



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
NÍVEL MESTRADO**

**DÉBORA RODRIGUES ALVES DE LIMA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIROS À MULHER COM CÂNCER DE MAMA EM  
CUIDADOS PALIATIVOS À LUZ DA TEORIA DE JEAN WATSON**

**JOÃO PESSOA  
2019**

**DÉBORA RODRIGUES ALVES DE LIMA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIROS À MULHER COM CÂNCER DE MAMA EM  
CUIDADOS PALIATIVOS À LUZ DA TEORIA DE JEAN WATSON**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Linha de Pesquisa:** Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde

**Projeto de Pesquisa vinculado:** Cuidados paliativos no contexto hospitalar e atenção básica

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patrícia Serpa de Souza Batista

**JOÃO PESSOA  
2019**

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

L732a Lima, Debora Rodrigues Alves de.  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIROS À MULHER COM CÂNCER DE MAMA  
EM CUIDADOS PALIATIVOS À LUZ DA TEORIA DE JEAN WATSON /  
Debora Rodrigues Alves de Lima. - João Pessoa, 2019.  
85 f. : il.

Orientação: Patrícia Serpa de Souza Batista.  
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Assistência de enfermagem. 2. Câncer de mama. 3.  
Cuidados paliativos. 4. Teoria de enfermagem. I.  
Batista, Patrícia Serpa de Souza. II. Título.

UFPB/BC

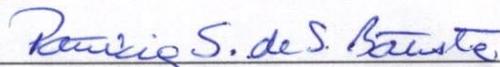
**DÉBORA RODRIGUES ALVES DE LIMA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIROS À MULHER COM CÂNCER DE MAMA EM  
CUIDADOS PALIATIVOS À LUZ DA TEORIA DE JEAN WATSON**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem, na área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Aprovada em 22 de abril de 2019.

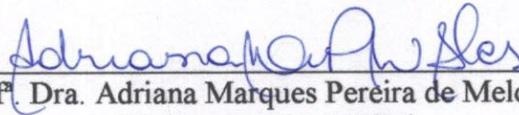
**BANCA EXAMINADORA**



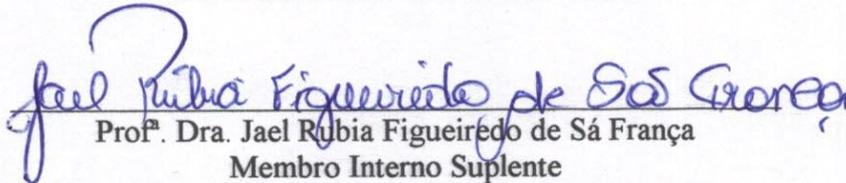
Prof.<sup>a</sup> Dra. Patrícia Serpa de Souza Batista  
Orientadora  
Universidade Federal da Paraíba – UFPB



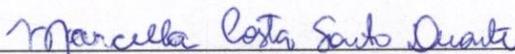
Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Emília Limeira Lopes  
Membro Interno Titular  
Universidade Federal da Paraíba – UFPB



Prof.<sup>a</sup> Dra. Adriana Marques Pereira de Melo Alves  
Membro Externo Titular  
Universidade Federal da Paraíba – UFPB



Prof.<sup>a</sup> Dra. Jael Rubia Figueiredo de Sá Franca  
Membro Interno Suplente  
Universidade Federal da Paraíba - UFPB



Prof.<sup>a</sup> Dra. Marcella Costa Souto Duarte  
Membro Externo Suplente  
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

## **DEDICATÓRIA**

*Aos meus pais, Maria da Luz José Rodrigues e José Ademário Alves de Lima, por serem os grandes responsáveis por essa vitória. e por me incentivarem durante toda a minha trajetória acadêmica. A vocês, dedico o meu amor, carinho e admiração.*

## **AGRADECIMENTO ESPECIAL**

*A minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patrícia Serpa de Souza Batista, obrigada por me orientar com maestria, na condução desta dissertação linda e cheia de amor. Grata, por todos os ensinamentos, pelo apoio, confiança, paciência, amizade e por sempre ter incentivado o meu crescimento profissional ao longo da nossa caminhada. A senhora, gratidão eterna!*

## AGRADECIMENTOS

À **Deus**, por ser meu amigo, confidente, por me guiar, iluminar e me dar tranquilidade para seguir em frente com os meus sonhos, não desanimando com as dificuldades da vida.

Aos meus pais, **Maria da Luz e José Ademário**, por serem meu exemplo diário de amor, força, resiliência e fé. A vocês que, muitas vezes, renunciaram aos seus sonhos para que eu pudesse realizar o meu, partilho a alegria deste momento.

Aos meus avós maternos, **Osório e Geni** (in memoriam), e paternos, **Antônio** (in memoriam) e **Maria de Lourdes**. Fontes de amor incondicional e eterno.

A todos os meus **familiares**. Não irei citar nomes, para não esquecer de ninguém. Mas há aquelas pessoas especiais que diretamente me incentivaram. Minha gratidão a vocês.

Aos meus queridos amigos, **Williana, Priscila, Cleane, Henrique e Martins** por sempre garantirem meu equilíbrio emocional, por ouvirem minhas frustrações e medos, enxugando minhas lágrimas e me ajudando a levantar e seguir. Obrigada pelas ligações, mensagens, risadas e saídas.

As minhas amigas, companheiras do mestrado, **Kely, Ana Cláudia e Eveline** pelos momentos de construção do conhecimento junto as disciplinas da pós-graduação e a convivência.

Às **Prof<sup>as</sup>. Dr.<sup>a</sup> Maria Emília Limeira Lopes, Dr.<sup>a</sup> Adriana Marques Pereira de Melo Alves, Dr.<sup>a</sup> Jael Rubia Figueiredo de Sá França e Dr.<sup>a</sup> Marcella Costa Souto Duarte** por terem aceitado participar da banca e pela contribuição na construção e finalização dessa dissertação.

A **instituição**, local da pesquisa, e aos **Enfermeiros** que aceitaram participar desse estudo pela atenção e tempo dedicados a este trabalho.

Ao espaço do **Núcleo de Estudos e Pesquisa em Bioética e Cuidados Paliativos**, representado pela figura da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Solange Costa durante a minha inserção no grupo. Gratidão pelas manhãs e tardes produtivas junto ao Núcleo e as amigas **Amanda, Larissa e Kalina**.

À **Nathali** que sempre me auxiliou nos momentos de dificuldades, pela resolutividade e gentileza comigo durante estes dois anos no programa de pós-graduação.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES**, mediante a concessão da bolsa de estudo.

A **todos** que direta ou indiretamente contribuíram para concretização deste estudo.

## NÃO SEI

*Não sei se a vida é curta ou longa para nós,  
mas sei que nada do que vivemos tem sentido,  
se não tocarmos o coração das pessoas.*

*Muitas vezes basta ser:*

*colo que acolhe,  
braço que envolve,  
palavra que conforta,  
silêncio que respeita,  
alegria que contagia,  
lágrima que corre,  
olhar que acaricia,  
desejo que sacia,  
amor que promove.*

*E isso não é coisa de outro mundo,  
é o que dá sentido à vida.*

*É o que faz com que ela não seja nem curta,  
nem longa demais, mas que seja intensa,  
verdadeira, pura enquanto durar.*

*Feliz aquele que transfere o que sabe  
e aprende o que ensina”.*

***Cora Coralina***

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- |                 |  |    |
|-----------------|--|----|
| <b>Figura 1</b> | Demonstrativo das 24 publicações incluídas no estudo, de acordo com o título, nível de evidência e desfecho. Revisão integrativa realizada no recorte temporal de 2014 a 2018. | 24 |
| <b>Figura 2</b> | Resultado da distribuição dos 24 artigos de acordo com o ano, país em que foram desenvolvidos os estudos e a abordagem utilizada. Período de publicação de 2014 a 2018.        | 25 |

## RESUMO

LIMA, D. R. A. **Assistência de enfermeiros à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos à luz da Teoria de Jean Watson**. 2019. 85f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

O cuidar paliativo constitui abordagem utilizada em pessoas com patologias ameaçadoras à vida, centrada no alívio do sofrimento e nos aspectos físicos, psicossociais e espirituais. A Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson transcende o corpo físico, contemplando o indivíduo em sua integralidade de corpo-mente-espírito. Esta dissertação é constituída de dois artigos. O primeiro artigo intitulado “Cuidados paliativos à mulher com câncer de mama: revisão integrativa da literatura” teve o objetivo de caracterizar a produção científica sobre a assistência paliativa desenvolvida por enfermeiros à mulher com câncer de mama em periódicos nacionais e internacionais no período de 2014 a 2018. Trata-se de revisão integrativa realizada nas bases de dados LILACS, BDNF, MEDLINE e EBSCOhost, obtendo-se como amostra vinte e quatro artigos. Do material empírico analisado emergiram duas categorias: assistência de enfermagem à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos; dificuldades encontradas pelos enfermeiros na assistência paliativa à mulher com câncer de mama. O segundo artigo intitulado “A mulher com câncer de mama em cuidados paliativos: discurso de enfermeiros à luz da Teoria de Jean Watson” teve como objetivos: investigar o discurso de enfermeiros com relação a assistência à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos; analisar a assistência de enfermeiros à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos, à luz da Teoria de Jean Watson. Trata-se de estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizado em instituição hospitalar com onze enfermeiros, mediante entrevista gravada. O material empírico foi analisado através da técnica de análise de conteúdo, emergindo as categorias temáticas: o cuidado humano na assistência paliativa à mulher com câncer de mama; a presença autêntica, a bondade amorosa e a relação de ajuda do enfermeiro ao cuidar da mulher com câncer de mama; a assistência espiritual e a valorização da fé como suporte na promoção dos cuidados paliativos à mulher com câncer de mama. Os estudos desenvolvidos nessa dissertação demonstraram que a Teoria do Cuidado Transpessoal auxilia na promoção de um cuidado paliativo humanizado, efetivo e integral, visualizando a mulher com câncer de mama em sua multidimensionalidade.

**Palavras-chave:** Assistência de enfermagem; Câncer de mama; Cuidados paliativos; Teoria de enfermagem.

## ABSTRACT

LIMA, D. R. A. **Nursing care to women with breast cancer in palliative care in light of Jean Watson's Theory.** 2019. 85f. Dissertation (Master in Nursing) - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2019.

Palliative care is an approach used in people with life-threatening conditions, focused on the alleviation of suffering and on the physical, psychosocial and spiritual aspects. Jean Watson's Theory of Transpersonal Care transcends the physical body, contemplating the individual in their body-mind-spirit integrality. This dissertation consists of two articles. The first article entitled "Palliative care for women with breast cancer: integrative literature review" aimed to characterize the scientific production on palliative care developed by nurses for women with breast cancer in national and international journals from 2014 to 2018. It is an integrative review carried out in the LILACS, BDNF, MEDLINE and EBSCOhost databases, obtaining twenty-four articles as a sample. From the analyzed empirical material two categories emerged: nursing care for women with breast cancer in palliative care; difficulties encountered by nurses in palliative care for women with breast cancer. The second article entitled "The woman with breast cancer in palliative care: nurses' discourse in light of Jean Watson's Theory" had the following objectives: to investigate the discourse of nurses in relation to the care of women with breast cancer in palliative care; to analyze the assistance of nurses to women with breast cancer in palliative care, in light of Jean Watson's Theory. This is an exploratory study with a qualitative approach, performed in a hospital with eleven nurses, through a recorded interview. The empirical material was analyzed through the content analysis technique, emerging thematic categories: human care in palliative care to women with breast cancer; the authentic presence, the loving kindness and the help relation of the nurse when caring for the woman with breast cancer; the spiritual care and the valorization of the faith as support in the promotion of the palliative care to the woman with breast cancer. The studies developed in this dissertation demonstrated that the Transpersonal Care Theory assists in promoting a humanized, effective and comprehensive palliative care, visualizing the woman with breast cancer in her multidimensionality.

**Keywords:** Nursing Care; Breast Neoplasms; Palliative Care; Nursing Theory.

## RESUMEN

LIMA, D. R. A. **Asistencia de enfermeros a la mujer con cáncer de mama en cuidados paliativos a la luz de la Teoría de Jean Watson**. 2019. 85f. Disertación (Maestría en Enfermería) - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2019.

El cuidado paliativo constituye un abordaje utilizado en personas con patologías amenazantes a la vida, centrada en el alivio del sufrimiento y en los aspectos físicos, psicosociales y espirituales. La Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson trasciende el cuerpo físico, contemplando al individuo en su totalidad de cuerpo-mente-espíritu. Esta disertación se compone de dos artículos. El primer artículo titulado "Cuidados paliativos a la mujer con cáncer de mama: revisión integrativa de la literatura" tuvo el objetivo de caracterizar la producción científica sobre la asistencia paliativa desarrollada por enfermeros a la mujer con cáncer de mama en periódicos nacionales e internacionales en el período de 2014 a 2018. Se trata de una revisión integrativa realizada en las bases de datos LILACS, BDNF, MEDLINE y EBSCOhost, obteniéndose como muestra veinticuatro artículos. Del material empírico analizado surgieron dos categorías: asistencia de enfermería a la mujer con cáncer de mama en cuidados paliativos; dificultades encontradas por los enfermeros en la asistencia paliativa a la mujer con cáncer de mama. El segundo artículo titulado "La mujer con cáncer de mama en cuidados paliativos: discurso de enfermeros a la luz de la Teoría de Jean Watson. Se trata de un estudio exploratorio con abordaje cualitativo, realizado en institución hospitalaria con once enfermeros, mediante entrevista grabada. El material empírico fue analizado a través de la técnica de análisis de contenido, emergiendo las categorías temáticas: el cuidado humano en la asistencia paliativa a la mujer con cáncer de mama; la presencia auténtica, la bondad amorosa y la relación de ayuda del enfermero al cuidar de la mujer con cáncer de mama; la asistencia espiritual y la valoración de la fe como soporte en la promoción de los cuidados paliativos a la mujer con cáncer de mama. Los estudios desarrollados en esta disertación demostraron que la Teoría del Cuidado Transpersonal auxilia en la promoción de un cuidado paliativo humanizado, efectivo e integral, visualizando a la mujer con cáncer de mama en su multidimensionalidad.

**Palabras - clave:** Atención de Enfermería; Neoplasias de la Mama; Cuidados Paliativos; Teoría de Enfermería.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	15
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	19
2.1	Artigo de Revisão	19
<b>3</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b>	35
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	38
4.1	Artigo de Campo	38
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	59
	<b>REFERÊNCIAS</b>	61
	<b>APÊNDICES</b>	63
	<b>APÊNDICE A</b> - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	64
	<b>APÊNDICE B</b> - Instrumento de Coleta de Dados	66
	<b>ANEXO</b>	68
	<b>ANEXO A</b> - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	69
	<b>ANEXO B</b> - Normas para Publicação	72
	<b>ANEXO C</b> - Comprovante da Submissão do Artigo de Revisão	85

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama tem alcançado altos índices de prevalência e está entre as principais causas de morte de mulheres no mundo. Nas Américas, o câncer de mama é o mais prevalente, consistindo na segunda principal causa de morte desta população (OPAS, 2016).

Estima-se que no Brasil, no ano de 2019, ocorrerá cerca de 59.700 casos novos de câncer de mama, com um risco estimado em 56,33 casos para cada 100.000 mulheres (BRASIL, 2017). O retardo no diagnóstico, nas instituições terapêuticas, é um dos fatores que favorece o aumento da mortalidade por esse tipo de câncer no país (RENCK et al., 2014). Desse modo, torna-se fundamental diagnosticar a patologia precocemente.

O diagnóstico de câncer de mama é uma notícia temerosa e de grande choque para as mulheres, vivenciado como um momento de imensa angústia, sofrimento e ansiedade (SILVA et al., 2014). Logo, os profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, deve auxiliar a mulher nesse processo de enfrentamento e tratamento do câncer de mama, zelando pelo seu cuidado, conforto e qualidade de vida.

Com relação às terapias oferecidas para tratá-lo, são muito utilizadas a cirurgia mastectomia, a radioterapia, a quimioterapia, a hormonioterapia e a terapia biológica. Nessa perspectiva, a doença deve ser tratada dentro de um contexto multidisciplinar, onde a mastectomia e a radioterapia têm papel fundamental no controle locorregional e a quimioterapia, a hormonioterapia e a terapia biológica, no tratamento sistêmico (BRASIL, 2013). Diante de todas estas modalidades de tratamento, faz-se necessário que o enfermeiro esteja atento às necessidades destas mulheres, de modo que possibilite um cuidado integral, humanizado, contemplando os valores e contextos de vida.

O cuidado dispensado a pacientes com câncer de mama por profissionais da saúde, especialmente os enfermeiros, é percebido como um desafio, cabendo-lhes a esses o preparo para assistirem a cliente durante as adversidades decorrentes da vivência do câncer e dos efeitos do tratamento, as quais estão associadas às alterações físicas, emocionais, sociais, culturais, espirituais e familiares (MISTURA; CARVALHO; SANTOS, 2012; ROSSATO et al., 2014). Dessa forma, como já foi dito, se faz necessária a adoção de ações assistenciais humanizadas, diferenciadas e integrais, que promovam conforto, reduzam o sofrimento e contemple a paciente em sua multidimensionalidade, favorecendo uma melhor qualidade de vida.

Diante dos diferentes aspectos que envolvem a assistência à mulher com câncer de mama, destaca-se a abordagem dos cuidados paliativos, cuja origem está no movimento Hospice, criado por Cicely Saunders e colaboradores. Estes foram responsáveis pela disseminação de uma nova filosofia do cuidar no mundo (BRITO et al., 2015). Nesta nova filosofia do cuidar, os cuidados podem ser promovidos no contexto ambulatorial, hospitalar e domiciliar. No âmbito hospitalar, este cuidado é proporcionado por equipe multiprofissional, destacando-se no universo da equipe multiprofissional em saúde, a equipe de enfermagem, a qual, permanece junto ao paciente em cuidados paliativos ao longo das vinte e quatro horas do dia, e nem sempre, esta equipe encontra-se preparada para este atendimento (BRITTO et al., 2015).

Os cuidados paliativos configuram-se como uma modalidade de assistência ao paciente com patologia crônica que ameaça a vida, a exemplo do câncer. Dessa forma, o cerne desta abordagem foca no aspecto do alívio do sofrimento por meio da identificação precoce de problemas físicos, psicossociais e espirituais (WHO, 2017). Assim, tona-se fundamental a valorização dos cuidados paliativos direcionados à mulher com câncer de mama, pois contempla o alívio do sofrimento em suas várias dimensões, proporcionando à mulher uma assistência de qualidade.

