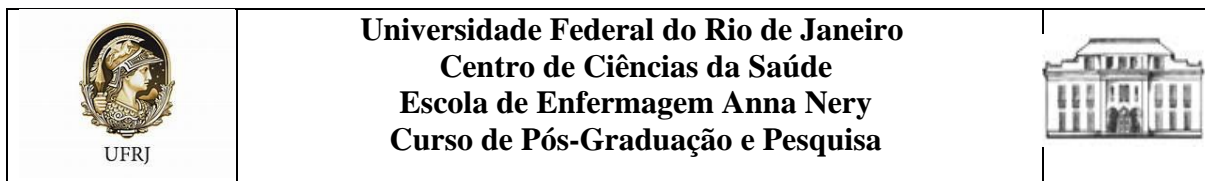
Comitê de Ética em Pesquisa - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho e da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CEP/HUCFF/FM/UFRJ)  
R. Prof. Rodolpho Paulo Rocco, n.º 255, 7º andar, Ala E, Cidade Universitária/Ilha do Fundão, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 21.941-913  
E-mail: [CEP@hucff.ufrj.br](mailto:CEP@hucff.ufrj.br) Tel: 3938-2480 / Fax: 3938-2481

Declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma via assinada deste formulário de consentimento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

Assinatura do(a) Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Pesquisadora: \_\_\_\_\_



## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Prezado(a) Paciente,

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada: **EMOÇÕES NO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM AMBIENTE HOSPITALAR**, que tem como objetivos: Compreender as emoções expressadas no corpo de pacientes hospitalizados durante o cuidado prestado pela equipe de enfermagem; Levantar as emoções relatadas por pacientes hospitalizados durante o cuidado prestado pela equipe de enfermagem; Analisar como estas emoções se manifestam nos pacientes hospitalizados nas relações de cuidado pela equipe de enfermagem; Discutir como as emoções se expressam no corpo a partir das experiências de cuidado entre a equipe de enfermagem e os pacientes hospitalizados.

Esta pesquisa tem previsão de término em cinco anos, a contar da sua concepção (2019-2023). Para que a coleta de dados ocorra, é necessária sua assinatura e rubrica (em duas vias), com todas as informações prestadas previamente acerca da sua finalidade. Sua participação não é obrigatória, ou seja, a qualquer momento, poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou suspensão do seu consentimento não acarretará em nenhum prejuízo, sendo assim você não terá custos ou quaisquer compensações financeiras e, caso seja pertinente, o pesquisador irá arcar com todos os custos adicionais referentes ao estudo.

Os dados serão coletados pela pesquisadora responsável, através do registro em diário de campo, através de observações dos ambientes de cuidados de enfermagem e entrevistas com a equipe de enfermagem e com pacientes hospitalizados, a fim de registrar momentos em que acontece interação com os pacientes, que possam ser captadas emoções relacionadas aos cuidados, no intuito de perceber comportamentos, emoções, sentimentos, através dos quais serão observados e presenciados ao curso das relações de cuidados.

Os riscos potenciais desta pesquisa podem estar relacionados à possibilidade de constrangimento gerado pela presença do pesquisador durante os registros das observações dos cuidados prestados bem como as entrevistas, nos quais as emoções se expressam durante a interação da equipe com os pacientes. A pesquisadora responsável se compromete zelar pela integridade e o bem-estar dos participantes da pesquisa, sendo respeitadas e supridas todas as suas necessidades com apoio emocional e a recusa ou interrupção por parte do participante.

Os benefícios relacionados à sua participação na pesquisa serão: a produção do conhecimento científico, a partir de uma construção coletiva dos participantes nos cuidados de enfermagem, além de melhorias da comunicação, da qualidade das relações interpessoais e da assistência prestada através de ações compartilhadas e planejadas, assegurando a sua saúde integral e bem-estar de todos os envolvidos no cuidado.

Os dados coletados serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados serão apresentados em eventos e/ou revistas científicas para divulgação acadêmico-profissional. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, por meio de códigos e em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Estes dados da pesquisa serão mantidos em arquivo físico e digital sob guarda e responsabilidade da pesquisadora responsável, por um período de cinco anos após o término da pesquisa como consta na Resolução nº 466/2012.