O cuidar de mulheres em tratamento oncológico, com enfermidade em um estágio avançado, é um dos momentos mais cruciais para os profissionais da saúde. Este cuidado demanda preparo emocional das equipes, ante as experiências de sofrimento dos pacientes com câncer avançado e de suas famílias (ALMEIDA; SALES; MARCON, 2014).

No tocante à assistência voltada a pacientes oncológicos, em particular, à mulher acometida por câncer de mama em cuidados paliativos, destaca-se o modelo de cuidado proposto pela teórica Jean Watson, que visa a auxiliar o ser humano a encontrar significado na doença, no sofrimento, na dor e na existência, favorecendo a valorização das dimensões para além do corpo físico, com ênfase nas percepções subjetivas e experiências do outro (MCEWEN; WILLS, 2016; FAVERO; PAGLIUCA; LACERDA, 2013). Diante deste modelo de cuidado, se faz relevante que o enfermeiro busque valorizar as questões espirituais e dimensões existenciais da pessoa, considerando a sacralidade do ser cuidado e compreendendo a si e ao outro como indivíduos em evolução (GOMES et al., 2013).

O modelo de cuidado proposto por Jean Watson encontra-se fundamentado no Processo *Clinical Caritas*, composto por 10 elementos de cuidado, os quais buscam abordar o paciente por meio do amor pleno e encorajador e da sensibilidade do cuidar. Os elementos de cuidado são: Praticar o amor, a gentileza e a equanimidade, no contexto da consciência do

cuidado; Ser autenticamente presente, fortalecer e sustentar o profundo sistema de crenças; Cultivar práticas próprias espirituais e do “eu transpessoal”, ultrapassando o próprio ego; Desenvolver e manter a relação de ajuda-confiança no cuidado autêntico; Ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos com conexão profunda com o próprio espírito e com o da pessoa cuidada; Ser criativo, utilizando todas as formas de saberes como parte do processo de cuidar, engajando-se em práticas artísticas de cuidado-reconstituição; Engajar-se em experiência genuína de ensino-aprendizagem, que atenda à unidade do ser e dos significados, tentando manter-se no referencial do outro; Criar um ambiente de reconstituição (*healing*), no qual a totalidade do indivíduo, a beleza, o conforto, a dignidade e a paz sejam potencializados; Ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando o que é essencial ao cuidado humano; Dar abertura e atenção aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da própria alma, assim como da alma do ser cuidado (WATSON, 2008).

De acordo com Watson, diante de qualquer situação que proporcione vulnerabilidade, temor ou ameace a vida, o ser precisa ser ajudado a buscar uma fonte espiritual com a finalidade de restaurar e restabelecer a saúde, independentemente de a cura física ser alcançada ou não. Nesse prisma, durante o momento da assistência, o enfermeiro deverá estabelecer uma relação transpessoal, considerando as dimensões existenciais da vida e da morte, assim como as questões espirituais (WATSON, 2007).

Destarte, o cuidado transpessoal preza o estabelecimento de uma convivência que transcende o atendimento das necessidades físicas e excede a ideia de realização de uma tarefa, fazendo-se necessária uma compreensão multidimensional dos aspectos da saúde, da doença e da relação entre o profissional e o paciente, seguindo para um nível mais elevado de consciência, a qual resulta na transformação dos sujeitos (BORGES, 2013; FAVERO; PAGLIUCA; LACERDA, 2013).

Nesse contexto, a enfermagem procura aprimorar sua práxis firmando-se como ciência, buscando as teorias de enfermagem que respaldam e norteiam as práticas assistenciais do enfermeiro. Ante o exposto, a escolha da Teoria de Jean Watson justifica-se por possibilitar ao enfermeiro o cuidado com envolvimento e participação, favorecendo à mulher acometida por câncer de mama em cuidados paliativos uma assistência integral e multidimensional.

A opção por aprofundar os conhecimentos acerca da temática, parte inicialmente da afinidade pessoal da pesquisadora em trabalhar com pacientes oncológicos, intensificando-se através de estágio voluntário no setor de Oncologia feminina em uma instituição hospitalar,

que presta atividades assistenciais, inclusive cuidados às mulheres com câncer de mama em cuidados paliativos. Essa vivência possibilitou à pesquisadora constatar que muitas são as demandas impostas ao enfermeiro como agente de cuidado inserido em um contexto repleto de particularidades, que exige do profissional um olhar diferenciado, capaz de enxergar, além das necessidades físicas, os aspectos sociais, familiares, culturais, emocionais e espirituais da mulher com câncer de mama.

Diante do exposto, tornou-se relevante o desenvolvimento desta pesquisa, pois oportunizou um aprofundamento teórico sobre a assistência de enfermeiros inseridos no contexto dos cuidados paliativos direcionados às mulheres com câncer de mama, pautada na Teoria de Jean Watson, contribuindo sobremaneira para a produção de novas evidências científicas e para a socialização do conhecimento entre os profissionais da saúde, comunidade acadêmica e toda sociedade. É importante ressaltar que, ainda são consideradas escassas, no Brasil, as pesquisas sobre a assistência de enfermeiros direcionadas às mulheres com câncer de mama em cuidados paliativos à luz da Teoria de Jean Watson.

Em face das considerações apresentadas, este estudo parte da seguinte questão norteadora: Como ocorre a assistência de enfermeiros à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos à luz da Teoria de Jean Watson?

Ante o exposto, o estudo traz como objetivos:

- ✓ Investigar o discurso de enfermeiros com relação a assistência à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos;
- ✓ Analisar a assistência de enfermeiros à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos, à luz da Teoria de Jean Watson.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Artigo de revisão

A revisão de literatura do estudo apresenta-se contemplada em um artigo proveniente de uma revisão integrativa sobre cuidados paliativos a mulher com câncer de mama. O artigo em tela foi elaborado por meio das normas da Revista de Enfermagem UERJ (Anexo A), sendo apresentado a seguir.

#### **Cuidados paliativos à mulher com câncer de mama: revisão integrativa da literatura**

**Título abreviado:** Cuidados paliativos, câncer de mama e revisão integrativa

#### **Palliative care for women with breast cancer: integrative literature review**

**Abbreviated title:** Palliative care, breast neoplasms and integrative review

#### **Cuidados paliativos a la mujer con cáncer de mama: revisión integrativa de la literatura**

**Título breve:** Cuidados paliativos, neoplasias de la mama y revisión integrativa

### RESUMO

**Objetivo:** caracterizar a produção científica sobre a assistência paliativa desenvolvida por enfermeiros à mulher com câncer de mama nos periódicos nacionais e internacionais no período de 2014 a 2018. **Método:** revisão integrativa realizada nas bases de dados da LILACS, BDNF, MEDLINE e EBSCOhost. **Resultados:** o estudo revisou 24 artigos com discussão acerca da assistência dos enfermeiros à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos. Destacam-se as dificuldades que permeiam a assistência dos enfermeiros a estas mulheres. **Conclusão:** a produção do conhecimento acerca da assistência ao câncer de mama na perspectiva dos cuidados paliativos é relevante e traz contribuições tanto a assistência quanto para o meio acadêmico.

**Descritores:** Cuidados paliativos; assistência de enfermagem; câncer de mama; enfermagem oncológica.

## ABSTRACT

**Objective:** to characterize the scientific production on the oncological palliative care of nurses to the woman with breast cancer in the health field in the national and international periodicals from 2014 to 2018. **Method:** integrative review carried out in the LILACS, BDNF, MEDLINE and EBSCOhost databases. **Results:** the study reviewed 24 articles with discussion about the assistance of nurses to women with breast cancer in palliative care. It highlights the difficulties that permeate nursing care to these women. **Conclusion:** the production of knowledge about breast cancer care from a palliative care perspective is relevant and brings contributions to both care and the academic milieu.

**Descriptors:** Palliative care; nursing care; breast neoplasms; oncology nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar la producción científica sobre la asistencia paliativa oncológica de enfermeros a la mujer con cáncer de mama en el campo de la salud en los periódicos nacionales e internacionales en el período de 2014 a 2018. **Método:** revisión integrativa realizada en las bases de datos de LILACS, BDNF, MEDLINE y EBSCOhost. **Resultados:** el estudio revisó 24 artículos con discusión acerca de la asistencia de los enfermeros a la mujer con cáncer de mama en cuidados paliativos. Se destacan las dificultades que permean la asistencia de los enfermeros a estas mujeres. **Conclusión:** a producción del conocimiento acerca de la asistencia al cáncer de mama en la perspectiva de los cuidados paliativos es relevante y aporta contribuciones tanto a la asistencia y al medio académico.

**Descriptores:** Cuidados paliativos; atención de enfermeira; neoplasias de la mama; enfermería oncológica.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo de neoplasia mais comum e incidente em mulheres e representa mundialmente a maior causa de morte por câncer nessa população. Devido à ocorrência do aumento no número de casos diagnosticados, o câncer converteu-se em um evidente problema de saúde pública mundial<sup>1</sup>.

A incidência e a mortalidade por câncer estão crescendo rapidamente em todo o mundo. Quanto ao Brasil, estimam-se 59.700 casos novos de câncer de mama para o ano de 2019, com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100.000 mil mulheres<sup>2</sup>. Daí a importância

do diagnóstico precoce, para que o tratamento ocorra em tempo oportuno, reduzindo assim a mortalidade por este tipo de câncer no país.

Ressalta-se que o diagnóstico de câncer de mama é percebido como uma notícia temerosa, gerando grande impacto para as mulheres, além de ser vivenciado como um momento de imensa ansiedade e sofrimento<sup>3</sup>. Logo, os profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, deve auxiliar a mulher nesse processo de enfrentamento do câncer de mama, zelando pelo cuidado, conforto e qualidade de vida.

O diagnóstico tardio do câncer dificulta o tratamento com o objetivo curativo, reduzindo o tempo de sobrevida e a qualidade de vida das mulheres. Ante a impossibilidade de cura da patologia, devem ser implementadas medidas de cuidado que visem à manutenção do conforto e da qualidade de vida, através da prática dos cuidados paliativos<sup>4</sup>.

A assistência oncológica proporcionada por enfermeiros a pacientes acometidas por câncer de mama configura-se como um desafio, tornando-se necessário o preparo deles para assisti-las durante a vivência do câncer e os efeitos do tratamento, no que se refere às alterações físicas, emocionais, sociais, culturais, espirituais e familiares<sup>5,6</sup>. Nesse ensejo, torna-se imprescindível à realização de práticas assistenciais diferenciadas, proporcionando um cuidado que atenda às necessidades da paciente e contribuindo para minimizar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida<sup>7,8</sup>. O enfermeiro, portanto, deve estar apto e seguro para prestar esta assistência.

Nessa perspectiva, inserem-se os cuidados paliativos como modalidade de assistência a pacientes com patologia crônica como o câncer, caracterizado como doença que ameaça a vida. Portanto, torna-se evidente a valorização dos cuidados paliativos direcionados à mulher com câncer, visto que, esta abordagem busca aliviar o sofrimento mediante a identificação precoce de problemas físicos, psicossociais e espirituais<sup>8</sup>. Ressalta-se que, diante da problemática do câncer de mama, é cada vez maior o número de pacientes aptas a receber os cuidados paliativos.

O enfermeiro, em sua atuação profissional, pode ofertar condições favoráveis ao bem-estar da paciente perante uma doença que ameaça a continuidade da vida, assim como prover conforto, cuidados básicos e fisiopatológicos e dar atenção aos anseios das pacientes<sup>9</sup>.

O cuidado do enfermeiro à mulher com câncer, além de envolver a terapêutica da paciente, deve ser ampliado para seus familiares. Dentre as ações que o enfermeiro pode desenvolver junto às famílias das pacientes oncológicas, destaca-se o incentivo a permanecerem próximo à familiar doente<sup>10</sup>. Essa estratégia fortalece o vínculo entre a

paciente, a família e o enfermeiro e contribui para a qualidade dos cuidados paliativos prestados às mulheres acometidas por câncer de mama.

Em face do exposto, esta pesquisa teve como objetivo caracterizar a produção científica sobre a assistência paliativa de enfermeiros à mulher com câncer de mama no campo da saúde nos periódicos nacionais e internacionais no período de 2014 a 2018.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de reunir e sintetizar o conhecimento já existente sobre a temática proposta, caracterizando-se assim, o “estado da arte” acerca de determinado tema, com a possibilidade de explorar o conhecimento produzido e publicado em algum recurso bibliográfico, em uma determinada área<sup>11</sup>. Para tal, se faz necessário seguir as etapas operacionais da pesquisa: a elaboração da questão norteadora e do objetivo da revisão integrativa; a definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; a definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; a análise dos resultados; a discussão; a apresentação da revisão<sup>12</sup>.

Na primeira etapa, estabeleceu-se o seguinte questionamento para nortear a pesquisa: Qual a caracterização da produção científica nacional e internacional sobre a assistência paliativa oncológica de enfermeiros à mulher com câncer de mama disseminada nos periódicos *online*?

Cumprasse assinalar que, na etapa seguinte, procedeu-se à busca e seleção dos artigos científicos na literatura, seguindo-se os critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos. Assim, para o refinamento das publicações, inferiu-se que cada estudo deveria ter sido publicado no período de 2014 a 2018; conter, informações sobre a temática “assistência paliativa oncológica de enfermeiros e câncer de mama”; no corpo do trabalho; estar disponibilizado na íntegra; ter sido escrito nos idiomas português, inglês ou espanhol. Dessa forma, excluíram-se as teses, dissertações, cartas ao editor e artigos em duplicidade.

Para o levantamento bibliográfico, consultou-se a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), através das bases de dados eletrônicas: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Banco de Dados em Enfermagem), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e a plataforma EBSCOhost. Para buscar as produções nas referidas bases, utilizou-se os descritores disponíveis no DeCS (Descritores em Ciências da saúde) e no MeSH (Medical Subject Headings). Os descritores, combinados entre

si, com o auxílio do operador booleano AND foram os seguintes: cuidados paliativos; assistência de enfermagem; câncer de mama, nos idiomas português, inglês e espanhol.

A busca resultou na exibição de 2.739 artigos. Após a leitura dos resumos, 24 artigos enquadraram-se nos critérios de inclusão estabelecidos. Posteriormente, foram obtidas cópias dos artigos selecionados, realizando-se uma leitura criteriosa de cada estudo, buscando-se estruturar as informações relacionadas com o desenvolvimento da revisão, para o alcance do objetivo proposto.

Para se extraírem as informações mais relevantes dos artigos selecionados, correspondendo à terceira etapa da revisão integrativa, elaborou-se um instrumento de coleta de dados, por meio de um quadro sinóptico, permitindo extrair dos artigos selecionados as seguintes informações: título do artigo, nível de evidência, desfecho, ano de publicação, país e abordagem.

Cumprе ressaltar que os artigos selecionados, que preencheram os critérios de inclusão, foram classificados por meio dos níveis de evidência, buscando-se avaliar a qualidade metodológica da seguinte forma: Nível I: estão inclusas as revisões sistemáticas ou metanálise de ensaios clínicos randomizados; Nível II: ensaios clínicos randomizados controlados; Nível III: ensaios clínicos sem randomização; Nível IV: estudos de caso controle ou coorte; Nível V: revisões sistemáticas ou estudos descritivos e qualitativos; Nível VI: único estudo descritivo ou qualitativo; Nível VII: relatórios advindos de opinião de autoridades ou especialistas<sup>13</sup>.

Em seguida, elencaram-se os achados dos estudos na quarta etapa da revisão, a qual consistiu em uma avaliação crítica com o objetivo de identificar a temática central abordada em cada estudo analisado. De posse da identificação dos diferentes enfoques, foram instituídas duas categorias, com a finalidade de agrupar os resultados encontrados em um padrão compreensível, favorecendo a elaboração da síntese dos conteúdos focalizados nas pesquisas.

Na quinta fase, ocorreu à discussão dos resultados, com base na literatura pertinente ao tema proposto.

Por fim, a apresentação da revisão compreendeu a sexta fase, sendo disposta por meio de um quadro, possibilitando uma melhor visualização dos estudos e favorecendo a discussão textual a partir das categorias formuladas e síntese dos conteúdos enfocados nas pesquisas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O corpus de análise foi composto por 24 artigos selecionados como potencialmente relevantes, por meio dos critérios de inclusão estabelecidos, dos quais, 9 pertenciam à base de dados LILACS, 2 BDENF, 3 MEDLINE e 10 na EBSCOhost. Todos os artigos foram lidos e qualificados conforme os seguintes aspectos: título, nível de evidência, desfecho, ano, país e abordagem.

**Figura 1:** Demonstrativo das 24 publicações incluídas no estudo, de acordo com o título, nível de evidência e desfecho. Revisão integrativa realizada no recorte temporal de 2014 a 2018.

Título	NE*	Desfecho
Ocorrência e manejo de feridas neoplásicas em mulheres com câncer de mama avançado	III	Falta de SAE - Ferida oncológica
Indícios da integralidade do cuidado na prática da equipe de enfermagem na atenção paliativa oncológica	IV	Incentivar a autovalorização e autopercepção da equipe de enfermagem.
Quality of life during chemotherapy and satisfaction with nursing care in Turkish breast cancer patients	III	Bem-estar emocional afetado negativamente.
Palliative Care Knowledge and Attitudes Among Oncology Nurses in Qatar	III	Capacitação em Cuidados Paliativos entre os enfermeiros.
Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros	IV	Mudanças efetivas para atendimento dos pacientes em cuidados paliativos.
Work stress among nurses engaged in palliative care on general wards	III	Estresse no trabalho entre enfermeiros engajados nos cuidados paliativos.
Perceptions of Israeli women with breast cancer regarding the role of the Breast Care Nurse throughout all stages of treatment: A multi center study	I	O apoio da enfermeira influencia a capacidade da paciente gerenciar seus cuidados.
O olhar da mulher sobre os cuidados de enfermagem ao vivenciar o câncer de mama	IV	As mulheres gostariam de ser cuidadas com carinho, amor, atenção e paciência pelos profissionais.
Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa	IV	Construção de estratégias para tornar o trabalho mais prazeroso.
Fatores preditores da esperança entre mulheres com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico	III	Dor foi o fator preditivo. E a esperança aumentou durante o tratamento.
Analysis of Nursing Care Concept: Perspective of the Person Submitted to Care	IV	Habilidades e competências no cuidado de enfermagem.
A gerência do cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama em quimioterapia paliativa	IV	Gerenciar o cuidado, priorizando a qualidade de vida.
La mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano	IV	Aconselhamento individual e intervenções conforme os diagnósticos de enfermagem.
Exploring education, attitudes, and behaviors among nurses caring for patients with breast cancer	III	Deficiência na assistência à saúde bucal.
Communication Needs of Patients with Breast Cancer: A Qualitative Study	IV	A comunicação terapêutica deve ser incorporada ao plano de cuidados.
Sentimentos de enfermeiros que atuam junto a pacientes com câncer em fase terminal	IV	Necessidade de apoio ao profissional de enfermagem da área oncológica.
Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica	IV	Desafios para a prática dos CP e humanização da assistência.
Registros da equipe multiprofissional sobre o acompanhamento de pacientes em estágio avançado de	IV	O prontuário como instrumento de comunicação multiprofissional.

doença oncológica		
Conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas	III	Carência de educação permanente e protocolos assistenciais.
Comfort Assessment of Cancer Patient in Palliative Care: A Nursing Perspective	IV	Necessidade de uma ferramenta prática de avaliação do conforto.
Relación entre calidad de vida y provisión de cuidado paliativo em mujeres con cáncer en colombia: un estudio transversal	III	O compromisso da qualidade de vida
Orientações de cuidado do enfermeiro para a mulher em tratamento para câncer de mama	IV	Orientações a mulher durante a quimioterapia.
Spirituality-Focused Palliative Care to Improve Indonesian Breast Cancer Patient Comfort	IV	Espiritualidade nos cuidados paliativos promove conforto.
The value of embedding: integrated palliative care for patients with metastatic breast cancer	III	Melhora do cuidado por meio dos cuidados paliativos.