Você receberá uma via deste termo onde constam os contatos do CEP e do pesquisador responsável, podendo solucionar suas dúvidas sobre a sua participação agora ou a qualquer momento. Caso concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma sua e a outra do pesquisador responsável.

---

Soraia do Socorro Furtado Bastos  
Pesquisador responsável  
E-mail: [sol\\_taqui@yahoo.com.br](mailto:sol_taqui@yahoo.com.br) Celular: (21)97981-4124

CEP-EEAN/HESFA/UFRJ  
E-mail: [cepeeahesfa@gmail.com](mailto:cepeeahesfa@gmail.com)/[cepeeahesfa@eean.ufrj.br](mailto:cepeeahesfa@eean.ufrj.br)  
Telefone: (21) 3938-0962



Comitê de Ética em Pesquisa - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho e da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CEP/HUCFF/FM/UFRJ)  
R. Prof. Rodolpho Paulo Rocco, n.º 255, 7º andar, Ala E, Cidade Universitária/Ilha do Fundão, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 21.941-913  
E-mail: [CEP@hucff.ufrj.br](mailto:CEP@hucff.ufrj.br) Tel: 3938-2480 / Fax: 3938-2481

Declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma via assinada deste formulário de consentimento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

Assinatura do(a) Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Pesquisadora: \_\_\_\_\_

	<b>Universidade Federal do Rio de Janeiro</b> <b>Escola de Enfermagem Anna Nery</b> <b>Curso de Pós-Graduação e Pesquisa</b> <b>Curso de Doutorado em Enfermagem</b>	
---	---	---

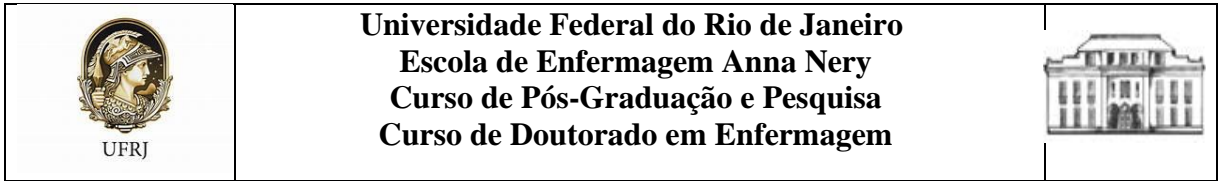
Pesquisadora responsável: Soraia do Socorro Furtado Bastos

### **APÊNDICE E –ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO (DIÁRIO DE CAMPO)**

DATA: .....

HORA (INÍCIO):..... HORA (TÉRMINO):.....

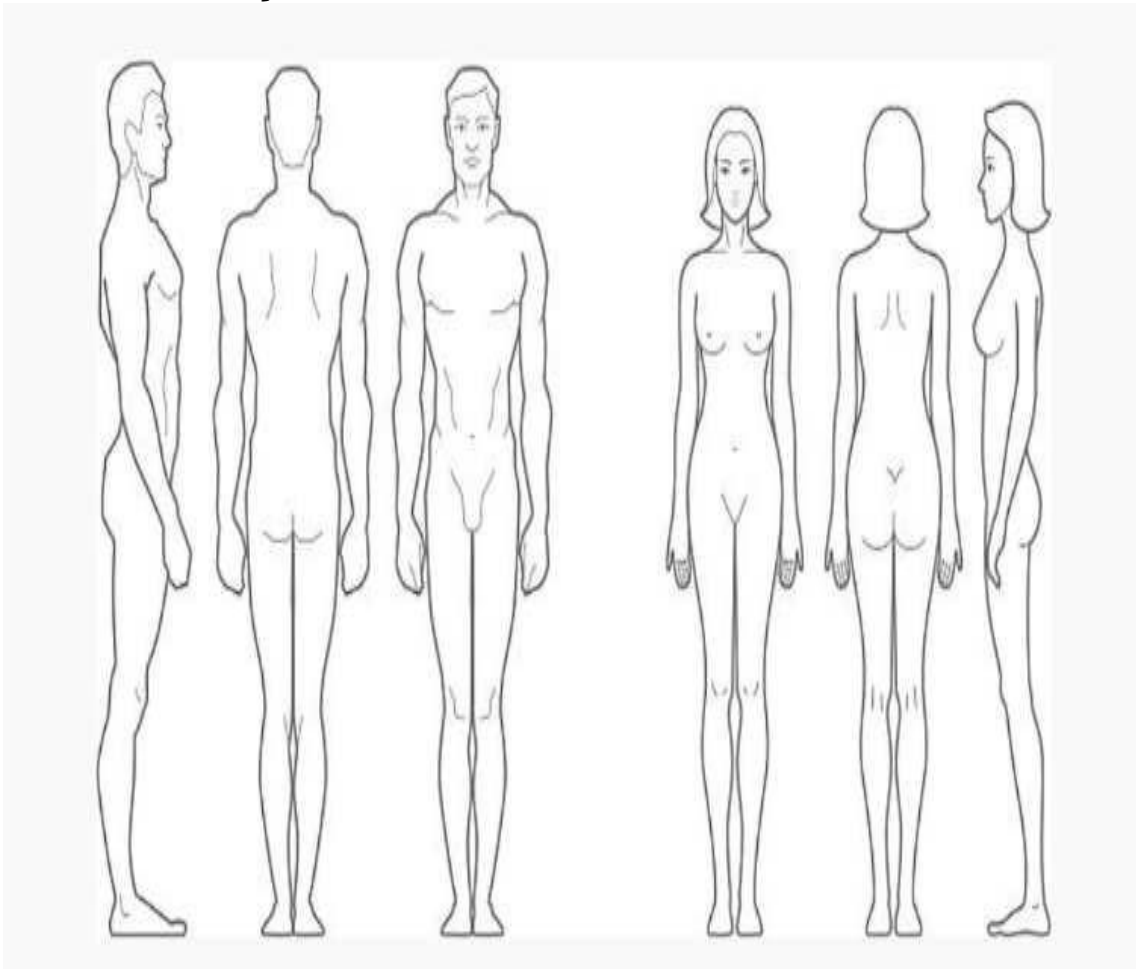
1. PARTICIPANTE(S) OBSERVADO(S):
2. DESCRIÇÃO DO LOCAL OBSERVADO:
3. TIPO(S) DE CUIDADO(S) PRESTADO(S):
4. TEMPO DE DURAÇÃO DO(S) CUIDADO(S):
5. DESCRIÇÃO DA INTERAÇÃO DURANTE O CUIDADO, OBSERVAR A EXISTÊNCIA DE EMOÇÕES, REGISTRAR SE HOUVER INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM.





Pesquisadora responsável: Soraia do Socorro Furtado Bastos

**APÊNDICE F - INSTRUMENTO PARA ENTREVISTA (PACIENTES) – Fase 1**  
Marque no corpo com caneta(s) hidrocor(es), as suas emoções percebidas durante o cuidado.

## “EMOÇÕES NO CORPO CUIDADO”



Fonte da imagem: <https://www.amopintar.com/desenhar-o-corpo-humano-erros-a-evitar/>

 <p>UFRJ</p>	<p><b>Universidade Federal do Rio de Janeiro</b>  <b>Escola de Enfermagem Anna Nery</b>  <b>Curso de Pós-Graduação e Pesquisa</b>  <b>Curso de Doutorado em Enfermagem</b></p>	
---	--	---

Pesquisadora responsável: Soraia do Socorro Furtado Bastos

**APÊNDICE G - ROTEIRO DE ENTREVISTA**  
**(PACIENTES) – Fase 2**

DATA: .....

IDADE (Anos): .....

GÊNERO: Masculino ( ) Feminino ( )

DURAÇÃO DA ENTREVISTA (min): .....

PARTICIPANTE N°:.....