Nota: \*NE= Nível de evidência

Conforme a figura 1, concernente ao nível de evidência, ressaltam-se os estudos de nível IV com 14 (58,3%), referente às evidências de estudos descritivos não experimentais ou com abordagem qualitativa. Os ambientes de pesquisa predominantes para o desenvolvimento dos estudos foram as instituições hospitalares, correspondendo a 20 (83,3%). Após a confirmação desta informação, foi possível evidenciar que o grupo de participantes que mais se destacou foram os enfermeiros e as clientes dos serviços de saúde, neste caso, as mulheres acometidas por câncer de mama.

**Figura 2:** Resultado da distribuição dos 24 artigos de acordo com o ano, país em que foram desenvolvidos os estudos e a abordagem utilizada. Período de publicação de 2014 a 2018.

Ano	País	Abordagem	
2014	Brasil	Quantitativa	N= 62 mulheres
2014	Brasil	Qualitativa	N= 11 profissionais
2014	Turquia	Quantitativa	N= 105 mulheres
2014	Catar	Quantitativa	N = 115 enfermeiros
2015	Brasil	Qualitativa	N= 13 enfermeiros
2015	Japão	Quantitativa	N= 402 enfermeiros
2015	Israel	Quantitativa	N= 344 mulheres
2016	Brasil	Revisão	N= 22 artigos
2016	Brasil	Revisão	N= 13 artigos
2016	Brasil	Quantitativa	N= 165 indivíduos
2016	Brasil	Revisão	N= 7 artigos
2016	Brasil	Qualitativa	N= 8 enfermeiras e 10 pacientes

2016	México	Qualitativa	N= 108 mulheres
2016	Estados Unidos	Quantitativa	N= 164 profissionais
2016	Irã	Qualitativa	N= 9 mulheres, 10 profissionais da saúde e 1 cuidador
2017	Brasil	Qualitativa	N= 10 enfermeiros
2017	Brasil	Qualitativa	N= 12 enfermeiros, 8 médicos, 2 nutricionistas e 2 fisioterapeutas
2017	Brasil	Quantitativa	N= 57 prontuários
2017	Brasil	Quantitativa	N= 22 enfermeiros
2017	Indonésia	Qualitativa	N= 8 enfermeiros
2017	Colômbia	Quantitativa	N= 114 mulheres
2018	Brasil	Qualitativa	N= 10 enfermeiros
2018	Indonésia	Quantitativa	N= 308 pacientes
2018	Estados Unidos	Quantitativa	N= 59 pacientes

De acordo com a figura 2, dos 24 artigos compreendidos na amostra, o Brasil destacou-se na publicação acerca da assistência paliativa oncológica à mulher com câncer de mama, com 13 (54,1%) das publicações, seguido dos Estados Unidos da América com 2 (8,2%) e Indonésia com 2 (8,2%). Isso demonstra a preocupação dos pesquisadores brasileiros em investigar os aspectos concernentes aos cuidados paliativos estando associados a área oncológica. Os demais países apresentaram 1 (4,1%) das publicações, cada um: Turquia, Qatar, Israel, Japão, México, Irã, Colômbia.

Com relação à abordagem e ano de publicação dos artigos, a quantitativa foi a que mais se destacou com 12 (50%) das publicações, seguida da qualitativa com 9 (37,5%) e dos estudos de revisão com 3 (12,5 %).

Após a leitura dos artigos selecionados para a elaboração desta revisão integrativa, os dados foram agrupados, possibilitando a construção de duas categorias temáticas: Categoria 1 – Assistência de enfermagem à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos; Categoria 2 – Dificuldades encontradas pelos enfermeiros na assistência paliativa à mulher com câncer de mama.

## **CATEGORIA I – Assistência de enfermagem à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos**

Os estudos abordados nesta categoria trazem reflexões acerca da prática assistencial dos enfermeiros direcionada à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos, enfatizando a importância de uma assistência integral, humanizada e qualificada.

Descobrir-se com câncer de mama é um processo muito doloroso, além do diagnóstico difícil, a vivência de uma hospitalização intensifica o temor pelo desconhecido e pela morte. Ressalta-se que o diagnóstico tardio do câncer irá dificultar o tratamento com o objetivo curativo. Diante da impossibilidade de cura, entram em cena os cuidados paliativos, os quais enfatizam o cuidado com a pessoa, o bem-estar, o conforto e as condições humanas dignas, durante o enfrentamento desse processo de finitude da vida<sup>14</sup>. Os cuidados paliativos, além de valorizarem o aspecto físico, consideram o ser humano em seu aspecto social, psicológico e espiritual, de acordo com as suas necessidades.

Assim, faz-se mister compreender que a vivência do tratamento do câncer de mama é singular para cada mulher, devendo-se assegurar o encontro empático do enfermeiro com a paciente, por meio de acompanhamento individualizado, para que se possa promover uma assistência de enfermagem diferenciada e humanizada<sup>15</sup>. Portanto, entender o impacto do câncer na paciente é primordial, para que se possam estabelecer estratégias de cuidados, especialmente quando a paciente está sob cuidados paliativos, em que não é mais possível curar, mas cuidar.

Conforme foi evidenciado nos estudos contemplados nesta revisão, foi possível perceber que a assistência às pacientes em cuidados paliativos traz enfoques relativos ao cuidado humanizado, qualificado, permeado de amor, atenção, dedicação, paciência e de uma comunicação efetiva entre profissionais, paciente e familiares.

Deve fazer parte do cuidado da enfermagem o ouvir, o tocar, expressar sentimentos e estar disponível a assistir a mulher acometida por câncer de mama em sua totalidade, observando-se a relação corpo e mente. Torna-se fundamental que o apoio, a atenção e o suporte emocional estejam presentes à assistência de enfermagem à mulher, visto que, por ser considerada uma doença complexa, o câncer de mama gera incertezas sobre a cura, medo da morte, perda da feminilidade, da maternidade e da sexualidade, causando impacto na vida das mulheres<sup>16</sup>.

Outro aspecto relevante ressaltado nos estudos está relacionado com a espiritualidade na saúde. Estudo realizado na Indonésia traz a importância da valorização da espiritualidade

nos cuidados paliativos em mulheres acometidas por câncer de mama. Os resultados indicaram que as mulheres entrevistadas que tinham maior aproximação com Deus eram propensas a desenvolver maior bem-estar emocional, diferentemente das que se distanciavam do Ser divino e apresentavam menor bem-estar emocional<sup>17</sup>. Portanto, é importante que os enfermeiros facilitem e respeitem as práticas espirituais das pacientes.

No tocante às necessidades de informação e de orientação relacionadas à educação em saúde sobre a patologia e o tratamento oncológico, quatro artigos evidenciaram a importância de estas necessidades serem atendidas pelos profissionais, em especial pelos enfermeiros<sup>4,18,19,20</sup>. Isto, porque a ação dos enfermeiros em repassar orientações e realizar educação em saúde é de suma importância durante todo o processo de tratamento da mulher com câncer de mama, fazendo com que a paciente se sinta mais segura, contribuindo para uma melhor adesão do tratamento<sup>21</sup>. Destaca-se que, durante o tratamento, as pacientes buscam vivenciar o presente, o agora, independentemente dos efeitos do tratamento e do final de vida que se aproxima.

Ainda no universo das informações, a comunicação entre profissionais foi outro aspecto destacado nos estudos, trazendo o prontuário do paciente como instrumento fundamental, facilitador dessa comunicação. Estudo resalta que o atendimento da equipe seria muito mais eficaz se o prontuário deixasse de ser visto apenas como um documento de registro e passasse a servir como um instrumento de comunicação, norteador das condutas de tratamento e conforto, levando em consideração as necessidades do paciente<sup>22</sup>.

A dor nos cuidados paliativos foi percebida como um fator influenciador negativo na esperança das pacientes, sendo esta essencial após o diagnóstico do câncer, visto que a notícia causa sofrimento e é usualmente recebida como uma ameaça<sup>23</sup>. Assim, o enfermeiro é uma importante fonte de esperança à pessoa que está vulnerável e doente, pois está em constante contato com aquele que sofre<sup>24</sup>. Desse modo, estabelece um contato próximo com a paciente, favorecendo a construção e fortalecimento do vínculo.

Isto posto, percebeu-se a notoriedade do papel da equipe, especialmente a do enfermeiro, na assistência à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos, desenvolvendo ações de conforto, apoio e fortalecimento durante o diagnóstico, tratamento e finitude da vida, por meio de ações educativas, orientações e desenvolvimento de habilidades e competências para tais ações.

## **CATEGORIA II – Dificuldades encontradas pelos enfermeiros na assistência paliativa a mulher com câncer de mama**

Os artigos expostos nessa categoria expressam dificuldades encontradas pelos enfermeiros nos cuidados paliativos com a mulher com câncer de mama, trazendo reflexões importantes sobre a conduta dos enfermeiros na assistência a essas mulheres.

Um dos aspectos ressaltado, diz respeito às limitações no conhecimento de enfermeiros, no que se refere à avaliação e tratamento de lesões neoplásicas. Estudo revela fragilidades práticas atreladas à avaliação das especificidades da lesão, como: indicação do tipo de cobertura e curativo a ser utilizado no controle dos sinais e sintomas das lesões oncológicas<sup>25</sup>.

Dessa forma, durante o manejo de uma lesão neoplásica, faz-se necessário que o enfermeiro tenha o conhecimento científico e a habilidade para tal cuidado, com o objetivo de promover o alívio dos sinais e sintomas, controle do exsudato, redução do odor, aumentando o conforto, a confiança da paciente e a qualidade de vida. Para tanto, a avaliação adequada da ferida, a indicação correta do produto, o seguimento e a avaliação das características da lesão e da resposta aos produtos utilizados são fundamentais para o manejo adequado destas lesões<sup>26</sup>. Assim, urge a prática da educação permanente, para que os profissionais sejam treinados e capacitados para a realização dos procedimentos adequados.

Outra dificuldade referente às mulheres com câncer de mama e pouco abordada na literatura científica é o cuidado oral. Um dos estudos traz destaque para a dificuldade da inserção da equipe de enfermagem nas orientações e cuidados associados à saúde bucal, em busca de promover melhor conforto e adesão ao tratamento por parte das pacientes<sup>27</sup>. Este é um cuidado paliativo essencial, pois as pacientes podem apresentar mucosite e infecções devido ao tratamento, tornando-se importante o reconhecimento dos profissionais. Ressalta-se também a importância deste tema da higiene oral na oncologia integrar os currículos das graduações de enfermagem, por tratar-se de um conteúdo pouco explorado.

O pouco preparo dos enfermeiros durante a sua formação profissional concernente a prática dos cuidados paliativos foi uma das dificuldades encontradas. Estudo internacional põe em pauta esta problemática, mostrando que há uma clara deficiência na educação formal dos enfermeiros, fazendo-se necessária a prática de cursos voltados para os cuidados paliativos, com ênfase no processo de comunicação<sup>28</sup>. Tais cursos contribuirão para o fortalecimento dos serviços e ações de enfermagem prestadas a estas mulheres fragilizadas que se encontram sob cuidados paliativos.

Os estudos evidenciaram a problemática da carência dos serviços de saúde, do estresse dos profissionais e da sobrecarga de trabalho. No que concerne ao estresse profissional, verificou-se que o ambiente de trabalho contribui para o agravamento dele, principalmente quando é associado às grandes cargas emocionais, à alta demanda de trabalho decorrente da complexidade dos cuidados paliativos, a qual requer apoio psicológico e estratégias de cuidado para estes enfermeiros. A resiliência foi proposta como uma forma de melhor se adaptarem as situações estressantes do cotidiano dos enfermeiros<sup>29</sup>.

O déficit de recursos humanos na enfermagem, a ausência da equipe multiprofissional em algumas situações e a falta de recursos materiais são dificuldades que limitam a prática assistencial da enfermagem. Estas carências geram sobrecarga de atividades administrativas e afastam o enfermeiro da assistência direta à paciente<sup>4</sup>. Todos estes fatores poderão repercutir diretamente na qualidade do cuidado prestado a estas mulheres, pois o enfermeiro precisa estar bem fisicamente e psicologicamente para prestar uma assistência de qualidade.

Isto posto, entende-se que são inúmeras as dificuldades que os enfermeiros enfrentam cotidianamente durante sua prática assistencial às mulheres com câncer de mama em cuidados paliativos. Conhecer essa realidade irá constituir uma forma relevante de reflexão e auxiliará na busca de novos caminhos ante as dificuldades enfrentadas, tendo em vista a importância de ofertar uma assistência de qualidade a estas mulheres.

## **CONCLUSÃO**

Os estudos analisados evidenciaram algumas ações relacionadas com a assistência dos enfermeiros às mulheres em cuidados paliativos, acometidas por câncer de mama no âmbito nacional e internacional. Foi possível perceber que grandes são os desafios associados a essa assistência. Estes desafios estão atrelados principalmente, durante a graduação ao déficit de conhecimento acerca dos cuidados paliativos à pacientes com câncer de mama e da avaliação das especificidades das lesões oncológicas na mama. Além desses, o estresse em gerenciar seu ambiente de trabalho, seja pelo déficit de recursos humanos, seja pelo déficit de materiais ou estruturais, gerando uma sobrecarga de trabalho.

Nesse sentido, cumpre mencionar a necessidade de se promoverem mudanças na formação profissional dos enfermeiros com a realização de cursos e capacitações, na área dos cuidados paliativos, em particular às mulheres com câncer de mama.

Assinala-se que os dados apresentados devem ser considerados com cautela, não sendo possível a generalização dos resultados, uma vez que a amostra foi constituída por 24 artigos.

Salienta-se a importância de se conduzirem novos estudos sobre esta temática, a fim de se contribuir com novos conhecimentos para a assistência de enfermagem à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos, obtendo-se com isso, maior respaldo científico e uma assistência de qualidade.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro; 2015 [citado em 9 jun 2018]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>.
2. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro; 2017 [citado em 10 jun 2018]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018-v11.pdf>.
3. Silva ECS, Silva JM, Silva LF, Batista RF, Sampaio S, Carneiro PFP. Câncer de mama e qualidade de vida durante o tratamento radioterápico. Ciências biológicas e da saúde [Internet] 2014 [citado em 9 de jun de 2018];1(3):85-93. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/facipesaude/article/view/1719/921>
4. Silva MM, Santana NGM, Santos MC, Cirilo JD, Barrocas DLR, Moreira MC. Palliative care in highly complex oncology care: perceptions of nurses. Esc. Anna Nery [Internet] 2015 [cited 2018 Sept 23]; 19(3): 460-466. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000300460&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300460&lng=en).
5. Mistura C, Carvalho MFAA, Santos VEP. Mulheres mastectomizadas: vivências frente ao câncer de mama. Rev Enferm UFSM. [Internet] 2011 [citado 9 de jun de 2018];1(3):351- 359. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/2943/2384>
6. Rossato K, Girardon-Perlini NMO, Mistura C, Sand ICPVD, Camponogara S, Roso CC. O adoecer por câncer na perspectiva da família rural. Revista de Enfermagem da UFSM. [Internet] 2013 [citado em 9 de jun de 2018];3(Esp):608 - 617. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10989>
7. Tamaki CM, Meneguín S, Alencar RA, Luppi CHB. Care to terminal patients. Perception of nurses from the intensive care unit of a hospital. Investigación y Educación en Enfermería [Internet] 2014 [citado em 9 de jun de 2018];32(3):414-420. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25504407>

8. World Health Organization [site de internet]. Palliative Care. 2017 [cited 2018 June 10]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>
9. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc saúde coletiva* [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2013 [citado em 13 de jun de 2018]; 18(9): 2577-88. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000900012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012&lng=en)
10. Sales CA, Grossi ACM, Almeida CSL, Silva JDD, Marcon SS. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. *Acta paul. enferm.* [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2012 [citado em 13 de jun de 2018]; 25(5):736-742. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000500014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500014&lng=en)
11. Teixeira E, Medeiros HP, Nascimento MHM, Silva BAC, Rodrigues C. Revisão integrativa da literatura passo-a-passo & convergências com outros métodos de revisão. *Rev Enferm UFPI* [Internet] 2013 [citado em 11 de out 2018]; 2(spe):3-7. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1457>
12. Figueiredo MLF, Silva MHR, Mendes WC. Revisão sistemática: um caminho para evidências na produção científica de enfermagem. *Saúde Foco* [Internet] 2014 [citado em 13 de out 2018];1(1):72-81. Disponível em: <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/viewFile/333/383>
13. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2010 [citado em 8 de jun 2018]; 8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf)
14. Queiroz TA, Ribeiro ACM, Guedes MVC, Coutinho MTR, Galiza FT, Freitas MC. Cuidados paliativos aos idosos no cuidado intensivo: a perspectiva da equipe de enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 3]; 27(1):e1420016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000100310&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100310&lng=en)
15. Paiva ACPC, Salimena AMO. O olhar da mulher sobre os cuidados de enfermagem ao vivenciar o câncer de mama. *HU Revista* [Internet] 2016 [citado em 25 de set 2018]; 42(1):11-17. Disponível em: <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/viewFile/2275/843>
16. Almeida TG, Comassetto I, Alves KMC, Santos AAP, Silva JMO, Trezza MCSF. Experience of young women with breast cancer and mastectomized. *Escola Anna Nery*

Revista de Enfermagem [Internet] 2015 [cited 2018 Nov 4];19(3):432-438. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127741627006>

17. Nuraini T, Andrijono A, Irawaty D, Umar J, Gayatri D. Spirituality-focused palliative care to improve Indonesian breast cancer patient comfort. *Indian Journal of Palliative Care* [Internet] 2018 [cited 2018 Dec 2]; 24(2):196-201. Available from:

<http://www.jpalliativecare.com/article.asp?issn=0973->

[1075;year=2018;volume=24;issue=2;page=196;epage=201;aulast=Nuraini;type=0](http://www.jpalliativecare.com/article.asp?issn=0973-1075;year=2018;volume=24;issue=2;page=196;epage=201;aulast=Nuraini;type=0)

18. Hernández L. La mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano. *Enfermería Universitaria* [Internet] 2016 [cited 2018 Dec 4];13(4):253-259.

Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300409>

19. Cirilo JD, Silva MM, Fuly PSC, Moreira MC. A gerência do cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama em quimioterapia paliativa. *Texto contexto - enferm.* [Internet] 2016 [cited 2018 Dec 5]; 25(3): e4130015. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000300325&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000300325&lng=en)

20. Ferrari CF, Abreu EC, Trigueiro TH, Silva MBGM, Kochla KA, Souza SRRK. Nursing care orientations for women under treatment for breast cancer. *Rev enferm UFPE on line.* [Internet] 2018 [cited 2018 Nov 4];12(3):676-83. Available from:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23299/28020>

21. Guimarães RCR, Gonçalves RPF, Lima CA, Torres MR, Silva CSO. Nursing actions facing reactions to chemotherapy in oncological patients. *J res fundam care* [Internet] 2015 [cited 2018 Dec 2]; 7(2):2440-52. Available from:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3589>

22. Gouveia PB, Cavalheiro TB, Acosta AS, Maia SC, Grando SR, Rangel RCT. Registros da equipe multiprofissional sobre o acompanhamento de pacientes em estágio avançado de doença oncológica. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde* [Internet] 2017 [citado em 2 de dez 2018]; 38(2):175-184. Disponível em:

<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/28984>

23. Balsanelli ACS, Grossi SAA. Predictors of hope among women with breast cancer during chemotherapy. *Rev Esc Enferm USP.* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2016 [cited 2018 Dec 3]; 50(6):898-904. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000600898&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000600898&lng=en)

24. Tabrizi FM, Radfar M, Taei Z. Effects of supportive-expressive discussion groups on loneliness, hope and quality of life in breast cancer survivors: a randomized control trial.

Psycho-Oncology [Internet] 2016 [cited 2018 Dec 3];25(9):1057-63. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27302306>

25. Agra G, Medeiros MVS, Brito DTF, Sousa ATO, Formiga NS, Costa MML. Conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas. Rev Cuid [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2017 [citado em 3 dez de 2018]; 8( 3 ): 1849-1862. Disponível em:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732017000301849&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000301849&lng=en)

26. Gozzo TO, Tahan FP, Andrade M, Nascimento TG, Prado MAS. Occurrence and management of neoplastic wounds in women with advanced breast cancer. Esc. Anna Nery [Internet] 2014 [cited 2018 Dec 4];18(2):270-276. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000200270&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200270&lng=en)

27. Suminski JA, Inglehart MR, Munz SM, Poznak CHV, Taichman LS. Oral Care: Exploring Education, Attitudes, and Behaviors Among Nurses Caring for Patients With Breast Cancer. Clinical Journal of Oncology Nursing [Internet] 2017 [ cited 2018 Dec 4];31(5) 469-474. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28524905>

28. Al-Kindi SG, Zeinah GFA, Hassan, AA. Palliative Care Knowledge and Attitudes Among Oncology Nurses in Qatar. American Journal of Hospice & Palliative Medicine® [Internet] 2014 [cited 2018 Dec 4];31(5) 469-474. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23689365>

29. Terakado A, Matsushima E. Work stress among nurses engaged in palliative care on general wards. Psycho-Oncology [Internet] 2015 [cited 2018 Dec 4]; 24:63–69. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24923992>

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, de natureza qualitativa, norteado pela Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Segundo Kocher (2012), a pesquisa exploratória tem por finalidade descrever ou caracterizar a natureza das variáveis que se visa a conhecer.

Para Minayo (2014), a pesquisa de natureza qualitativa investiga aspectos que apreciam os valores, as crenças e as vivências que permeiam as relações humanas, justificando a escolha da abordagem, uma vez que o estudo investigou a assistência de enfermeiros à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos à luz da Teoria de Jean Watson.

A pesquisa foi realizada em uma unidade hospitalar, localizada no município de João Pessoa, Paraíba (PB). Trata-se de uma instituição filantrópica que atende pessoas com câncer, advindas de todo o Estado. Tem como uma das finalidades a de tratar de pessoas com enfermidade neoplásica, primando por uma assistência humanizada e de qualidade. A escolha do local do estudo se deve a dois fatos: o hospital ser referência no atendimento a pacientes oncológicos no Estado da Paraíba e o fácil acesso da pesquisadora ao referido serviço de saúde.

A população do estudo foi constituída por doze enfermeiros que prestam assistência a pacientes em cuidados paliativos na unidade da Central de Enfermagem e de Emergência do referido hospital. A unidade da Central de Enfermagem é composta por 54 leitos ativos de internação atualmente, destes, quatro leitos são destinados à prática dos cuidados paliativos. A unidade da Urgência é composta por 10 leitos ativos de internação no referido hospital, podendo ser ocupados, ou não, por pacientes que estão em cuidados paliativos.

Para a seleção da amostra, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: o enfermeiro estar lotado nas referidas unidades de internação; encontrar-se em atividade assistencial no período da coleta de dados; possuir no mínimo seis meses de atividade assistencial nestas unidades. Como critérios de exclusão: profissionais afastados da atividade assistencial por motivo de licença, férias ou outros fatores e os que não atuam na assistência direta ao paciente.

Em relação ao quantitativo de participantes, a pesquisadora seguiu as orientações recomendadas por Minayo (2014), a qual enfatiza que na pesquisa qualitativa o critério principal para selecionar a amostra não é o quantitativo, mas as possibilidades de compreender o fenômeno ocorrido. Com base nesse entendimento, a amostra ocorreu por

acessibilidade da pesquisadora e foi constituída por onze enfermeiros, que prestam assistência a mulheres acometidas por câncer de mama em cuidados paliativos.

Quanto ao posicionamento ético da pesquisadora, o presente estudo foi orientado pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras dispostas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, especialmente no que diz respeito à pesquisa envolvendo seres humanos no cenário brasileiro. As informações relacionadas à pesquisa foram contempladas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O referido termo, trata-se de uma ferramenta que contempla aspectos relacionados ao estudo, tais como: objetivos, procedimentos, esclarece a respeito do sigilo, privacidade, dignidade, anonimato e direito de desistência na participação do estudo, em qualquer etapa do seu desenvolvimento (BRASIL, 2012).

Vale destacar que a proposta de pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Centro de Ciências da Saúde (CCS), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com vistas à apreciação. Portanto, o estudo foi iniciado somente após a aprovação do referido (CEP), sob o registro CAAE nº 88768418.0.0000.5188, em conformidade com os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Posteriormente, a pesquisadora buscou uma aproximação individual com os participantes do estudo para lhes apresentar a proposta de pesquisa. Para participarem dela, os voluntários receberam todas as informações relacionadas à finalidade, aos objetivos e à metodologia do estudo e assinaram o TCLE quando consentiram participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2018, mediante a técnica de entrevista semiestruturada, utilizando-se um roteiro dividido em duas partes: a primeira contendo questões objetivas para caracterização sociodemográfica e profissional e a segunda contendo questões subjetivas pertinentes aos objetivos propostos no estudo. Minayo (2014) evidencia que a técnica de entrevista apreende o fenômeno investigado. É uma forma de abordagem bastante utilizada em pesquisas qualitativas, delineando-se, portanto, como um processo de interação social entre duas pessoas, o entrevistador e o entrevistado. O material empírico foi coletado por meio do sistema de gravação MP3, respeitando-se a decisão dos participantes quanto à utilização do referido recurso.

A técnica de observação assistemática também foi utilizada. A pesquisadora observou o fenômeno, recolheu e registrou fatos da realidade sem a utilização de meios técnicos especiais ou perguntas diretas (MICHEL, 2015). Para registrar as informações geradas pela observação, utilizou-se o diário de campo.

Para manter o anonimato dos participantes, a pesquisadora utilizou pseudônimos para caracterizar cada depoente. Para isso, foram utilizadas palavras referentes à Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, as quais fazem parte dos dez elementos do *Clinical Caritas Process*. As palavras utilizadas foram as seguintes: amor, atenção, alívio, bondade, benevolência, cuidado, compaixão, delicadeza, envolvimento, presença e respeito.

A análise dos dados foi realizada a partir da técnica de análise de conteúdo temático, proposta por Bardin (2011). A referida técnica consiste em procedimentos criteriosos e objetivos utilizados para a descrição do conteúdo de um determinado documento.

Sendo assim, foram seguidas três etapas: pré-análise, exploração do material e análise e interpretação do material coletado. Na primeira etapa, ocorreu a leitura flutuante ou superficial e organização do material coletado, de acordo com o objetivo proposto no estudo. Na segunda, os dados foram codificados através das unidades de registro, dando origem às categorias temáticas. Na terceira etapa, a pesquisadora analisou e interpretou o material coletado, respaldando-o à luz da literatura.

É pertinente ressaltar que foi utilizada a ferramenta de apoio *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), a qual é composta por 32 itens de verificação, os quais orientam os pesquisadores a descreverem pontos importantes da pesquisa qualitativa (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007).

A seguir, os resultados e discussão dos dados são apresentados através do artigo intitulado: A mulher com câncer de mama em cuidados paliativos: discurso de enfermeiros à luz da Teoria de Jean Watson.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Artigo de campo

Os resultados e discussão deste estudo encontram-se contemplados em um artigo original realizado com enfermeiros assistenciais, considerando o referencial teórico proposto por Jean Watson.

#### **A mulher com câncer de mama em cuidados paliativos: discurso de enfermeiros à luz da Teoria de Jean Watson**

#### **RESUMO**

Introdução: a assistência prestada por enfermeiros às mulheres com câncer de mama em cuidados paliativos é considerada essencial para o alívio do sofrimento através da identificação precoce de problemas físicos, psicossociais e espirituais. Objetivos: investigar o discurso de enfermeiros com relação a assistência à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos; analisar a assistência de enfermeiros à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos, à luz da Teoria de Jean Watson. Metodologia: trata-se de um estudo do tipo exploratório, de natureza qualitativa, norteado pela Teoria de Jean Watson, desenvolvido com 11 enfermeiros atuantes em uma instituição hospitalar de cunho filantrópico, localizado no município de João Pessoa, Paraíba. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, sob o registro CAAE nº 88768418.0.0000.5188. Os dados foram coletados no período de julho e agosto de 2018, mediante a técnica de entrevista semiestruturada. Optou-se pela análise de conteúdo para se analisarem as informações obtidas. Resultados: da análise dos dados emergiram três categorias temáticas: I - O cuidado humano na assistência paliativa à mulher com câncer de mama; II - A presença autêntica, a bondade amorosa e a relação de ajuda do enfermeiro ao cuidar da mulher com câncer de mama; e III - A assistência espiritual e a valorização da fé como suporte na promoção dos cuidados paliativos à mulher com câncer de mama. Conclusão: as ações de cuidado utilizadas por enfermeiros na assistência à mulher com câncer de mama mostram-se essenciais para a garantia do conforto e qualidade de vida, e auxiliam no enfrentamento das dificuldades e medos vivenciados por estas pacientes. Percebe-se que os enfermeiros utilizam de forma empírica alguns dos elementos do processo clinical caritas proposto na Teoria de Jean Watson.

**Palavras – chave:** Assistência de enfermagem; Câncer de mama; Cuidados paliativos; Teoria de enfermagem.

## INTRODUÇÃO

No âmbito mundial, excluindo-se os cânceres de pele não melanoma, o câncer de mama constitui-se o mais frequente e mais comum tumor maligno entre as mulheres. Constata-se que a incidência tem aumentado na maioria das regiões do mundo. A estimativa para o Brasil no ano de 2019 é a de aproximadamente, 59.700 casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 56,33 casos a cada grupo de 100.000 mulheres (BRASIL, 2017).

Essa doença é considerada um importante problema de saúde pública, uma vez que trata-se do segundo tipo de câncer mais frequente na população e o mais comum entre as mulheres, sendo considerada elevada a taxa de mortalidade, por ser uma doença cujo diagnóstico ainda acontece em estágios avançados (BRASIL, 2014). Desse modo, necessita-se de profissionais da saúde, em especial de enfermeiros qualificados para atuarem na assistência e nas orientações acerca da patologia.

O diagnóstico do câncer de mama é percebido como uma situação associada ao sofrimento e à morte, carregado de insegurança e angústia que permeiam toda a evolução da doença e o tratamento, causando enorme impacto na vida da mulher e em seus familiares (NERIS; ANJOS, 2014; CARVALHO; AMORIM; SILVA, et al., 2016). Na assistência oncológica, o enfermeiro deve atuar à busca de minimizar o sofrimento da paciente ofertando cuidados ativos e integrais.

Frente ao diagnóstico tardio do câncer, o tratamento com o objetivo de cura será prejudicado, reduzindo assim o tempo de vida e a qualidade de vida da mulher. Diante da impossibilidade da cura da patologia, devem ser ofertadas medidas de cuidado que visem à manutenção do conforto e da qualidade de vida, por meio da prática dos cuidados paliativos (SILVA et al., 2015).

Assim, diante de um diagnóstico ameaçador à vida, destaca-se o cuidar paliativo, enfatizando-se o cuidado com a pessoa, o bem-estar, o conforto e condições humanas dignas no enfrentamento desse processo de finitude de vida, utilizando-se intervenções direcionadas ao alívio dos sintomas e à prevenção do sofrimento físico, psicossocial e espiritual, visando-se à qualidade de vida (QUEIROZ et al., 2018, WHO, 2017). A prática dos cuidados paliativos para com a paciente traz a possibilidade de o enfermeiro dispensar cuidados humanizados, contemplando o contexto de vida da cliente e familiares.

Quanto à assistência voltada a pacientes oncológicos, em particular, à mulher acometida por câncer de mama em cuidados paliativos, destaca-se o modelo de cuidado proposto por Jean Watson, a qual visa a auxiliar o ser a encontrar significado na doença, no sofrimento, na dor e na existência (McEWEN; WILLS, 2016). Diante deste modelo de cuidado, torna-se essencial que o enfermeiro esteja aberto para as questões espirituais e dimensões existenciais do indivíduo, compreendendo, desta forma, a si e aos outros como indivíduos em evolução, tendo como base a sacralidade do ser cuidado (GOMES et al., 2013).

Assim, durante o momento do cuidado, o enfermeiro deverá estabelecer uma relação transpessoal, devendo ir além do corpo físico, contemplando as dimensões existenciais da vida e da morte, além das questões espirituais. Portanto, essa teoria é tida por ciência e arte que evolui por meio da interação entre profissional e cliente, visando ao cuidado terapêutico (WATSON, 2007). O cuidado transpessoal ultrapassa a ideia de realização de uma tarefa ou cumprimento de protocolos, exigindo uma compreensão multidimensional dos aspectos da saúde, da doença e da relação entre quem cuida e quem é cuidado (BORGES, 2013).

Para se alcançar a transpessoalidade no cuidar, Watson apresenta dez elementos que intitulou de *Clinical Caritas Process*: Cultivar a bondade amorosa e a equanimidade; Ser presente e estimular a fé e a esperança; Desenvolver práticas espirituais com autoconsciência e sensibilidade; Realizar um cuidado autêntico pautado no vínculo entre o Eu-Outro; Promover e aceitar a expressão de sentimentos positivos e negativos; Usar a criatividade para alcançar a resiliência; Promover o ensino-aprendizagem de forma autêntica; Promover um ambiente de cura; Prover cuidado as necessidades do ser a partir do carinho intencional de tocar; Importar-se com a dimensão espiritual-existencial do ser (SAVIETO; LEÃO, 2016; MEDEIROS; FÉLIX; NÓBREGA, 2016).

No tocante às mulheres acometidas por câncer de mama em cuidados paliativos, durante o momento do cuidado proporcionado pelos enfermeiros, torna-se fundamental que o cuidado ocorra de forma amorosa e compassiva, potencializando a totalidade e a restauração do ser cuidado. Logo, esta teoria apresenta-se em conformidade com a proposta desta pesquisa, incorporando aspectos de um cuidado integral.

Estas reflexões fizeram emergir o seguinte questionamento: Como ocorre a assistência de enfermeiros à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos, à luz da Teoria de Jean Watson?

Tal questionamento resultou na elaboração dos seguintes objetivos: investigar o discurso de enfermeiros com relação a assistência à mulher com câncer de mama em cuidados

paliativos; analisar a assistência de enfermeiros à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos, à luz da Teoria de Jean Watson.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, de natureza qualitativa, norteado pela Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, realizado em uma instituição hospitalar de cunho filantrópico, localizada no município de João Pessoa (PB).

Este estudo teve como participantes onze enfermeiros que prestam assistência na unidade da Central de Enfermagem e na Urgência do referido hospital, pois nestes setores existem leitos destinados às pacientes que estão em cuidados paliativos. Para a seleção da amostra foram considerados os seguintes critérios de inclusão: o enfermeiro estar lotado nas unidades da Central de Enfermagem e na Urgência; encontrar-se em atividade assistencial no período da coleta de dados; possuir no mínimo seis meses de atividade assistencial nestas unidades. Como critérios de exclusão: profissionais afastados da atividade assistencial por motivo de licença, férias ou outros fatores e os que não atuam na assistência direta ao paciente.

Em relação ao quantitativo de participantes, a pesquisadora seguiu as orientações recomendadas por Minayo (2014), a qual enfatiza que na pesquisa qualitativa o critério principal para selecionar a amostra não é o quantitativo, mas as possibilidades de compreender o fenômeno ocorrido. Com base nesse entendimento, a amostra se deu por acessibilidade da pesquisadora, e foi constituída por onze enfermeiros que prestam assistência a mulheres acometidas por câncer de mama em cuidados paliativos.

A coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2018, mediante a técnica de entrevista semiestruturada, e como instrumento para a coleta de dados foi utilizado um roteiro contendo questões relacionadas com os dados de caracterização dos participantes e aos objetivos propostos no estudo, contemplando questões acerca da assistência dos enfermeiros à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos. As entrevistas foram registradas com o auxílio de gravador digital para posterior transcrição e validação das informações. As entrevistas ocorreram individualmente, em ambientes reservados. Antes de iniciar a coleta de dados, a pesquisadora explicou a cada participante voluntário todas as informações e esclarecimentos referentes à proposta de pesquisa e solicitou a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

É pertinente salientar que foi utilizada a técnica de observação assistemática. Para proceder ao registro das informações obtidas por meio da observação, a pesquisadora utilizou o diário de campo, seguindo as fases de observar o fenômeno, recolher e registrar os fatos da realidade, sem a utilização de meios técnicos especiais (MICHEL,2015).