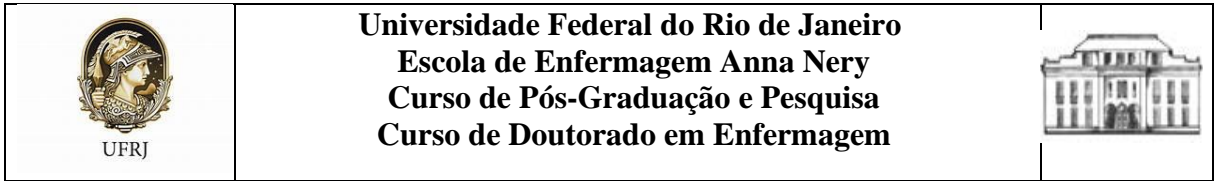
Onde marcou a(s) sua(s) emoção(ões) no corpo?

Explique a escolha da(s) cor(es) que usou?

Pode explicar quando as suas emoções estiveram relacionadas ao cuidado?

De que forma elas se manifestaram no seu corpo?

O que você fez quando elas aconteceram?

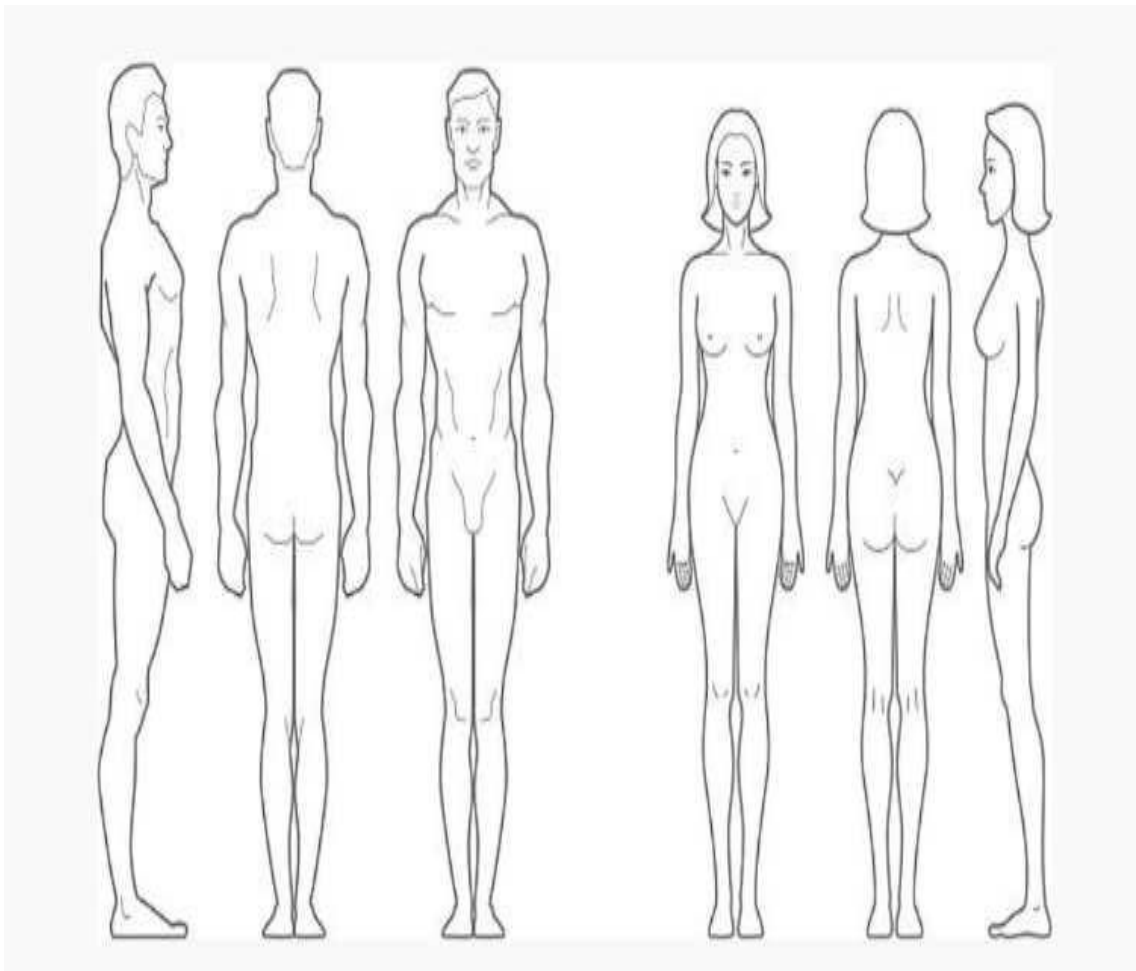


Pesquisadora responsável: Soraia do Socorro Furtado Bastos



### **APÊNDICE H - INSTRUMENTO PARA ENTREVISTA (EQUIPE DE ENFERMAGEM) – Etapa 1**

Utilizando caneta(s) hidrocor(es), marque no corpo as emoções percebidas no paciente durante o seu cuidado.

## **“EMOÇÕES NO CORPO QUE CUIDA”**



Fonte da imagem: <https://www.amopintar.com/desenhar-o-corpo-humano-erros-a-evitar/>

	<b>Universidade Federal do Rio de Janeiro</b> <b>Escola de Enfermagem Anna Nery</b> <b>Curso de Pós-Graduação e Pesquisa</b> <b>Curso de Doutorado em Enfermagem</b>	
---	---	---

Pesquisadora responsável: Soraia do Socorro Furtado Bastos

**APÊNDICE I - ROTEIRO DE ENTREVISTA  
(EQUIPE DE ENFERMAGEM) – Fase 2**

DATA: .....

CATEGORIA: Enfermeiro ( ) Técnico de Enfermagem ( )

GÊNERO: Masculino ( ) Feminino ( )

DURAÇÃO DA ENTREVISTA (min): .....

PARTICIPANTE N°:.....



Em que lugar do corpo você percebe as emoções do paciente?

Como as emoções do paciente são percebidas no seu cuidado?

Explique quais as emoções percebidas no corpo do paciente durante o seu cuidado?

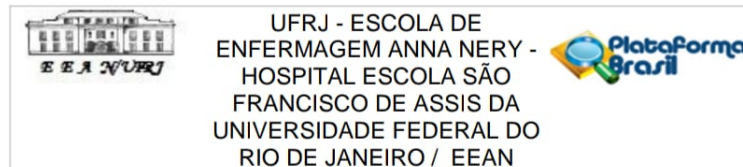
Explique a escolha das cores das emoções no corpo do paciente que cuida?

Quando as emoções se manifestam, o que você faz para resolvê-las?