A fim de manter o anonimato dos participantes, a pesquisadora utilizou pseudônimos para caracterizar cada depoente. Para isso, foram utilizadas palavras referentes à Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, as quais fazem parte dos dez elementos do *Clinical Caritas Process*. Utilizando-se as seguintes palavras: amor, atenção, alívio, bondade, benevolência, cuidado, compaixão, delicadeza, envolvimento, presença e respeito.

A análise dos dados foi realizada a partir da técnica de análise de conteúdo temática, proposta por Bardin (2011). A referida técnica consiste em procedimentos criteriosos e objetivos utilizados para a descrição do conteúdo de um determinado documento. Para tanto, foram seguidas três etapas: pré-análise; exploração do material e análise e interpretação do material coletado. Na primeira, ocorreu a leitura flutuante ou superficial e organização do material coletado, de acordo com o objetivo proposto pelo estudo. Na segunda, os dados foram codificados através das unidades de registro, dando origem às categorias temáticas. Na terceira, a pesquisadora analisou e interpretou o material coletado, respaldando à luz da literatura.

Esta pesquisa foi iniciada somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob o registro CAAE nº 88768418.0.0000.5188, em conformidade com os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL,2012).

Para manter o rigor científico, a pesquisadora utilizou os critérios estabelecidos pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). Trata-se de uma ferramenta de apoio, composta por 32 itens de verificação que orienta os investigadores a descreverem pontos importantes da pesquisa qualitativa, como: os métodos empregados no estudo, o contexto do estudo, as descobertas e análise interpretativa (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Considerando-se a caracterização dos participantes, dentre os onze enfermeiros entrevistados que participaram do estudo, sete são do sexo feminino, demonstrando a

prevalência das mulheres no contexto do cuidar. A faixa etária variou dos 27 aos 55 anos, o tempo de atuação na assistência oncológica teve uma variação entre 2 e 11 anos. Com relação ao setor de atuação, seis atuavam na Central de Enfermagem e cinco no setor da Urgência. Quanto aos cursos de pós-graduação, nove possuem especialização em Onco-hematologia, dois em Unidade de Terapia Intensiva, um em Urgência e Emergência e um em Saúde Coletiva. Ressalta-se que alguns profissionais possuíam mais de uma especialização.

No que se refere à compreensão religiosa, seis entrevistados afirmaram ser católicos, dois evangélicos, dois cristãos, (não apresentando uma denominação específica), e um participante revelou ser testemunha de Jeová. Todos relataram, durante a coleta, ter uma compreensão sobre a espiritualidade e acreditar em Deus.

Em relação ao conhecimento sobre as teorias de enfermagem, oito participantes afirmaram que já cursaram alguma disciplina, ao longo da formação profissional, que abordasse as teorias de enfermagem. Entretanto, apenas um entrevistado referiu ter conhecimento acerca da Teoria de Jean Watson.

Quanto aos discursos, foram estabelecidas três categorias temáticas que emergiram a partir da análise do material empírico do estudo, a saber: I - O cuidado humano na assistência paliativa à mulher com câncer de mama; II - A presença autêntica, a bondade amorosa e a relação de ajuda do enfermeiro ao cuidar da mulher com câncer de mama; e III - A assistência espiritual e a valorização da fé como suporte na promoção dos cuidados paliativos à mulher com câncer de mama

### **I- O cuidado humano na assistência paliativa à mulher com câncer de mama**

Esta categoria contempla as ações desenvolvidas por enfermeiros participantes do estudo durante o momento da assistência à mulher com câncer de mama, reforçando a importância dos cuidados paliativos. Demonstra elementos do Processo *Clinical Caritas*, presentes na Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, como mostram os depoimentos a seguir:

O cuidado paliativo envolve cuidar de forma humanizada, [...] proporcionar o bem-estar da paciente, na questão espiritual, psicológica, psicossocial, juntamente com a família, que irá ajudar muito nesse cuidado. (BONDADE)

São cuidados contínuos. Cuidar, tratar de acordo com a necessidade da paciente, o que ela necessita naquele momento, é preciso dar assistência.

Seja qual for o diagnóstico, seja qual for o prognóstico daquela paciente.  
(CUIDADO)

Eu tento realizar a assistência da melhor forma possível, de forma humanizada. (AMOR)

O apoio psicológico às mulheres com câncer de mama também é fundamental, principalmente àquelas que estão em fase final. O apoio espiritual também é muito importante [...]. (PRESENÇA)

É quando a gente oferece a nossa assistência, proporcionando qualidade de vida e conforto a paciente que está na terminalidade [...]. (ALÍVIO)

São cuidados que proporcionem conforto e bem-estar à paciente que se encontra fora das possibilidades terapêuticas. (DELICADEZA)

Na minha concepção, os cuidados paliativos devem ajudar muito à família, é um momento em que a paciente está na fase terminal e a família precisa também de muita ajuda, porque a família também sofre. Você não pode deixar de dar apoio, de visualizar o sofrimento da família também.  
(COMPAIXÃO)

Nestes discursos, destaca-se a relevância da assistência paliativa dos enfermeiros, para o desenvolvimento de um cuidar integral e humano, de modo que o foco não seja o curar, mas o proporcionar conforto e bem-estar às pacientes e fornecer apoio aos familiares durante a assistência, permitindo um olhar direcionado aos aspectos sociais, psicológicos e espirituais concernentes aos cuidados paliativos e contemplados na Teoria de Jean Watson.

Entende-se que essas ações de cuidado se apresentam em consonância com o nono elemento do processo *Clinical Caritas*, o qual evidencia que o profissional deve ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando o cuidado humano essencial, potencializando o alinhamento mente-corpo-espírito, a totalidade e unidade do ser em todos os aspectos do cuidado (WATSON, 2019; TONIN et al., 2017).

Estudo afirma que os profissionais da Enfermagem que trabalham na área de oncologia e no cuidado paliativo oncológico lidam diariamente com situações potencialmente estressantes, como a morte, a impossibilidade da cura, o processo de finitude e a angústia familiar (SANTOS et al., 2016).

Ressalta-se a importância de o cuidado de enfermagem estar embasado em um referencial teórico, ou seja, em uma teoria de enfermagem, a qual orientará a forma de realização do cuidado para que as metas propostas possam ser alcançadas de acordo com a visão da teoria escolhida (FAVERO; PAGLIUCA; LACERDA, 2013).

Dessa forma, o enfoque da Teoria do Cuidado Transpessoal de Margaret Jean Watson é direcionado à pessoa em sua existência, sendo o cuidado demonstrado e praticado de modo transpessoal, isto é, o relacionamento é intersubjetivo de ser humano para ser humano, no qual, o enfermeiro influencia e é influenciado pelo outro. Ambos estão totalmente presentes ao momento e sentem a união com o outro. Nessa perspectiva, o ideal do cuidar transpessoal é a intersubjetividade, no qual ambas as pessoas estão envolvidas; é o momento em que o cuidado é concretizado e irradia para além dos envolvidos, os dois seres estão unidos de corpo e alma na relação (ALBUQUERQUE, 2015; FAVERO; MAZZA; LACERDA, 2012).

Portanto, de acordo com falas citadas anteriormente, os enfermeiros buscam ofertar um cuidado multidimensional que não envolva apenas a dimensão biológica, como também a psicológica, a social e a espiritual, coerente com um cuidado holístico e transpessoal. Essa modalidade de cuidar valoriza não apenas as necessidades físicas da paciente com câncer de mama, mas a relação subjetiva com ela, nesse momento difícil que envolve a hospitalização. Logo, o cuidado pode ser compreendido como um compromisso firmado com a dignidade humana e com os aspectos sociais, psicológicos, emocionais e espirituais da paciente.

Os participantes desta pesquisa demonstraram preocupação com o cuidar no que concerne ao alívio da dor física e emocional, realização de curativos nas lesões tumorais mamárias e a escuta qualificada das queixas apresentadas pela paciente, utilizando-se de ações para minimizar tal desconforto, conforme os seguintes discursos:

Orientando os cuidados que elas devem ter com a mama [...] cuidados com a dor, tanto emocional, como a dor oncológica mesmo. (BONDADE)

Se ela apresentar dor, solicitar ao médico um analgésico para alívio da dor, se ela estiver com uma lesão, vê a questão do curativo, e orientar como ela deve proceder depois daquele curativo; eu sempre envolvo a família nas orientações, pois a família faz parte da continuidade do cuidado [...]. (CUIDADO)

Realizamos cuidados para alívio da dor, sendo uma área muito importante da enfermagem, principalmente para as pacientes que sofrem muito. Esse cuidado deve ser feito juntamente com a família; devemos buscar sempre amenizar o sofrimento da paciente! (PRESENÇA)

É você respeitar, respeitar a vontade da paciente. O paliar é dar aquele conforto, tanto na fase de dor, como na fase emocional. É o cuidar com atenção e dedicação [...]. (ATENÇÃO)

Conforme foi percebido nos depoimentos citados, percebe-se que os entrevistados respaldam suas ações de cuidado com base nas orientações fornecidas a estas mulheres, nos cuidados tecnoassistenciais, favorecem o envolvimento da família no momento do cuidar e,

especialmente, fortalecem a relação enfermeiro-paciente cuidando com respeito, atenção e dedicação.

Convém salientar que os registros realizados no diário de campo por meio da técnica de observação assistemática, o profissional “Atenção” demonstrou atitude de dedicação pelas pacientes ao dispor de seu tempo para alguns momentos de conversa junto ao leito destas mulheres. Estas conversas têm o objetivo de identificar medos e ansiedades, na qual, posteriormente, o profissional referido, tenta trabalhar ações, como as orientações, para reduzir estes sentimentos, servindo como instrumento para o fortalecimento do cuidado prestado durante a assistência.

Nesse contexto, o sétimo elemento do *Clinical Caritas* aborda o engajamento do profissional de forma genuína, em experiências de ensino-aprendizagem que atendam a pessoa inteira, seus significados, buscando permanecer dentro do referencial do outro (WATSON, 2019; TONIN et al., 2017).

Assim, o enfermeiro deve engajar-se verdadeiramente nas experiências de ensino-aprendizagem, percebendo a importância das informações e das orientações ofertadas a pacientes e familiares (TONIN et al., 2017). Portanto, integrar a família no cuidado prestado à paciente com câncer, especialmente em ações direcionadas para a minimização da dor e oferecer orientações a ela e a família sobre os cuidados, consiste em um elo importante entre enfermeiro, paciente e família.

Sob a premissa de promover a qualidade de vida das pessoas com patologias ameaçadoras à vida, faz-se mister que a prática do cuidar paliativo tenha um enfoque voltado para a sintomatologia da dor, caracterizada como incapacitante, subjetiva, geradora de sofrimento e de difícil avaliação (FALLER et al., 2016). Desse modo, a prática da assistência paliativa deve envolver uma visão ampliada acerca do cuidado humano, de forma a integrar a percepção da dor em seu aspecto físico e emocional, e possibilitar conforto a partir de um enfoque terapêutico que contemple as necessidades do paciente e de sua família (SILVEIRA; CIAMPONE; GUTIERREZ, 2014).

Outro ponto abordado nos depoimentos diz respeito a importância de se fortalecer a autoestima das mulheres e suas realizações pessoais, verificado nos depoimentos a seguir:

Elevar a autoestima, oferecendo artifícios como um diálogo mais próximo, estar disponível para a paciente, melhorando a atual situação em que a paciente está inserida, durante os cuidados paliativos. (ATENÇÃO)

Proporcionar a aproximação familiar [...], incentivo a autoestima, e realização daqueles sonhos que a paciente ainda não realizou, aproximação desses sonhos, trazer para ela a realização desses sonhos. (ALÍVIO)

Os depoimentos enfocam a relevância de se elevar a autoestima das mulheres com câncer de mama, por meio de um diálogo mais próximo e disponibilidade do enfermeiro durante a assistência, e busca fortalecer as realizações pessoais destas mulheres por meio de seus sonhos, configurando-se como ações de cuidado essenciais na assistência. A autoestima se relaciona diretamente às questões psicológicas e físicas, confirmando a necessidade de os enfermeiros apoiarem a expressão de sentimentos de pacientes em relação a si mesmos, nas diversas situações de cuidado vivenciadas.

Os relatos dos enfermeiros participantes demonstram conexão com o quinto elemento do *Clinical Caritas*, o qual expressa a importância de o enfermeiro ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos como uma conexão profunda com o próprio espírito e com o da pessoa cuidada (WATSON, 2019; TONIN et al., 2017). O estímulo à expressão de sentimentos positivos contribui para manter a autoestima elevada, a qual, durante o período de diagnóstico, tratamento e acompanhamento do câncer de mama, pode influir positivamente na qualidade de vida dessas pacientes, favorecendo e fortalecendo seu bem-estar físico, psíquico e emocional (GOMES; SOARES; SILVA, 2015).

Portanto, a expressão dos sentimentos deve fazer parte da relação de cuidado, fortalecendo um canal de comunicação e confiança entre quem cuida e quem recebe o cuidado.

## **II - A presença autêntica, a bondade amorosa e a relação de ajuda do enfermeiro ao cuidar da mulher com câncer de mama**

A bondade amorosa é percebida na fala dos depoentes, por meio do estabelecimento de uma relação afetuosa e humanizada, indispensável durante a assistência direcionada às mulheres com câncer de mama que se encontram fragilizadas, em decorrência da patologia e da situação vivenciada.

O cuidado deve ser baseado em sentimentos humanos universais, tais como a bondade e o amor, demonstrando a prática destes sentimentos por meio de uma relação amorosa e equânime, evidenciando a prática do amor por si, como profissional e pela paciente. Sendo

assim, o enfermeiro torna-se capaz de conectar-se a si e ao outro (WATSON, 2009).

Conforme mostram os relatos abaixo transcritos:

É deixar bem claro o que podemos fazer com a paciente, a se dedicar com amor, orientando toda a equipe sobre como cuidar dessa paciente [...]. (BONDADE)

É cuidar demonstrando mais amor por essa paciente, o enfermeiro trabalha por amor, não trabalha por dinheiro, não trabalha por satisfação financeira não, trabalha por amor, se doar ao próximo. (AMOR)

Tem umas pacientes que são mais carentes, tem outras que não. Realizo a assistência com amor, tendo paciência. (BENEVOLENÇA)

Nossa atenção as pacientes oncológicas, é fundamental, principalmente na rede pública, já dá uma diferença no bem-estar da cliente. (DELICADEZA)

Com base nos depoimentos apresentados, verifica-se a presença do primeiro elemento do *Clinical Caritas*. O qual consiste na prática do amor-gentileza e na equanimidade, no contexto da consciência de cuidado (TONIN et al., 2017). Os discursos evidenciaram que o cuidar significa amor, doação e bondade, ofertados por meio de uma assistência de qualidade e humanizada, caracterizando-se como ações utilizadas pelos enfermeiros para melhor oferta do cuidado. Esta assistência confere autenticidade no relacionamento enfermeiro-paciente, resultando em um cuidar transpessoal, para além do aspecto físico. Essa assistência, envolvida por amor e gentileza, está intimamente associada à expressão *caritas*, que tem origem latina e significa tratar com carinho, amor, nutrimento, atenção especial, apreço e sensibilidade (WATSON, 2008).

O primeiro elemento reforça a noção de que o amor é fundamental em todas as situações da vida, visualiza e entende a pessoa como ser humano e não como objeto (WATSON, 2019; TONIN et al., 2017). Portanto, o cuidado deve estar embasado na união de sentimentos e ações humanas, como a bondade, o amor e a gentileza, proporcionando assim, uma relação autêntica entre os indivíduos.

Nessa perspectiva, o cuidado é fundamentado em um conjunto de valores altruísticos, humanísticos, e universais, esses valores incluem a gentileza, empatia, preocupação e amor por si mesmo e pelos outros indivíduos. São reforçados por crenças, culturas e arte e derivam das experiências da infância (WATSON, 2007). Ressalta-se que Watson considera a amorosidade como o principal elemento da sua teoria, pois engloba os dez elementos do Processo *Clinical Caritas*.

O cuidado proporcionado às mulheres com câncer de mama, por meio de ações que envolvem escuta, paciência, ajuda e amizade, contribuem na construção de um vínculo de confiança, entre enfermeiro e paciente, conforme evidencia as falas a seguir:

Você tem que ouvir a paciente, porque aí você irá mostrar e adquirir a confiança dela. Eu acho que a confiança vem do ouvir a paciente. (BONDADE)

Você tem que dar orientações e passar confiança, dar credibilidade ao que você está fazendo, porque se ela não sentir confiança em você, nas suas palavras, ela não vai fazer o que você orienta [...]. (CUIDADO)

Ouvir, ter paciência, oferecer conforto, segurança e “amizade”. (BENEVOLÊNCIA)

A relação ajuda-confiança se dá a partir do momento que o profissional de enfermagem estabelece o elo de amizade, que ajuda, transmitindo segurança e tranquilidade para a paciente e família. A cada dia esta relação é trabalhada para que só venha a crescer, ofereço sempre minha ajuda. (DELICADEZA)

A assistência oferecida pelos enfermeiros às mulheres com câncer de mama encontra-se em total consonância com o quarto elemento da Teoria de Jean Watson. Este elemento mostra que o enfermeiro deve desenvolver e sustentar uma autêntica relação de cuidado, de ajuda e confiança para com a paciente. É o cuidar de forma genuína: confortar, acalmar e tocar a paciente é o fazer-se presente de maneira integral, sentindo o outro em si mesmo (WATSON, 2019; TONIN, 2017). Assim, este elemento tem seu início marcado a partir dos primeiros contatos do enfermeiro com a paciente e estende-se por todos os encontros seguintes, sempre regados pela atenção, diálogo, paciência e amor.

Cabe ressaltar que um dos instrumentos mais adequados para estabelecer e manter a relação de ajuda e confiança entre o enfermeiro e a paciente é a empatia. Por meio da verdadeira intenção de cuidar, torna-se possível desenvolver uma relação empática quando se reconhece o outro como quem vivencia sua experiência única de ser paciente (FAVERO; PAGLIUCA, LACERDA, 2013). A empatia configura-se como importante estratégia de cuidado direcionada às mulheres com câncer de mama, uma vez que permeia todo o processo de cuidado.

Outro aspecto elencado nos depoimentos diz respeito ao fato de o enfermeiro estar autenticamente presente à relação, desenvolvendo suas ações de cuidado com a paciente de forma intermitente (vinte quatro horas diárias), como demonstram as falas:

Eu me considero autenticamente presente, até porque o enfermeiro é o profissional que está ali, 24 horas! [...] eu tento ser o mais presente possível, porque se a gente não for, em quem elas vão confiar? (BONDADE)

Eu me considero sim, presente! Existe pacientes que requer mais cuidados e atenção, principalmente as que estão em cuidados paliativos. As pacientes passam por muito sofrimento, então eu presto mais atenção a essa paciente, busco aliviar sua dor, oferto uma ajuda a essas pacientes. (PRESENÇA)

A enfermagem é o cuidar, é o estar presente, mesmo que seja por pouco tempo, porque eu sei que a correria é grande, mesmo com o pouco tempo, temos que estar presentes. (BENEVOLÊNCIA)

Nos relatos dos profissionais, observa-se a preocupação do enfermeiro em estar presente, de maneira plena, junto à paciente com câncer de mama em cuidados paliativos, buscando dar-lhe atenção especial, aliviar-lhe dor e sofrimento durante as ações de cuidado. Percebe-se a sensibilização desse profissional com o sofrimento alheio, representando um processo que visa ao aprimoramento das relações interpessoais e à consolidação do vínculo afetivo, em consonância com o segundo elemento da Teoria de Watson.

O segundo elemento do Processo *Clinical Caritas* aborda a importância de o enfermeiro ser autenticamente presente, fortalecendo, sustentando e honrando o profundo sistema de crenças e o modo de vida subjetivo do ser cuidado (WATSON, 2019; TONIN, 2017). Neste caso, pode-se constatar que os enfermeiros perceberam as pacientes como seres fragilizados que vivenciam um intenso sofrimento ocasionado por sua patologia e diante de tal realidade, demonstram comportamentos em estar próximos e de se fazer autenticamente presente à relação enfermeiro-paciente, por meio das ações de cuidado.

Foi percebido, em alguns depoimentos, que, devido à rotina de trabalho do enfermeiro, com o excesso de funções burocráticas, em alguns momentos, o tempo da assistência mais próxima à paciente era comprometido. Esse descontentamento encontra-se expresso nos seguintes trechos:

Mais tempo para a assistência e menos atividades burocráticas. (AMOR)

É ter mais disponibilidade. O que eu gostaria de acrescentar é ter disponibilidade e dedicação. (ALÍVIO)

Tempo, mais conversa e atenção à beira leito. (DELICADEZA)

Por meio das falas, percebem-se as queixas dos profissionais com relação à pouca disponibilidade para a prestação da assistência ideal. Evidenciam-se como atividades

burocráticas ou administrativas aquelas funções pertinentes ao controle da equipe e registros das informações no prontuário do paciente (MASSAROLI, et al., 2015). Estas também fazem parte do contexto assistencial do enfermeiro; porém, em alguns momentos, dificultam as possibilidades de o enfermeiro se fazer presente de maneira autêntica, mais próximo da paciente.

### **III - A assistência espiritual e a valorização da fé como suporte na promoção dos cuidados paliativos à mulher com câncer de mama**

Esta categoria contempla os aspectos espirituais que permeiam a assistência dos enfermeiros à mulher com câncer de mama. Aborda também o estímulo à fé e o fortalecimento de suas crenças e práticas religiosas, como mostram os trechos a seguir:

Com relação à espiritualidade, eu coloco sempre Deus porque Ele é tudo! Ele é nosso motivo de viver. Ele é nossa razão. Se você não tiver uma confiança que tem alguém por você ali, além daquele profissional, a paciente não vai ter um incentivo. (CUIDADO)

Através da confiança fortalecida com a paciente, eu uso muitas vezes da espiritualidade para o cuidado, uso a ajuda dos capelães para esse fortalecimento da espiritualidade. (PRESENÇA)

Muitas demonstram força, expressam força: “eu vim fazer a cirurgia, vou ficar boa, vou melhorar, Deus está na frente e vai dar tudo certo!” (AMOR)

Teve uma vez que uma paciente disse: “eu estou vendo Deus na minha frente! Estou morrendo!” Eu disse: ainda bem que você está vendo Deus! sinal que você tem um grande coração e que vai para o Eterno, que é Jesus. Então, ela morreu. (ENVOLVIMENTO)

Os depoimentos dos enfermeiros envolvidos nesta pesquisa demonstraram a importância da assistência espiritual no contexto oncológico e a dos cuidados paliativos, favorecendo as ações de cuidado, por meio da confiança estabelecida entre profissional e paciente, contribuindo para o surgimento da fé e da força no enfrentamento da patologia. Por meio da técnica de observação assistemática, percebeu-se o diferencial no que concerne à postura corporal, às expressões faciais e sentimentais do profissional (Envolvimento), pois, durante a entrevista, este chorou e demonstrou gestos, como se aproximar do leito da paciente e pegar na mão, desvelando, assim, um cuidado humano centrado no amor, na confiança e na espiritualidade mediante o contexto relatado por este profissional.

Considerando-se o décimo elemento do Processo *Clinical Caritas*, o qual versa sobre a abertura e o entendimento acerca dos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte e o cuidar da sua própria alma e da do ser cuidado, a atenção voltada para os aspectos espirituais torna-se cada vez mais necessária à prática assistencial à saúde (WATSON, 2019; TONIN, 2017). A espiritualidade no cuidado prestado à saúde configura-se como uma ação de cuidado cada vez mais associada ao contexto do enfrentamento das doenças, principalmente no universo da Oncologia, atuando e fortalecendo profissionais e pacientes.

Estudo qualitativo realizado no Brasil com 65 mensagens elaboradas por familiares de pacientes com desordem de consciência, assinala que a religião contempla a existência de um ser divino. Este influencia a vida humana e se manifesta por meio das crenças e rituais. Ocorre o estabelecimento de uma relação entre o humano e um ser ou uma força superior em que ele acredita, estando ligada a uma doutrina, através da qual, o indivíduo expressa a sua espiritualidade (PUGGINA; SILVA, 2015).

Nessa perspectiva, o enfermeiro deve contemplar a dimensão espiritual da paciente com câncer de mama, estimulando a fé, as crenças religiosas, identificando-lhe as necessidades e desejos e incentivando-a a vivenciar suas práticas religiosas, conforme pode-se perceber nos trechos de depoimentos a seguir:

Na questão espiritual, eu sou muito católica. Atendemos pacientes de diversas religiões. Eu tento não misturar minha crença com a das pacientes, eu falo mais como profissional mesmo e aceito a crença de cada uma, não interfiro nessa questão. (RESPEITO)

Incentivo a busca pela fé que elas possuem. Não gosto de incentivar a ela optar pela minha fé, pela minha crença, procuro saber se ela tem alguma religião. Caso ela possua [...] incentivo a ela vivenciar melhor suas práticas religiosas. (ALÍVIO)

Nos relatos mencionados anteriormente, observam-se as ações de cuidado, relacionadas a aceitação e incentivo dos enfermeiros à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos, para buscar fortalecer sua fé e vivenciar suas práticas religiosas, nesse momento de suas vidas.

Pesquisa qualitativa realizada em Portugal sobre o papel da fé na saúde de pacientes com esclerose múltipla, evidenciou que a mesma favorece a saúde, pois possibilita o florescimento da vida, de modo que proporciona paz interior e equilíbrio consigo mesmo, com outras pessoas e com o ser superior em que se acredita. A fé proporciona um sentimento de

esperança nos planos de Deus, proporcionando a quem acredita um profundo sentimento de amor (ENCARNAÇÃO; OLIVEIRA; MARTINS, 2016).

O fortalecimento da fé e espiritualidade é um sentimento individualizado que estimula um interesse pelos outros e por si, dá significado à vida, sendo capaz de fazer suportar sentimentos debilitantes de ansiedade, raiva e culpa (THIENGO et al., 2019). Como os que são vivenciados pelas pacientes durante as fases do câncer. Daí a importância de manter o estímulo à fé e à espiritualidade, mesmo diante do sofrimento que vivenciam e da desesperança. Assim referem os trechos dos depoimentos:

Só teve duas pacientes de câncer de mama que a espiritualidade não era muito forte. Para elas, não fazia mais sentido viver, era uma espécie de revolta, às vezes, culpam até a Deus por estarem passando por isso. (AMOR)

Tem muitas pacientes que perdem a fé. Às vezes, no sofrimento, elas ficam descrentes e acreditam que Deus não existe. E a gente fala que tem alguém por ela, que a gente pode ajudar e que Deus está ali fortalecendo e pode ajudar. (CUIDADO)

Eu não falo em religião, eu falo em relação à fé, porque quando a gente tenta lembrar, às vezes, elas dizem: “Deus não existe, se ele existisse eu não estaria aqui.” Então, eu vou lá e digo: olhe, tudo tem seu propósito, é porque você tem que passar, mais você vai vencer, levante a cabeça, estamos juntas! (ATENÇÃO)

Esses discursos demonstram a importância do enfermeiro no contexto da assistência a essas mulheres, que muitas vezes estão vivenciando uma fase de revolta diante da doença e do sofrimento. Este profissional deve estar receptivo ao outro, com sensibilidade e compaixão, incentivando a procurar forças em Deus, em uma força superior, capaz de fortalecer e ajudar a atravessar esse momento difícil de suas vidas.

Nessa perspectiva, ressalta-se o terceiro elemento do *Clinical Caritas*, o qual evidencia o cultivo de práticas espirituais próprias e do Eu transpessoal, transcendendo o próprio ego, demonstrando a vontade de explorar sentimentos, crenças e valores, criando relações de cuidado que promovam o crescimento espiritual, assim, deve-se estar aberto ao outro com sensibilidade e compaixão (WATSON, 2019; TONIN, 2017).

Desse modo, é fundamental que o enfermeiro estimule as mulheres a fortalecerem sua espiritualidade e fé, pois essas ações favorecem a qualidade de vida e bem-estar da saúde, auxiliando o enfrentamento do sofrimento causado pela patologia.

## CONCLUSÃO

O desenvolvimento desta pesquisa oportunizou conhecer as ações utilizadas por enfermeiros durante a assistência prestada à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos. Por meio dos depoimentos dos participantes, pode-se observar que existe um alinhamento entre a prática assistencial dos enfermeiros e alguns elementos de cuidado propostos na teoria de Jean Watson.

Os enfermeiros deste estudo compreendem a importância do cuidado em saúde prestada à mulher com câncer de mama, por meio de uma perspectiva transpessoal, holística, subjetiva, estando a paciente envolta por necessidades físicas, emocionais e espirituais. Estas são contempladas por meio das ações de cuidado, como a bondade amorosa, a presença autêntica, a relação de ajuda-confiança, o cuidado humano, o apoio espiritual e a valorização da fé da paciente, destacando-se como importantes ações para a formação do vínculo entre enfermeiro e paciente.

Portanto, as ações de cuidado desenvolvidas pelos participantes da pesquisa estão em total sintonia com o que é empregado na Teoria de Watson, visto que a paciente é percebida como um ser multidimensional.

A teoria escolhida como referencial teórico permitiu o alcance do objetivo proposto, pois facilitou o aprofundamento da compreensão dos fenômenos subjetivos do cuidar, permitindo visualizar o cuidado como um processo de interação humana permeado por sentimentos de amor, respeito, presença, compreensão e atenção.

Salienta-se que há carência de estudos na literatura científica que abordem a Teoria de Jean Watson na prática assistencial do enfermeiro à mulher com câncer de mama, dificultando a comparação dos dados empíricos, apresentando-se como uma limitação deste estudo.

Com base no exposto, recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos acerca da temática, com vistas a ampliarem-se os conhecimentos sobre a assistência de enfermagem à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos, a fim de melhor fundamentar a prática assistencial dos enfermeiros.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, R. N. **As necessidades espirituais no cuidado de enfermagem: um estudo à luz da Teoria Transpessoal de Jean Watson**. 2015. 105 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4<sup>a</sup>. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BORGES, M. S. O campo de cuidar: uma abordagem quântica e transpessoal do cuidado de enfermagem. **Cienc. Cuid. Saúde**. v. 12, n. 3, p. 606-611, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Diário Oficial da União, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014**: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.
- CARVALHO C.M.S.; AMORIM F.C.M.; SILVA R.T.S.; ALVES V.F.; OLIVEIRA A.D.S.; MONTE N.S. Feelings of women diagnosed with breast cancer. **Rev enferm UFPE online.**, v.10, n. 11, p. 3942-50,2016.
- ENCARNAÇÃO, P.; OLIVEIRA, C.; MARTINS, T. O Papel da Fé na Promoção da Saúde em Pacientes com Esclerose Múltipla. **Rev. Brasil Promoção Saúde.**, v. 29, n. 4, p. 574-584, 2016.
- FALLER, J.W.; ZILLY A.; MOURA, C.B.; BRUSNICKI, P.H. Escala multidimensional na avaliação da dor e sintomas de idosos em cuidados paliativos. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. 2, p. 01-10, 2016.
- FAVERO, L.; MAZZA, V.A.; LACERDA, M. R. A vivência da enfermeira domiciliar no cuidado transpessoal às famílias de neonatos egressos da unidade de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 4, p. 490-6, 2012.
- FAVERO, L.; PAGLIUCA, L. M. F.; LACERDA, M. R.. Cuidado transpessoal em enfermagem: uma análise pautada em modelo conceitual. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 47, n. 2, p. 500-505, 2013.
- GOMES N.S.; SOARES M.B.O.; SILVA S.R. Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. **REME Rev Min Enferm.**, v.19, n. 2, p.120-6, 2015.
- GOMES, I. M.; et al. Teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson no cuidado domiciliar de enfermagem a criança: uma reflexão. **Esc. Anna Nery.**, v. 17, n. 3, p. 555-561, 2013.

MASSAROLI, R.; GUE MARTINI, J.; MASSAROLI, A.; LAZZARI, D. D.; OLIVEIRA, S. N.; CANEVER, B. P. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.**, v. 19, n. 2, p. 252-258, 2015.

McEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases Teóricas de Enfermagem**. Tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Maria Augusta Moraes Soares, Valéria Giordani Araújo. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MEDEIROS F.A.L.; FÉLIX L.G.; NÓBREGA M.M.L. Clinical Caritas Processes in workshops for caregivers of institutionalized elderly people. **Rev Bras Enferm.**, v. 69, n. 6, p. 997-1004, 2016.

MINAYO, M. C. S. Construção dos instrumentos e exploração de campo. In: M. C. S. MINAYO. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. – 14. Ed. - São Paulo: Hucitec, 2014.

NERIS, R. R.; ANJOS, A. C. Y. Experience of spouses of women with breast cancer: an integrative literature review. **Rev. esc. enferm. USP.**, v. 48, n. 5, p. 922-931, 2014.

PUGGINA, A. C. SILVA, M. J. P. Religião/espiritualidade como estratégia de enfrentamento de familiares de pacientes com desordem de consciência. **Revista Saúde**, v. 9, n. 3-4, p. 5-17, 2015.

QUEIROZ, T. A. et al. Palliative care to the elderly in intensive care: the perspective of the nursing team. **Rev Texto Contexto Enferm**, v.27, n.1, e1420016, 2018.

SANTOS, N. A. R.; et al. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. 3, p. 01-08, 2016.

SAVIETO, R. M.; LEÃO, E. R. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. **Escola Anna Nery**, v. 20, n.1, p. 198-202, 2016.

SILVA M.M.; SANTANA N.G.M.; SANTOS M.C.; CIRILO J.D.; BARROCAS D.L.R.; MOREIRA M.C. Palliative care in highly complex oncology care: perceptions of nurses. **Esc. Anna Nery.**, v. 19, n. 3, p. 460-466, 2015.

SILVEIRA, M.H.; CIAMPONE M.H.T.; GUTIERREZ B.A.O. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.17, n.1, p.7-16, 2014.

THIENGO, P.C.S.; GOMES AM.T.; MERCÊS M.C.; COUTO P.L.S.; FRANÇA L.C.M.; SILVA, A.B. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. **Cogitare enferm.**, v. 24, p. 58692, 2019.

TONIN, L. et al.. Guia para a realização dos elementos do Processo Clinical Caritas. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v. 21, n. 4, p. 1-7, 2017.

TONG A, SAINSBURY P, CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **Int J Qual Health Care**, v. 19, n. 6, p. 349 - 357, 2007.

WATSON CARING SCIENCE INSTITUTE. **10 Caritas Processes®**. WCSI, 2019. Disponível em: <https://www.watsoncaringscience.org/jean-bio/caring-science-theory/>. Acesso: 15 Mar. 2019.

WATSON, J.. Caring as the essence and science of nursing and health care. *Rev. Mundo saúde*, v. 33, n. 2, p. 143-149, 2009.

WATSON, J.. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Revised edition. Colorado (USA): University Press of Colorado, 2008.

WATSON, J.. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 7, p. 129-135, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative Care**. WHO, 2017. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>. Acesso: 15 Mar. 2019.

*“Rendam graças ao Senhor, pois Ele é bom;  
o seu amor dura para sempre”*

***1 Crônicas 16.34***

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto dos cuidados paliativos oncológicos prestados à mulher com câncer de mama, o cuidado de enfermagem deve favorecer a qualidade de vida e o bem-estar da paciente e de seus familiares. O foco da atenção da enfermagem é o ser humano, com suas necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais. Para contemplar tais necessidades, o enfermeiro desenvolve sua assistência de forma holística, integral e equânime.

A Enfermagem é tida como arte e ciência do cuidar, fundamentada em teorias que oferecem sustentação para a referida prática, essenciais para consolidar tal assistência, valorizar e garantir a cientificidade que tem sido buscada pela profissão. Dentre as teorias de enfermagem, destaca-se a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, como referencial teórico.

Esta teoria possibilitou o alcance dos objetivos propostos neste estudo e o aprofundamento da compreensão sobre os fenômenos subjetivos envolvidos na assistência à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos. Traz o cuidado centrado no ser humano, através da integração da mente, corpo e espírito, visualizando o cuidado como um processo de interação humana único e transpessoal, permeado de atenção, respeito, humanização, amor, presença e valorização da espiritualidade. Vale ressaltar que a teoria utiliza o Processo *Clinical Caritas* para a efetivação do cuidado.

Neste trabalho, realizou-se a construção de dois artigos científicos: uma revisão integrativa mediante a busca em periódicos nacionais e internacionais acerca da temática de cuidados paliativos e assistência de enfermeiros a mulher com câncer de mama; e uma pesquisa de campo realizada com enfermeiros, com os objetivos de investigar o discurso de enfermeiros com relação a assistência à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos e analisar a assistência de enfermeiros à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos, à luz da Teoria de Jean Watson.