 UFRJ	<b>Universidade Federal do Rio de Janeiro</b> <b>Escola de Enfermagem Anna Nery</b> <b>Curso de Pós-Graduação e Pesquisa</b> <b>Curso de Doutorado em Enfermagem</b>	
---	---	---

Pesquisadora responsável: Soraia do Socorro Furtado Bastos

## ANEXO I – APROVAÇÃO DO CÔMITE DE ÉTICA E PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.223.264

Orçamento	ORCAMENTO_modificado.pdf	00:04:32	SOCORRO FURTADO BASTOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_modificado.pdf	28/07/2020 00:04:00	SORAIA DO SOCORRO FURTADO BASTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_de_Infraestrutura_Modificado.pdf	15/07/2020 14:00:30	SORAIA DO SOCORRO FURTADO BASTOS	Aceito
Declaração de concordância	Termo_Anuencia_Instituicao_Coparticipante_Modificado.pdf	15/07/2020 13:58:18	SORAIA DO SOCORRO FURTADO BASTOS	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Carta_de_Apresentacao_CEP.pdf	06/07/2020 14:07:05	SORAIA DO SOCORRO FURTADO BASTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	06/07/2020 14:04:32	SORAIA DO SOCORRO FURTADO BASTOS	Aceito
Outros	curriculo_Silvia_Teresa_Carvalho_de_Araujo.pdf	05/07/2020 16:12:29	SORAIA DO SOCORRO FURTADO BASTOS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 19 de Agosto de 2020

Assinado por:  
**Maria Angélica Peres**  
 (Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Afonso Cavalcanti, 275  
**Bairro:** Cidade Nova **CEP:** 20.211-110  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)3938-0962 **E-mail:** cepeeahesfa@eean.ufrj.br