Em relação à revisão integrativa da literatura, constataram-se alguns desafios, relacionados, principalmente com a necessidade de ampliar conhecimentos durante a graduação em Enfermagem acerca desses cuidados paliativos à pacientes com câncer de mama e sobre a avaliação de lesões oncológicas na mama. Constatou-se, além disso, a dificuldade no gerenciamento do ambiente de trabalho, seja pelo déficit de recursos humanos, de materiais ou estruturais, o que gera uma sobrecarga de trabalho.

Isto posto, o estudo traz reflexão a respeito da necessidade de se promoverem mudanças na formação profissional dos enfermeiros, mediante a construção de uma base

sólida de conhecimentos, ajudando a fundamentar a prática assistencial com a realização de cursos e capacitações, na área dos cuidados paliativos, em particular às mulheres com câncer de mama, e a ampliação no desenvolvimento de novos estudos nessa área, valorizando-se a qualidade da assistência e conferindo-se maior respaldo científico.

No tocante à pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, os discursos dos participantes da investigação abordaram a importância das ações de cuidado em saúde prestada à mulher com câncer de mama, desenvolvidas durante a assistência. Estas ações de cuidado contemplaram a bondade amorosa, a presença autêntica, a relação de ajuda-confiança, o cuidado humano, o apoio espiritual e a valorização da fé, favorecendo a formação do vínculo entre enfermeiro e paciente. Assim, essas ações de cuidado desenvolvidas pelos participantes da pesquisa estão em sintonia com o que é empregado na teoria de Watson, sendo a paciente percebida como um ser multidimensional.

A importância deste se deve à ampliação dos horizontes acerca da assistência de enfermagem à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos, possibilita a abertura de espaços para a discussão, reflexão e prática sobre a temática em âmbito acadêmico e social. Isso implica um grande desafio para o enfermeiro, pois ele deve proporcionar os cuidados paliativos na perspectiva da integralidade, da humanização, do respeito e da singularidade do ser, neste caso, a mulher com câncer de mama, procurando-se articular a este cuidado a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson. Destarte, torna-se possível a construção de novos saberes essenciais à prática assistencial da enfermagem.

Apesar de o estudo colaborar para reduzir a lacuna existente nas publicações científicas acerca da temática, ainda se faz importante o desenvolvimento de novas pesquisas em torno dos cuidados paliativos com a mulher com câncer de mama e a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, de modo a favorecer a ampliação do conhecimento da Enfermagem, respaldar e fortalecer a prática assistencial dos enfermeiros.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. S. L.; SALES, C. A.; MARCON, S. S. The existence of nursing in caring for terminally ill's life: a phenomenological study. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 34-40, 2014 .
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Diário Oficial da União, 2012.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4ª. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BRITO, M. A.; et al. Palliative care in pediatrics: a reflective study. **Journal of Nursing UFPE on line**, Recife (PE), v. 9, n. 3, p. 7155-7160, 2015.
- BRITTO, S. M. C.; et al. Representação social dos enfermeiros sobre cuidados paliativos. **Rev Cuid**, Bucaramanga, v. 6, n. 2, p. 1062-1069, 2015.
- BORGES, M. S. O campo de cuidar: uma abordagem quântica e transpessoal do cuidado de enfermagem. **Cienc. Cuid. Saúde**. v. 12, n. 3, p. 606-611, 2013.
- FAVERO L, PAGLIUCA L.M.F, LACERDA M.R. Transpersonal caring in nursing: an analysis grounded in a conceptual model. **Rev Esc Enferm USP**. v. 47, n. 2, p. 500-505, 2013.
- GOMES, I. M.; et al. Teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson no cuidado domiciliar de enfermagem a criança: uma reflexão. **Esc. Anna Nery.**, v. 17, n. 3, p. 555-561, 2013.
- KOCHER, J. C. **Fundamentos de metodologia científica**. 31 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.
- McEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases Teóricas de Enfermagem**. Tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Maria Augusta Moraes Soares, Valéria Giordani Araújo. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- MICHEL, M. H. **Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2015.

MISTURA C.; CARVALHO M. F. A. A.; SANTOS V. E. P. Mulheres mastectomizadas: vivências frente ao câncer de mama. **Rev Enferm UFSM.**, v. 1, n. 3, p. 351- 359, 2012.

MINAYO, M. C. S. Construção dos instrumentos e exploração de campo. In: M. C. S. MINAYO. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** – 14. Ed. - São Paulo: Hucitec, 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Câncer de mama é a 2ª principal causa de morte entre mulheres nas Américas; diagnóstico precoce e tratamento podem salvar vidas.** OPAS, 2016. Disponível em: [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5273:cancer-de-mama-e-a-segunda-principal-cao-de-morte-entre-mulheres-nas-americas-diagnostico-precoce-e-tratamento-podem-salvar-vidas&Itemid=839](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5273:cancer-de-mama-e-a-segunda-principal-cao-de-morte-entre-mulheres-nas-americas-diagnostico-precoce-e-tratamento-podem-salvar-vidas&Itemid=839). Acesso em: 16 fev. 2019.

SILVA, E. C. S.; et al. Câncer de mama e qualidade de vida durante o tratamento radioterápico. **Ciências biológicas e da saúde.**, v. 1, n. 3, p. 85-93, 2014.

RENCK, D. V.; et al. Equidade no acesso ao rastreamento mamográfico do câncer de mama com intervenção de mamógrafo móvel no sul do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 88 - 96, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000100088&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000100088&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 24 jan. 2019.

ROSSATO, K.; et al. O adoecer por câncer na perspectiva da família rural. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3(Esp), p. 608 - 617, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10989>. Acesso em: 07 jan. 2019.

TAMAKI, C. M.; et al. Care to terminal patients. Perception of nurses from the intensive care unit of a hospital. **Invest. educ. enferm**, Medellín , v. 32, n. 3, p. 414-420, 2014 .

WATSON, J. **The philosophy and science of caring.** Philadelphia: FA Davis; 2008.

WATSON, J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 7, p. 129-135, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative Care.** WHO, 2017. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>. Acesso: 15 Mar. 2019.

## **APÊNDICES**

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

**TÍTULO DO PROJETO DE DISSERTAÇÃO:** Assistência de enfermeiros à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos à luz da Teoria de Jean Watson

**PESQUISADORA RESPONSÁVEL:** Débora Rodrigues Alves de Lima

**ORIENTADORA:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Patrícia Serpa de Souza Batista.

Prezado (a) Enfermeiro (a):

Gostaria de convidá-lo (a) para participar da pesquisa intitulada: **Assistência de enfermeiros à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos à luz da Teoria de Jean Watson**. A pesquisa está sendo desenvolvida pela pesquisadora **Débora Rodrigues Alves de Lima** aluna do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba sob a orientação da Prof.(a) Dr.<sup>a</sup> **Patrícia Serpa de Souza Batista**. Este estudo apresenta o seguinte objetivo: Analisar a assistência de enfermeiros à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos, à luz da Teoria de Jean Watson.

Ressalto que esta investigação contribuirá para o melhor entendimento acerca da assistência de enfermeiros inseridos no contexto dos cuidados paliativos direcionados as mulheres com câncer de mama, pautada na teoria de Jean Watson, contribuindo para a produção de novas evidências científicas, como também para a socialização do conhecimento entre os profissionais da saúde, e de toda sociedade.

Para a realização desta pesquisa, solicito a sua colaboração em participar deste estudo, mediante uma entrevista individual, onde o registro das informações será gravado utilizando o sistema de gravação de áudio. Os dados obtidos serão transcritos na íntegra e posteriormente serão submetidos à apreciação de cada participante por meio de uma cópia impressa, com a finalidade de garantir a fidedignidade dos conteúdos expressos no momento da entrevista, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa oferece riscos previsíveis para os participantes no tocante há algum constrangimento ou mal-estar que possam surgir durante a coleta de dados, mas que poderá ser minimizado respeitando a vontade do participante em continuar ou não no estudo. Os benefícios deste projeto incidirão sobre os resultados da pesquisa, pois contribuirá para o

conhecimento dos profissionais da saúde que fundamentará sua prática tornando-a mais efetiva e resolutiva, junto as pacientes assistidas.

Faz-se oportuno esclarecer, que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum prejuízo.

É importante mencionar que você receberá uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e que a pesquisadora estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa do processo de pesquisa.

Diante do exposto, considerando, que fui informado (a) do objetivo e da relevância do estudo proposto, bem como da minha participação, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, bem como concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos.

João Pessoa,        /        / 2018

---

Assinatura do (a) Participante da Pesquisa

---

Assinatura da Pesquisadora Responsável

#### **Contato da Pesquisadora Responsável:**

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Débora Rodrigues Alves de Lima. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos (NEPBCP) – Centro de Ciências da Saúde - CCS - UFPB - Campus I – Cidade Universitária – João Pessoa – PB. Telefone: (83) 3216 7735.

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde - 1º andar – Campus I - Cidade Universitária- CEP: 58.051-900 - João Pessoa-PB. Telefone: (83) 3216 7791. E-mail:eticaccsufpb@hotmail.com

Obs.: O sujeito da pesquisa e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

## APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

**TÍTULO DO PROJETO DE DISSERTAÇÃO:** Assistência de enfermeiros à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos à luz da Teoria de Jean Watson

DATA: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Identificação do instrumento: \_\_\_\_\_

### I. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES – ENFERMEIRO (A)

Sexo: ( ) feminino ( ) masculino Estado civil: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Crença religiosa: \_\_\_\_\_

Ano de formação acadêmica: \_\_\_\_\_ Instituição de ensino: \_\_\_\_\_

Possui curso de pós-graduação: ( ) Sim ( ) Não ( ) Em andamento. Em caso afirmativo, qual? \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Curso de atualização/qualificação: ( ) Sim ( ) Não ( ) Em andamento. Em caso afirmativo, qual? \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na assistência hospitalar: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na assistência hospitalar oncológica: \_\_\_\_\_

Setor de atuação: \_\_\_\_\_ Tempo de atuação neste setor: \_\_\_\_\_

Você já cursou alguma disciplina que abordasse o assunto cuidados paliativos?

( ) Sim ( ) Não. Em caso afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_

Tem atuação em cuidados paliativos? ( ) Sim ( ) Não.

Em caso afirmativo, quanto tempo? \_\_\_\_\_

Você já cursou disciplina que abordou sobre teorias de enfermagem? ( ) Sim ( ) Não. Em caso afirmativo, comente acerca das teorias que você conhece: \_\_\_\_\_

Você conhece a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson? ( ) Sim ( ) Não.

Em caso afirmativo, o que você sabe sobre esta teoria? \_\_\_\_\_

## **II. ROTEIRO DA ENTREVISTA**

1. O que você entende sobre cuidados paliativos?
  
2. Na sua prática assistencial, como você realiza os cuidados paliativos a mulher com câncer de mama?
  
3. Quais as estratégias que você utiliza ao assistir a mulher com câncer de mama em cuidados paliativos?
  
4. O que você entende por relação de ajuda-confiança durante as ações de cuidado a estas pacientes? Você busca fortalecer esta relação?
  
5. Na sua prática assistencial você contempla a dimensão espiritual destas pacientes em cuidados paliativos? De que forma?
  
6. Como você se faz presente durante o momento do cuidado direcionado a mulher com câncer de mama em cuidados paliativos? Você se considera autenticamente presente?
  
7. O que você acrescentaria na sua relação de cuidado a estas pacientes em cuidados paliativos?

**ANEXOS**

## ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIROS À MULHER COM CÂNCER DE MAMA EM CUIDADOS PALIATIVOS À LUZ DA TEORIA DE JEAN WATSON

**Pesquisador:** DÉBORA RODRIGUES ALVES DE LIMA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 88768418.0.0000.5188

**Instituição Proponente:** Centro De Ciências da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.676.477

#### Apresentação do Projeto:

Esta é uma pesquisa vinculada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, nível mestrado, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba. Trata-se de um estudo exploratório, de natureza qualitativa, norteado pela Teoria de Jean Watson.

#### Objetivo da Pesquisa:

Analisar a assistência de enfermeiros à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos, à luz da Teoria de Jean Watson.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

descritos satisfatoriamente

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo factível e viável

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos os termos e documentos exigidos

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

**Endereço:** UNIVERSITARIO S/N  
**Bairro:** CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.676.477

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1120348.pdf	27/04/2018 14:44:19		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado.pdf	27/04/2018 14:43:09	DÉBORA RODRIGUES ALVES DE LIMA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	27/04/2018 14:41:35	DÉBORA RODRIGUES ALVES DE LIMA	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	27/04/2018 14:40:08	DÉBORA RODRIGUES ALVES DE LIMA	Aceito
Outros	Certidao.pdf	27/04/2018 14:39:25	DÉBORA RODRIGUES ALVES DE LIMA	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	27/04/2018 14:38:35	DÉBORA RODRIGUES ALVES DE LIMA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	27/04/2018 14:37:22	DÉBORA RODRIGUES ALVES DE LIMA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	27/04/2018 14:36:59	DÉBORA RODRIGUES ALVES DE LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	27/04/2018 14:35:02	DÉBORA RODRIGUES ALVES DE LIMA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Endereço: UNIVERSITARIO S/N  
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900  
UF: PB Município: JOAO PESSOA  
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.676.477

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOAO PESSOA, 25 de Maio de 2018

---

**Assinado por:**  
**Eliane Marques Duarte de Sousa**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** UNIVERSITARIO S/N  
**Bairro:** CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

## ANEXO B – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

### Normas da Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ

#### Normas para Publicação

##### Política Editorial

A Revista Enfermagem UERJ, criada em 1993, é um veículo de difusão científica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Seu principal objetivo é publicar trabalhos originais e inéditos de autores brasileiros e de outros países, que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da Enfermagem, da Saúde e ciências afins. É uma revista bimestral, que publica resultados de pesquisa, estudos teóricos, revisões críticas da literatura e discussão de temas atuais e relevantes para os campos aos quais se destina.

Caracteriza-se como periódico internacional, abrangendo predominantemente os países da América Latina e Caribe, embora também tenha circulação nos Estados Unidos, Canadá, França, Suécia, Portugal e Espanha.

A proposta editorial da Revista vem ao encontro das tendências contemporâneas de integração e complementaridade de áreas de conhecimento, que levam em conta a vocação da Enfermagem para a diversidade e para a articulação das diferentes áreas. Adota a normalização dos “Requisitos Uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos” (Estilo Vancouver), conforme matéria publicada pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e disponível em <http://www.icmje.org/>.

O processo editorial da Revista Enfermagem UERJ visa a apresentar à comunidade científica textos que representem uma contribuição significativa para a área.

A abreviatura de seu título é Rev enferm UERJ, que deve ser usada em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas.

##### Submissão do Manuscrito

1. A submissão dos manuscritos é feita on-line no site: <http://www.facenf.uerj.br/revenfermuerj.html>
2. O nome completo de cada autor, sua instituição de origem, país, e-mail, síntese da biografia e link de acesso ao ORCID devem ser informados nos metadados.

3. Os autores deverão enviar documento digitalizado no formato PDF e anexado no processo de submissão, como documento suplementar, uma **Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais**, elaborada conforme modelo da Revista.
4. Os conceitos emitidos no manuscrito são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião dos Editores e do Conselho Editorial.
5. Caso a pesquisa envolva seres humanos, os autores deverão apresentar, também, declaração de que foi obtido consentimento dos sujeitos por escrito (consentimento informado), anexando cópia da aprovação do Comitê de Ética que analisou o estudo.
6. O processo de revisão editorial só terá início se o encaminhamento do manuscrito obedecer às condições anteriores; caso contrário, todo o material será devolvido para adequação.
7. Será cobrada a Taxa de Avaliação do Manuscrito, no valor de R\$200,00 (duzentos reais), que deverá ser paga quando solicitada.
8. Caso o artigo seja aprovado, deverá ser paga a Taxa de Publicação, no valor de R\$ 800,00 (oitocentos reais).
9. Os artigos enviados devem obedecer às Normas para Publicação, que estão descritas de forma simplificada em nosso Checklist Padrão, para a checagem e adequação do manuscrito.

### **Procedimentos da Comissão Editorial**

1. Os Editores recebem o material encaminhado para publicação e fazem uma primeira apreciação, no que se refere à adequação dos textos às normas de publicação e, se considerados potencialmente publicáveis, serão encaminhados para dois Consultores Ad-Hoc.
2. Os autores são comunicados sobre o recebimento do manuscrito pelo Editor, através de e-mail. Os autores deverão ficar atento à confirmação de recebimento, que será enviada pela Secretaria da Revista para o mesmo e-mail de remessa ou outro expressamente indicado.
3. Os Consultores Ad-Hoc emitem seus pareceres em três modalidades: aceito sem alterações; recomendando modificações ou recusando a publicação do manuscrito. No caso de recomendação com modificações, os autores serão notificados das sugestões, devendo cumpri-las num prazo de 20 dias, a partir do seu recebimento. Em caso de recusa, os autores serão notificados das razões que justificam a decisão. Os manuscritos recusados poderão ser reapresentados à Revista, desde que sejam amplamente reformulados, sendo considerados como contribuição nova. Cópias dos pareceres serão enviadas aos autores, exceto quando houver restrição expressa por parte do Consultor. Os originais não publicados serão destruídos após seis meses da finalização da tramitação editorial.

4. A versão final do manuscrito, contendo as alterações solicitadas pelos consultores, será avaliada pelo Conselho Editorial, que tomará a decisão final acerca da publicação ou da solicitação de novas alterações.
5. Após aprovação do Conselho Editorial, será comunicado aos autores o volume e o fascículo da Revista no qual o artigo será publicado.
6. No caso de aceitação para publicação, os Editores reservam-se o direito de introduzir pequenas alterações no texto, figuras e tabelas para efeito de padronização, conforme parâmetros editoriais da Revista e dos Requisitos Uniformes.
7. O processo de avaliação por pares utiliza o sistema de blind review, preservando a identidade dos autores e consultores. As identidades dos autores serão informadas ao Conselho Editorial apenas na fase final de avaliação.

### **Direitos autorais**

A Revista Enfermagem UERJ detém os direitos autorais de todas as matérias publicadas. A reprodução total dos artigos em outras publicações requer autorização por escrito dos Editores. As citações (com mais de 500 palavras), reprodução de uma ou mais figuras, tabelas ou outras ilustrações devem ter permissão escrita dos Editores e dos autores.

A reprodução de outras publicações pela Revista deverá obedecer aos seguintes critérios. As citações (com mais de 500 palavras), reprodução de uma ou mais figuras, tabelas ou outras ilustrações devem ter permissão escrita do detentor dos direitos autorais do trabalho original para a reprodução na Revista Enfermagem UERJ. A permissão deve ser endereçada ao autor do trabalho submetido.

### **Composição do Manuscrito**

A Revista Enfermagem UERJ adota as normas de publicação “Requisitos Uniformes” (Estilo Vancouver). Os manuscritos sub-metidos devem ser redigidos em Português, Espanhol, Inglês ou Francês.

Os textos deverão ser apresentados dentro de uma das seguintes modalidades:

#### Artigo de Pesquisa

- Investigação baseada em dados empíricos, que utilize metodologia científica e inclua introdução, referencial teórico, metodologia, resultados e discussão, conclusão e referências - limitado a 3.500 palavras;

Estudo Teórico

- Análise de construtos teóricos, levando ao questionamento de modelos existentes na enfermagem e na saúde e a elaboração de hipóteses para futuras pesquisas - limitado a 3.000 palavras;

#### Artigo de Revisão

- Corresponde à análise de um corpo abrangente e extenso de investigações, relativas a assuntos de interesse para o desenvolvimento da enfermagem e da saúde - limitado a 3.000 palavras;

#### Atualidade

- Texto reflexivo ou informativo sobre assunto relevante e atual, com perspectiva de interesse para a enfermagem e a saúde; intercâmbio de opiniões entre editores e leitores sobre trabalhos publicados - limitado a 2.500 palavras.

Obs: a contagem de palavras dar-se-á da Introdução ao fim da Conclusão, excluindo-se as referências e quaisquer figuras/tabelas.

Os textos deverão ser digitados em processador de texto Word Perfect ou Word for Windows, versão 213 ou anterior, em papel tamanho A4, espaçamento entrelinhas 1,5, sem recuo de parágrafos, fonte Times New Roman tamanho 12, com formatação de margens superior, inferior, esquerda e direita de 2 cm, numeradas, embaixo e à direita, a partir da primeira folha.

Não deverá ser utilizada nenhuma forma de destaque no texto (sublinhado, negrito, marcas d'água, aspas), exceto para títulos e subtítulos. Utilize apenas itálico em palavras ou expressões que realmente necessitem ser enfatizadas no texto impresso ou palavras em idioma estrangeiro.

A submissão dos manuscritos deve ser encaminhada em 2 arquivos separados, quais sejam:

Página título, que deve conter:

Título pleno nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, não devendo exceder 15 palavras. Não deve incluir siglas, nomes de cidades, países ou outras informações geográficas, nem chamadas para notas.

Título abreviado (com no máximo 6 palavras);

Autores (no máximo 6), seguidos de suas abreviaturas para referência e de suas credenciais.

Observar o exemplo a seguir:

Educação à distância sobre a gravidez de alto risco

Distance education on the high-risk pregnancy

La educación a distancia sobre el embarazo de alto riesgo

Título abreviado: Educação e gravidez de alto risco

Ana Maria Sessa<sup>I</sup>; Antonia Joana Massa<sup>II</sup>; Maria Augusta Liberta<sup>III</sup>

Sessa AM, Massa AJ, Liberta MA

<sup>I</sup>Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta. Universidade Federal do Piauí. Teresina, Brasil. E-mail: aaaaaaaaa@cccc.com.br

<sup>II</sup>Enfermeira. Especialista. Aluna do curso de mestrado. Universidade Estadual do Pará. Belém, Brasil. E-mail: bbbbbbb@hhhhh.com.br

<sup>III</sup>Enfermeira. Mestre. Aluna do curso de doutorado. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Brasil. E-mail: dddddddd@yyyyyy.com.br

Documento principal (texto do artigo) - que deve conter a seguintes informações em ordem: título nos três idiomas; resumo nos três idiomas seguidos das respectivas palavras chave; corpo do texto; referências. **NÃO INCLUIR NOMES OU CREDENCIAIS DE AUTORES.**

## **Título**

Título pleno nos 3 idiomas

Resumo em Português com suas respectivas versões para o Inglês e o Espanhol

O resumo deve ser elaborado na forma de resumo estruturado, com no máximo 155 palavras. No caso de relatos de pesquisa ou revisões sistemáticas o resumo deve conter objetivo, método ou metodologia, resultados e conclusão, conforme exemplificado a seguir:

## **RESUMO**

**Objetivo:** iniciar com o verbo no infinitivo. **Método:** apresentar o método de pesquisa contendo características da amostra, grupo de estudo ou material selecionado para análise, procedimentos utilizados para a coleta e análise de dados, local e período do estudo; informar sobre aspectos éticos. **Resultados:** indicar os resultados mais relevantes. **Conclusão:** responder apenas ao objetivo.

Os resumos de estudos teóricos ou de artigos de atualidades devem incluir: objetivo, conteúdo e conclusão, conforme exemplificado a seguir:

## **RESUMO**

**Objetivo:** iniciar com o verbo no infinitivo. **Conteúdo:** apresentar o tema abordado e seu contexto; indicar tese, construto sob análise ou organizador do estudo, fontes utilizadas. **Conclusão:** responder apenas ao objetivo.

Se o texto e seu resumo inicial forem redigidos em Português, apresentar o Abstract (em Inglês) e o Resumen (em Espanhol) obedecendo às mesmas especificações para a versão em

Português, seguidos de *descriptors* e *descriptores*, compatíveis e na mesma ordem de inserção dos descritores em Português.

Se o texto e seu resumo inicial forem redigidos em Inglês, Espanhol ou Francês, apresentar dois resumos em idiomas diferentes, observando a seguinte ordem: Português, Inglês, Espanhol ou Francês.

### **Descritores**

Devem ser apresentados quatro descritores, digitados em letra minúscula (apenas a letra inicial da primeira palavra deverá ser maiúscula) e separados por ponto-e-vírgula. Devem ser escolhidos descritores que classifiquem o texto com precisão adequada, que permitam que ele seja recuperado junto com trabalhos semelhantes, e que possivelmente seriam evocadas por um pesquisador efetuando levantamento bibliográfico.

Deverá ser dada preferência ao uso de descritores extraídos do vocabulário Descritores em Ciências da Saúde (LILACS), quando acompanharem os resumos em Português, e do Medical Subject Headings (MESH), quando acompanharem os Abstracts. Se não forem encontrados descritores disponíveis para cobrirem a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido.

### **Corpo do Texto**

Não inicie uma nova página a cada subtítulo; separe-os utilizando uma linha em branco. Em todas as categorias de trabalho original, o texto deve ter uma organização de reconhecimento fácil, sinalizada por um sistema de títulos e subtítulos que reflitam esta organização.

Tabelas e figuras - devem ter indicado no texto seu local de inserção. Devem ser enviadas sob a forma de arquivos suplementares inseridos no sistema.

As referências no texto a figuras e tabelas deverão ser feitas sempre acompanhadas do número respectivo ao qual se referem (não devem ser utilizadas as expressões a tabela acima ou a figura abaixo). Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto.

As citações de autores deverão ser feitas conforme os exemplos apresentados na seção final deste texto, observando os Requisitos Uniformes (Estilo Vancouver).

A transcrição na íntegra de um texto de até três linhas deve ser delimitada por aspas e numerada de acordo com a ordem de citação no texto. Uma citação literal com mais de três linhas deve ser apresentada em bloco próprio e sem aspas, começando em nova linha, com recuo de 2,5cm da margem esquerda. O tamanho da fonte para citações deve ser 12, como no

restante do texto, sem destaque. Não empregar os termos op. cit, id. Ibidem. A expressão apud é a única a ser utilizada no texto ou notas.

Apenas as obras consultadas e mencionadas no texto devem aparecer na lista de referências.

A citação de trechos de depoimentos dos entrevistados deverá ser apresentada com recuo de 2,5cm da margem esquerda, em itálico, sem aspas e com a identificação fictícia do depoente (Ex: E1, E2, ...)

### **Referências**

Observar o Estilo Vancouver. Os artigos deverão apresentar o limite mínimo de 15 e máximo de 40 obras analisadas. A formatação da lista de referências deve adotar espaço 1,5 e tamanho de fonte 12, sem parágrafo, recuo ou deslocamento das margens; o sobrenome dos autores em letras minúsculas, à exceção da primeira letra; os nomes secundários serão representados por suas iniciais em maiúsculas sem separação entre elas; não fazer destaques para títulos. Numerar as referências de forma consecutiva, conforme a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto e identificá-las pelo mesmo número sempre que citadas. Deve-se apresentar, preferencialmente, as referências em seu formato eletrônico, e com os títulos em Inglês quando houver.

### **Relação de abreviaturas de Revistas da Enfermagem**

#### **Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde – BIREME/BVS**

Rev. latinoam. enferm. (Online).

Cogitare enferm.

Rev. Esc. Enferm. USP.

Rev. enferm. UERJ.

Rev. gaúch. enferm.

Esc. Anna Nery Rev. Enferm.

REME rev. min. enferm.

Acta Paul. Enferm. (Online).

Acta paul. enferm.

Rev. enferm. UFPE on line.

Online braz. j. nurs. (Online).

Rev. baiana enferm.

Ciênc. cuid. saúde.

Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online).

Texto & contexto enferm. (Online)

Texto & contexto enferm.

Rev. bras. enferm. (Online)

Cad. Saúde Pública (Online)

Rev. saúde pública (Online).

Ciênc. saúde coletiva (Online)

Rev. enferm. UFSM.

Hist. enferm., Rev. eletrônica.

Rev. eletrônica enferm.

**Atenção:** observar as letras maiúsculas e minúsculas, assim como os "pontos" nas palavras abreviadas.

### **Anexos**

Apenas quando contiverem informação original importante, ou destaque indispensável para a compreensão de alguma seção do trabalho. Recomenda-se evitar anexos.

### **Tabelas**

O total de tabelas/figuras não deverá exceder a 3 (três) ilustrações.

Apresentar uma tabela por arquivo separado do texto, com título numerado sequencialmente, compostas nos softwares MS-Excel versão 2013 ou anterior, ou MS-Word versão 2013 ou anterior. O comprimento da tabela não deve exceder 55 linhas, incluindo título, e largura limitada a 8cm, 12cm ou 16cm.

A tabela deverá ser digitada utilizando-se fonte Times New Roman tamanho 10 e espaçamento entrelinhas simples, sem qualquer forma de tabulação ou recuos de parágrafos.

### **Figuras**

São consideradas como figura todas as ilustrações que não se enquadrem na definição de tabela; portanto, quadros, gráficos, desenhos, fotos, etc. Não são aceitas figuras coloridas ou com fundo reticulado (cinza).

Apresentar uma figura por arquivo separado do texto, com título numerado sequencialmente e legenda, compostas nos softwares MS-Excel versão 2000 ou anterior, ou Corel Draw e arquivos com extensão TIF ou JPG. Não gravar em formato BMP ou compactados.

A figura deverá ser formatada utilizando-se fonte Times New Roman tamanho 10 e espaçamento entrelinhas simples, sem qualquer forma de tabulação ou recuos de parágrafos.

Ao usar scanner para reproduzir imagens, utilizar resolução de 300 DPI no modo tons de cinza.

Não serão aceitos arquivos de figuras (gráficos, quadros e ilustrações) ou de tabelas construídos em outros processadores e colados como figura no Word.

### **Notas**

As notas não-bibliográficas deverão ser reduzidas a um mínimo e colocadas em página separada do texto, identificadas e ordenadas por algarismos romanos, (não utilizar o recurso de inserir nota de rodapé, mas apenas digitá-las como parte normal do texto). Inserir agradecimentos às agências financiadoras, informação e outros, seguidas pelas demais observações relativas ao texto do trabalho.

### **Exemplos de Citações no Corpo do Texto**

Não mencionar os nomes dos autores das citações. Indicar os números das obras conforme lista de referências do texto.

#### **Citação de um artigo/obra**

Após a citação, indicar o número sobrescrito da referência \_ conforme a ordem de menção pela primeira vez no texto. Por exemplo, o primeiro trabalho mencionado no texto é de autoria de Mauro, Clos e Vargens e deve ser assim citado:

Os estudos relatam avaliações sobre qualidade das revistas científicas<sup>1</sup>.

#### **Citação de dois artigos/obras consecutivos**

Após a citação, indicar os dois números sobrescritos das referências conforme a ordem de menção pela primeira vez, separados por vírgulas.

Exemplo: ... como os índices crescentes de violência urbana<sup>11,12</sup>.

#### **Citação de artigos/obras diversos não-consecutivos**

Devem ser relacionados os números dos autores, em ordem crescente, separados por vírgulas.

Achados semelhantes foram confirmados<sup>4,6,8,10</sup> em 2000.

Para mais de dois artigos/obras consecutivos Vários especialistas<sup>1-6, 8-12</sup> têm recomendado...

O traço entre os números significa os autores de 1 a 6 e de 8 a 12.

### **Citações de trabalho transcritas de fonte primária**

A citação de 8. Rodrigues BMRD, localizada na página 33, deve ser transcrita assim:

[...] a fala é a maneira utilizada pelo ator-agente da ação para expressar suas vivências originárias numa relação face a face [...]8:33

Evitar citações de trabalho discutido em uma fonte secundária.

### **Citação de comunicação pessoal**

Este tipo de citação deve ser evitado, por não oferecer informação recuperável por meios convencionais. Cartas, conversas (telefônicas ou pessoais) e mensagens não devem ser incluídas na seção de Referências, mas apenas no texto, na forma de iniciais e sobrenome do emissor e data, entre parênteses.

Ex: (S. L. Mello, comunicação pessoal, 15 de setembro de 1995).

### **Exemplos de Lista de Referências**

A lista é enumerada, observando-se a ordem de menção pela primeira vez no texto, sem qualquer destaque.

Artigo de revista científica

#### **Artigo-padrão**

Caldas NP. Repensando a evolução histórica da Faculdade de Enfermagem da UERJ: breve relato. Rev enferm UERJ. 1997; 5(1):517-20.

Guimarães RM, Mauro MYC. Potencial de morbimortalidade por acidente de trabalho no Brasil - período de 2002: uma análise epidemiológica. Epístula ALASS (Espanha). 2004; 55(2):18-20.

Nos exemplos, após o título abreviado do periódico (com um ponto final) especificar: ano da publicação, volume, fascículo entre parêntesis e páginas inicial e final do artigo.

#### **Artigo no prelo**

Não informar volume ou número de páginas até que o artigo esteja publicado. Exemplo:

Oliveira DC. Representações sociais da saúde e doença e implicações para o cuidar em enfermagem: uma análise estrutural. Rev Bras Enferm. No prelo, 2002.

#### **Texto publicado em revista de divulgação comercial**

Madov N. A cidade flutuante. Veja (São Paulo) 2002; 35: 63.

Neste último exemplo, quando o título da revista for homônimo, deve ser registrado o nome da cidade de sua procedência entre parênteses.

### **Livro e outras monografias**

Indivíduo como autor

Lopes GT, Baptista SS. Residência de enfermagem: erro histórico ou desafio para a qualidade. Rio de Janeiro: Editora Anna Nery; 1999.

No exemplo anterior, após a cidade, omitiu-se a sigla do estado entre parênteses por tratar-se de \_\_\_\_\_ homônimo.

Maldonado MTP. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 14ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1990.

### **Livro publicado por um organizador ou editor**

Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia (GO): AB Editora; 1998.

### **Capítulo de livro ou monografia**

Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia (GO): AB Editora; 1998. p. 27-38.

### **Livro traduzido para o português**

Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo : Edições 70/Livraria Martins Fontes; 1979.

### **Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em anais**

Evitar o uso de resumo como referência.

Francisco MTR, Clos AC, Larrubia EO, Souza RM. Prevenção das DST/AIDS na UERJ: indicativos de risco entre estudantes. In: Resumos do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1998 out 15-19; Salvador; Brasil. Salvador (BA): ARTE DBC; 1998. p.181.

### **Trabalho completo publicado em anais de eventos**

Santos I, Clos AC. Nascentes do conhecimento em enfermagem. In: Anais do 9o Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 1997 set 6-10; Vitória, Brasil. Vitória (ES): Associação Brasileira de Enfermagem; 1997. p.68-88.

Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em revista

Evitar o uso de resumo como referência. Tratar como publicação em periódico, acrescentando logo após o título a indicação de que se trata de resumo, entre colchetes.

Caldas NP. Repensando a evolução histórica da Faculdade de Enfermagem da UERJ: breve relato [resumo]. Rev enferm UERJ. 1996; 4: 412-3.

### **Dissertação e Tese não-publicada**

Silva MTN. Sobre enfermagem - enfermeira: o imaginário dos familiares das ingressantes no curso de graduação [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2000.

### **Obras antigas com reedição em data muito posterior**

Franco FM. Tratado de educação física dos meninos. Rio de Janeiro: Agir; 1946. (Original publicado em 1790).

### **Autoria institucional**

Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. La administración estratégica: lineamientos para su desarrollo - los contenidos educacionales. Washington (DC): OPS; 1995. Ministério da Saúde (Br). Coordenação Nacional de DST/AIDS. A epidemia da AIDS no Brasil: situações e tendências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999.

### **Web Site ou Homepage**

Civitas R. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais [site de Internet]. Urbanismo e desenvolvimento de cidades. [citado em 27 nov 1988] Disponível em: <http://www.gcsnet.com.br/oamis/civitas>.

### **Artigos consultados em indexadores eletrônicos**

Acurcio FA, Guimarães MDC. Acessibilidade de indivíduos infectados pelo HIV aos serviços de saúde: uma revisão de literatura. Cad Saúde Pública [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2000 [citado em 05 set 2000]. 1: 1-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/prc>.

Ao organizarem listas de referências, os autores devem atentar sempre para que o emprego da pontuação esteja uniforme e correto.

Endereço para contato:

Revista Enfermagem UERJ

Bd. 28 de Setembro, 157, sala 710.

CEP 20551-030. Vila Isabel - Rio de Janeiro, Brasil

Tel.: (21) 2868-8235 ramais 204 e 205

FAX: (21) 2334-2074

## ANEXO C - COMPROVANTE DA SUBMISSÃO DO ARTIGO DE REVISÃO



Debra Rodrigues <deboraufpbsud@gmail.com>

---

### [REUERJ] Agradecimento pela submissão

1 mensagem

OCTAVIO MUNIZ DA COSTA VARGENS <reventf.uerj@gmail.com>  
Para: Débora Débora Rodrigues Alves de Lima <deboraufpbsud@gmail.com>

6 de março de 2019 10:02

Débora Débora Rodrigues Alves de Lima,

Agradecemos a submissão do trabalho "Cuidados paliativos à mulher com câncer de mama: revisão integrativa da literatura" para a revista Revista Enfermagem UERJ.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão:  
<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/author/submission/40612>  
Login: deboraufpbsud

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

OCTAVIO MUNIZ DA COSTA VARGENS  
Revista Enfermagem UERJ

---

Revista Enfermagem UERJ  
<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj>