

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ISABELLE CAROLINE RESKE

**CUIDADO TRANSPESSOAL DE JEAN WATSON EM
MULHERES ACOMETIDAS PELO CÂNCER DE MAMA**

ISABELLE CAROLINE RESKE

**CUIDADOS TRANSPESSOAL DE JEAN WATSON EM
MULHERES ACOMETIDAS COM CÂNCER DE MAMA**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Me. Joisy Aparecida Marchi de Miranda.

Apucarana
2021

ISABELLE CAROLINE RESKE

**CUIDADO TRANSPESSOAL DE JEAN WATSON EM MULHERES
ACOMETIDAS COM CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a _____, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof Mestre Joisy Aparecida Marchi de
Miranda
Faculdade de Apucarana

Prof Mestra Débora Cristina Martins
Faculdade de Apucarana

Prof Especialista Rita de Cassia Rosiney
Ravelli
Faculdade de Apucarana

Apucarana, ____ de _____ de 2021.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela Sua providência em minha vida, em meus estudos e por me ajudar a perseverar nos momentos difíceis.

Agradeço em especial a minha mãe Marcia Cristina Reske que sempre me incentivou, me ajudou e me deu inspiração para o tema deste trabalho, que lutou bravamente contra o câncer, partindo desta vida, mas me deixando muitos ensinamentos e força. Eu te amo infinito do fundo do meu coração.

Agradeço a minha família, padrasto, meus irmãos, e meu avô que sempre me proporcionaram as melhores condições de educação que puderam, me trazendo alegria e conforto em muitos momentos.

Ao meu noivo Guilherme, e minha sogra Sandra, que sempre estiveram ao meu lado me apoiando, e sendo meu porto seguro.

Agradeço de coração a Professora Mestre Joisy, por sua orientação e paciência, que me acolheu de braços abertos após muitos obstáculos. Muito obrigada!!!

Á todos os (as) professores que passaram por minha vida acadêmica, cada um (a) teve um marco muito importante para minha história.

Em especial quero agradecer a minha irmã, Fernanda, por acreditar em mim e sempre me motivar a não desistir.

Aos meus amigos e amigas que me ajudaram desde o começo do curso e vibraram comigo cada conquista realizada: Emerson, Jackeline, Mariana, Nadine, Vitor e Vivian.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente colaboraram para a elaboração deste trabalho.

“A todos os que sofrem e estão sós, daí sempre um sorriso de alegria. Não lhes proporcione apenas os vossos cuidados, mas também o vosso coração”.

Madre Teresa de Calcutá

RESKE, Isabelle Caroline. **Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson em Mulheres Acometidas com Câncer de mama** - Pr. p 41. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Enfermagem. Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana-Pr. 2020.

RESUMO

A Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, contempla o indivíduo em sua integralidade, realizando o equilíbrio entre o corpo, mente e espírito. Esta filosofia vai além do cuidado técnico-científico e da perspectiva do cuidado tradicional, trabalhando a consciência dos enfermeiros e dos pacientes. O estudo tem por objetivo relacionar a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson com a assistência a pacientes com câncer de mama. Trata-se de uma reflexão teórica fundamentada no conceito do Cuidado Transpessoal proposto nas publicações de Margareth Jean Watson. Os resultados identificam uma conexão entre o cuidado transpessoal com as experiências vividas pelas pacientes acometidas com câncer de mama, onde podem contribuir para os profissionais de saúde e estudantes, que procuram ajudar a confortar seus pacientes oncológicos com um modelo de cuidado fundamentado no olhar holístico e o atendimento ao paciente oncológico se torna mais humanístico.

Palavras-chave: Teoria de enfermagem. Câncer de mama. Humanização da assistência.

RESKE, Isabelle Caroline. **Transpersonal Care by Jean Watson in Women With Breast Cancer**- Pr. 75 p. Work (Monograph). Nursing Graduation. FAP – College of Apucarana. Apucarana-Pr. 2020.

ABSTRACT

The Theory of Transpersonal Care by Jean Watson contemplates the individual in its entirety, realizing the balance between body, mind and spirit. This philosophy goes beyond technical-scientific care and the perspective of traditional care, working with the awareness of nurses and patients. The study objective to relate the perspective of Jean Watson's Theory of Transpersonal Care in cancer patients with breast cancer. It is a theoretical reflection based on the concept of Transpersonal Care proposed in the publications of Margareth Jean Watson. The results identify a connection between transpersonal care and the experiences of patients with breast cancer, where they can contribute to health professionals, students, who seek to help comfort their cancer patients with a care model based on a holistic, and care for cancer patients becomes more humanistic.

Keywords: Nursing theory. Breast neoplasms. Humanization of assistance.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Atitudes Práticas dos Elementos PCC em Momentos Assistenciais..... 28

LISTA DE SLIGAS

TCT	Teoria do Cuidado Transpessoal
PNH	Política Nacional de Humanização
CHC	Center for Human Caring
PCC	Processo Clinical Caritas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
3.1 Definição do Câncer	16
3.2 Definição e manifestações clínicas do Câncer de Mama	17
3.3 Modalidades de tratamento do Câncer de Mama	19
3.3.1 Cirurgia	19
3.3.2 Radioterapia	19
3.3.3 Hormonioterapia	19
3.3.4 Quimioterapia	20
3.4 Diagnóstico e Estigma da doença	22
3.5 Importância do Cuidado Humanizado no contexto da mulher com câncer de mama	23
3.6 Teoria do Cuidado Transpessoal	24
4 METODOLOGIA	27
5 RESULTADOS	28
5.1 Aplicação do Processo Clinical Caritas em mulheres com câncer de mama	28
6 DISCUSSÃO	30
6.1 Educação em saúde como norte do cuidar.	30
6.2 Assistir no Diagnóstico do Câncer de mama	31
6.3 Vivenciar o Tratamento com a paciente e sua família	32
6.4 Proporcionar os Cuidados Paliativos como medida terapêutica	34
7 CONCLUSÃO	36

Referências	37
ANEXO A- Mensagem da Teorista Margareth Jean Watson	41

1 INTRODUÇÃO

A Teoria do Cuidado Transpessoal (TCT) de Margareth Jean Watson, tem como conceito a interação entre o enfermeiro/paciente. Visando o cuidado pela filosofia humanística, por meio de um olhar integral do ser humano, não devendo excluir o cuidado técnico-científico, mas se atentando as necessidades do ser humano com suas crenças, histórias e circunstâncias vividas. Sendo assim o cuidar transpessoal, é um progresso em que o indivíduo se move em direção a um alto sentido de ser e de equilíbrio entre sua mente, corpo e espírito. (MORBECK,2017).

Watson diz que o ser humano deve ser respeitado, atendido, zelado, compreendido e auxiliado. As crises e os momentos decisivos da vida humana, geram estresses e exigem respostas de enfrentamento, sendo necessária a atenção para o cuidado da saúde. (WATSON, 2008).

A palavra câncer, do grego *karkínos* nomeado por Hipócrates, significa caranguejo, ao lembrar-lhe a semelhança dos vasos dilatados com as patas do caranguejo e a casca dura com as massas tumorais ao se referir a alguns tipos de tumores (JALES, 2013). Os tumores podem ser benignos ou malignos. O tumor maligno é um processo patológico que se inicia através de uma mutação genética do DNA. É o conjunto de mais de 100 doenças que causam o crescimento desordenado das células que invadem tecidos e órgãos. (BRASIL, 2020). Já o tumor benigno, comprimem os tecidos, mas não o penetram, sendo necessário muitas vezes removê-los para que não causem anomalias funcionais e de estrutura no organismo do indivíduo. (OLIVEIRA et al., 2019).

Há aumento e evolução do câncer em nossa sociedade e isso interfere na vida de milhões de pessoas em todo mundo. Devido ao aumento de diagnósticos para neoplasias malignas, principalmente o câncer de mama em mulheres, o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo, causando conseqüentemente o aumento do tratamento com quimioterapias, e os efeitos colaterais físicos, psíquicos e emocionais para a paciente e sua família, é necessário estabelecer medidas para diminuir tais efeitos. (BRASIL, 2020).

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células da mama, esse processo gera células anormais que se multiplicam, formando

um tumor maligno. Esse tipo de câncer também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença. (BRASIL, 2020).

Como forma de tratamento a essas doenças, foram criadas as terapias farmacológicas: Quimioterapia, Terapias Alvo, Hormonioterapia e Imunoterapia; Radioterapias; Cirurgias e medicamentos para auxílio de controle e diminuição de sintomas e efeitos colaterais a esses tratamentos. (BRASIL, 2020).

A equipe de enfermagem tem papel fundamental na prevenção pois são eles que orientam os pacientes na prevenção primária relacionado aos melhores hábitos de vida. O Enfermeiro tem dever de educador, principalmente no cenário da atenção primária onde possui capacitação e autonomia para realizar campanhas, palestras e solicitar exames e medicar devido o respaldo dos protocolos institucionais existentes (COREN,2018).

O Enfermeiro deve estar preparado para desempenhar ações ou intervenções que possam ajudar o paciente a enfrentar o tratamento do câncer. Os números de estudos relacionados ao tema proposto são raros, diante disto, é relevante que se tenham estudos que propõem a aplicabilidade da TCT, como sugestão para a melhora da qualidade de vida, alívio dos sintomas emocionais, psicológicos provenientes dos pacientes oncológicos.

As consequências positivas sobre a realização deste estudo, nos leva a reflexão relacionando a teoria de Jean Watson, onde possibilita ao enfermeiro o cuidado com o envolvimento e a participação, favorecendo com uma assistência integral a paciente acometida pelo câncer de mama, com um olhar humanístico e criativo ao atendimento.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Relacionar a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson com a assistência a pacientes com câncer de mama.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever a teoria do cuidado transpessoal.
- Refletir sobre o cuidado ideal a pacientes com câncer de mama à luz da teoria de Jean Watson.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Definição do Câncer

As células do organismo humano são formadas por três camadas: a membrana celular (parte externa), o citoplasma (parte interna), e o núcleo, que contém cromossomos, formados por genes. (GANEO et al., 2019).

O câncer surge a partir de uma mutação genética, ou seja, alterações no DNA da célula. Cada célula é padronizada de uma forma que cresça e se divida, realizando suas funções. Quando ocorre algum erro nesta padronização, pode ocasionar uma célula doente que, propaga-se, causando assim uma mudança que denominamos de câncer. É por meio do DNA que os cromossomos transmitem a informação para o funcionamento da célula. (BRASIL 2020).

Os agentes carcinógenos ou cancerígenos são considerados um dos fatores associados ao desenvolvimento do câncer. Segundo Instituto Nacional do Câncer (INCA) o câncer não tem apenas uma causa única, e as diversas causas podem ser externas ou internas, com fatores ambientais sejam físicos, químicos e/ou biológicos interagindo de várias formas e causando o surgimento do câncer.

Entende-se por ambiente o meio em geral (água, terra e ar), o ambiente de trabalho (indústrias químicas e afins), o ambiente de consumo (alimentos, medicamentos) e o ambiente social e cultural (estilo e hábitos de vida). Os fatores de risco ambientais de câncer são denominados cancerígenos ou carcinógenos. Esses fatores alteram a estrutura genética (DNA) das células. (BRASIL, 2018, p.1).

A formação do câncer é chamada de carcinogênese, ocorrendo a aglomeração de células geralmente de forma lenta e progressiva, passando por três estágios: iniciação, promoção e progressão. (CÂNDIDO et al., 2016).

A iniciação é a primeira etapa no processo de carcinogênese, e ocorre a partir dos efeitos dos agentes carcinógenos que alteram o DNA das células, não sendo possível detectar um tumor clinicamente, encontram-se “preparadas” para outros grupos de agentes que vão atuar sobre o processo. (BRASIL, 2020).

A promoção refere-se ao período em que os agentes promotores iniciam o processo de forma lenta e gradual, sendo necessário um longo e contínuo contato com o agente cancerígeno que atuam na célula já alterada. (CÂNDIDO et al., 2016).

A progressão é a fase em que ocorrem a multiplicação descontrolada das células alteradas, desenvolvendo maior agressividade, crescimento rápido e potencial para invasão e gerar metástases. (BRASIL, 2020).

3.2 Definição e manifestações clínicas do Câncer de Mama

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), o câncer de mama é o câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do câncer de pele não melanoma. Podendo acometer homens, mas a porcentagem é rara, menos de 1% do total de casos da neoplasia.

As taxas de crescimento do câncer de mama aumentam em nosso país, sendo a estimativa para o Estado do Paraná de 59,26 casos para cada 100 mil mulheres no ano de 2020; no Estado de São Paulo (78,19); Minas Gerais (76,46); Mato Grosso (61,05); Rio Grande do Sul (69,50); Rio Grande do Norte (61,85); sendo as maiores porcentagens nos estados de Santa Catarina (93,05) e Rio de Janeiro (104,69). (BRASIL, 2019).

Devido aos dados de casos de prevalência, incidência, morbidade e mortalidade da doença, a prevenção primária é completamente importante para a saúde das mulheres. Um estudo sobre a prevenção e educação do câncer de mama, foi realizado no Brasil com ótimos resultados, capazes de elevar o percentual de conhecimento e a preocupação em se detectar o câncer de mama precocemente em mulheres, sendo esta porcentagem de conhecimento adequado de 78,0% de 91 mulheres participantes, ficando claro a importância da prevenção e promoção da saúde para evitarmos o início e o avanço da doença. (ALVES et al., 2019).

O desenvolvimento do câncer envolve fatores de risco que se relacionam à vida reprodutiva, menarca precoce, gestação tardia, menopausa, nuliparidade e reposição hormonal prolongada. (OHL et al., 2016).

O câncer de mama pode ser descoberto através de alguns sinais e sintomas: nódulos; pele da mama avermelhada, retraída; alterações no mamilo; pequenos nódulos na região das axilas ou no pescoço; saída de líquidos anormais das mamas. (BRASIL, 2019).

As melhores estratégias para diagnóstico do câncer de mama são através da mamografia, e exame clínico nas mamas (GONÇALVES et al., 2017). O Ministério da Saúde não recomenda o ensino técnico do autoexame das mamas realizados pela própria mulher, pois segundos estudos eles demonstram baixa efetividade, possibilitando danos, superando os benefícios da prática. Entretanto a atitude da mulher de avaliar as mamas e suas características para reconhecer alterações permanece sendo importante. A mulher deve ser estimulada a conhecer as

normalidades e anormalidades de seu corpo, porém sem necessidade de técnica padronizada como divulgado antigamente. (BRASIL, 2020).

Para realizar o tratamento do câncer de mama, pode ser utilizado mais de um método terapêutico podendo ser quimioterapia, radioterapia, cirurgias, hormonioterapia e a terapia alvo molecular, que diminuem as células doentes, e consequentemente diminuem também as células saudáveis do corpo trazendo um questionamento sobre os tratamentos, visando uma qualidade para a paciente, e a tolerância da mesma ao tratamento. (NASCIMENTO et al., 2020).

3.3 Modalidades de tratamento do Câncer de Mama

3.3.1 Cirurgia

O tratamento cirúrgico é a primeira linha de escolha de tratamento, pela maior possibilidade de erradicação do tumor e aumento da sobrevida das pacientes. (MAJEWSKI et al, 2012).

Os tipos de cirurgia são:

- Tumorectomia: Excisão do nódulo ou tumor da mama.
- Quadrantectomia: Excisão do quadrante da mama afetada (excisão do nódulo e margem de segurança)
- Mastectomia Radical: remoção da mama, músculo peitoral e nódulos axilares linfáticos.
- Mastectomia radical modificada: Remoção da mama, nódulos axilares linfáticos, com conservação do músculo do grande peitoral.
- Mastectomia total simples: Ressecção apenas do tecido mamário, sem dissecação de gânglios linfáticos.
- Mastectomia radical de "Halsted": Excisão da mama, músculos peitorais, tecido adiposo adjacente, fâscias musculares e adenopatias axilares. (SILVA, et al., 3p.)

3.3.2 Radioterapia

A radioterapia é utilizada para o tratamento de muitos tipos de câncer. Seu principal objetivo é a destruição das células tumorais com feixe de radiação ionizante. Podendo ter alguns fins como a radioterapia curativa- a cura total do câncer; remissivo- redução do tumor; profilático- fase subclínica; radioterapia paliativa – redução da dor e a ablativo – suprimir a função do órgão. (FANTON; MIOTTO, 2019).

A aplicação do feixe radioterápico ocorre com o paciente sozinho em uma sala onde se comunica por meio de interfonos e câmeras de vídeo pelo profissional capacitado e responsável. Cada paciente recebe atendimento com a técnica específica para seu tratamento e em horários reservados conforme disponibilidade em unidade hospitalar. (RAMOS; FERNANDES, 2020).

Os efeitos colaterais da radioterapia irão depender de vários fatores como: volume da dose, local irradiados, fracionamento, a idade do paciente e suas condições clínicas, juntamente com os tratamentos utilizados. A aplicação da dose tumoral correta é de extrema importância, pois pode ocorrer um aumento significativo de complicações se aplicado de forma errônea. (COIMBRA et al., 2020).

3.3.3 Hormonioterapia

A homonioterapia é uma terapia onde se utiliza agentes hormonais que são moduladores seletivos de receptor tumoral de estrogênio, geralmente o tamoxifeno ou inibidores como anastrozol e aromatase (antagonistas hormonais), onde seu mecanismo de ação compete com o estradiol, evitando que os estrogênios se liguem aos seus receptores, impedindo assim, que as células neoplásicas cresçam e se proliferem. O tratamento hormonal tem como função aumentar a sobrevida das pacientes com câncer de mama, com sua duração longa, mas apresenta grandes efeitos adversos. (GABRIEL et al., 2017)

3.3.4 Quimioterapia

A quimioterapia é o agente que utiliza compostos químicos, chamados quimioterápicos, para tratar de doenças causadas por agentes biológicos. Quando aplicada ao câncer, ela é chamada quimioterapia antineoplásica. Para cada finalidade a quimioterapia pode ser classificada em: curativa, adjuvante, neoadjuvante ou paliativa. (SOUZA et al., 2016)

Quimioterapia curativa tem como objetivo a cura da doença; adjuvante é indicada após radioterapia curativa ou após remoção cirúrgica completa do tumor, com ausência de metástases; a neoadjuvante é utilizada antes da radioterapia ou cirurgia e tem como objetivo reduzir o tumor e as possibilidades de metástases; a quimioterapia paliativa tem seu tempo variável, também com o intuito de diminuir complicações relacionadas a doença, prolongar a sobrevida da paciente, e melhorar a qualidade de vida. (VALLIM, 2018).

O tratamento quimioterápico para câncer de mama resulta em efeitos colaterais como: fadiga, náuseas, vômito, alopecia, alterações na pele, mucosite, infecções, neutropenia febril, neuropatia periférica, disfunção reprodutiva, toxicidade hepática e renal, assim como alterações emocionais (BARROS et al., 2016).

A quimioterapia é feita de forma sistêmica, com aplicação de agentes químicos, com objetivo de impedir o crescimento das células neoplásicas malignas (BRASIL, 2018), atingindo não somente estas células, mas também as células saudáveis do corpo humano, podendo explicar o porquê de tantos efeitos colaterais no corpo após as sessões (FERREIRA; FRANCO, 2017).

Um dos pontos positivos são as vias de administração, podendo ser: via oral, via endovenosa, intravesical, intratecal, intracavitária, entre outras. Este tratamento

traz consigo muitos mitos, e informações errôneas, provocando medo na população em geral principalmente pelos seus efeitos adversos. (BRASIL, 2019).

3.4 Diagnóstico e Estigma da doença

O diagnóstico do câncer de mama traz consigo muitas mudanças para a mulher, onde ela experimenta sensações e momentos de dor, aflição e preocupação justamente por ser uma doença estigmatizada pela sociedade. Já no tratamento elas vivenciam perdas físicas, como a possibilidade da retirada das mamas, perdas econômicas, sentem sua imagem prejudicada, baixa autoestima, depressão etc. Enfrentando muitas adaptações físicas, psicológicas, emocionais, familiares e social. (SANTOS et.al, 2019).

Ainda atualmente, quando a pessoa recebe o diagnóstico da doença é como se recebessem uma sentença de morte, mesmo tendo informações concretas de que, o câncer de mama se detectado precocemente e tratado possui bons prognósticos. Este momento que recebem a notícia e essa nova realidade de vida que terão que conviver, é um momento carregado de incertezas, medos, e sofrimento que abala todas as áreas de sua vida. (SILVA et al., 2017) Uma das primeiras preocupações das mulheres quando recebem o diagnóstico da doença é em torno de sua sobrevivência. (FURTADO HMS, et al., 2016).

De modo habitual e frequente este processo de adoecer vem acompanhado pelo sofrimento profundo ao paciente e seus familiares. O diagnóstico remete a finitude e aos paradigmas relacionados a doença. (DOSSENA; ZACHARIAS, 2017).

Existe no Brasil um pré-conceito sobre a patologia câncer, muitas pessoas ainda se referem ao câncer como “aquela doença ruim” e outras expressões evitando pronunciar o nome. Uma doença que afeta não somente o paciente, como sua família, pessoas próximas do seu convívio, e também afeta nas questões sociais e financeiras. Quando a pessoa se depara com seu diagnóstico, sua realidade muda, dando início a uma nova fase de adaptações. E é neste contexto que a humanização faz toda diferença. (BEZERRA, 2019).

3.5 Importância do Cuidado Humanizado no contexto da mulher com câncer de mama

É de grande relevância na relação profissional e paciente enfrentando o câncer, que o tratamento seja humanizado. Para isso é necessário dispor no tratamento desde recursos mais simples até o mais tecnológico, pautado em recursos humanos, com profissionais preparados e em constante conhecimento e evolução para saber para lidar com os pacientes, necessitando de capacitações frequentes. (BEZERRA, 2019).

O cuidado integral do paciente deve ser ofertado conforme sua individualidade e de forma única, respeitando sua autonomia. Sendo necessário focar no acolhimento com olhar holístico, colocando o paciente como protagonista. É observado a dificuldade dos profissionais para realizar o atendimento voltado a multidimensionalidade e o conflito para estabelecer as relações além da técnica. (PEDROSA; POLEJACK, 2016).

Diante desta dificuldade em oferecer o cuidado humanístico no atendimento aos estabelecimentos e instituições de saúde, o Ministério da Saúde criou em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH) também conhecida como HumanizaSUS. Com o intuito de garantir a qualidade dos serviços em saúde, produzindo mudanças nos modos de gerenciamento e cuidado. A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários, construindo um processo coletivo entre a relação de poder, trabalho e afeto. A PNH se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos. Suas diretrizes contam com o acolhimento, gestão participativa, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários. (BRASIL, 2015). Assim torna-se essencial visar as ações pela qualidade de vida e a dignidade humana, além da ciência, através de ações humanizadas. (ALVES et al, 2019).

3.6 Teoria do Cuidado Transpessoal

Margaret Jean Watson, nasceu em 10 de junho de 1940, é enfermeira com especialização e doutora (Philosophy doctor- PhD) em saúde mental e psicologia educacional. Membro da Academia Americana de Enfermagem e professora emérita da Universidade do Colorado. Ocupa a cadeira de Ciência do Cuidado na mesma instituição. Fundou o Center for Human Caring (CHC) e o Consórcio Internacional de Caritas, e permanece atuante nos anos 2000, divulgando e publicando seus trabalhos acadêmicos, o que lhe rende muitos prêmios. (BRAGA, 2011).

Desenvolveu a Teoria do Cuidado Transpessoal (TCT) entre 1975 e 1979, observando a Enfermagem ocidental. Em sua percepção há uma alienação quanto a enfermagem que tem como paradigma o cuidado levando em conta somente a patologia, o material, a tecnologia, sem, contudo, se voltarem à essência do trabalho da Enfermagem (SOLLA, 2016).

Para a autora, sua teoria pode ser considerada como arte e como ciência, procurando estabelecer inter-relações dos conceitos. Ou seja, a Enfermagem é uma ciência própria e tem a relação enfermeiro/paciente, cujo objetivo é o cuidado terapêutico capaz de transcender o físico-material (WATSON, 2007). De acordo com Watson, o indivíduo vulnerável também necessita buscar uma fonte de espiritualidade com a finalidade de restaurar e restabelecer a saúde. Mesmo que a cura física não seja alcançada. Nesta perspectiva, no momento da assistência, o enfermeiro deverá formar uma relação transpessoal, considerando as dimensões da vida e da finitude da mesma, em conjunto com a espiritualidade (WATSON, 2007).

A TCT tem como objetivo auxiliar o ser humano a encontrar significado na doença, na dor, no sofrimento e na existência, onde favorece a valorização das dimensões além do corpo físico, destacando as percepções e experiências subjetivas tanto dele próprio como do outro através da empatia (GOMES et al., 2013).

Jean Watson, se fundamentou em um modelo chamado Processo *Clinical Caritas* (PCC), composto por 10 elementos do cuidado, onde buscam abordar o paciente através do amor e da sensibilidade do cuidar. Tais elementos são:

- 1) Praticar o amor, a gentileza e a equanimidade, no contexto da consciência do cuidado;
- 2) Ser autenticamente presente, fortalecer, sustentar e honrar o profundo sistema de crenças e o mundo de vida subjetivo do ser cuidado;
- 3) Cultivar práticas espirituais próprias e do eu transpessoal, indo além do próprio ego;
- 4) Desenvolver e sustentar uma autêntica relação de cuidado, ajuda, confiança;
- 5) Ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos provenientes de si e do outro
- 6) Usar criativamente o eu e todos os caminhos do conhecimento como parte do processo de cuidar, engajar em práticas artísticas de cuidado reconstituição (healing);
- 7) Engajar-se de forma genuína em experiências de ensino aprendizagem que atendam a pessoa inteira, seus significados, tentando permanecer dentro do referencial do outro;
- 8) Criar um ambiente de reconstituição (healing) em todos os níveis (físico e não-físico), ambiente sutil de energia e consciência, no qual a totalidade, beleza, conforto, dignidade e paz sejam potencializados;
- 9) Ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando o cuidado humano essencial, que potencializa o alinhamento mente-corpo-espírito, a totalidade e unidade do ser em todos os aspectos do cuidado;
- 10) Dar abertura e atender aos mistérios espirituais, e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma e da do ser cuidado (WATSON, 2007).

O cuidado transpessoal vai além do atendimento das necessidades físicas, excedendo a ideia de realizar uma determinada tarefa ou protocolo, fazendo-se necessária uma compreensão multidimensional de todos os aspectos que envolvem o processo de saúde doença, e da relação entre profissional e paciente, resultando em uma transformação dos sujeitos envolvidos. (BORGES, 2013).

Para a melhor compreensão da Teoria em questão, a seguir uma apresentação de conceitos expostos na mesma (WATSON, 1988).

A individualidade transcende o que é vivido no presente momento, compreendendo a existência de uma alma que possui corpo e não é limitada ao espaço e tempo, sendo capaz de coexistir entre o passado, o presente e futuro ao

mesmo tempo. Resultando em um imenso respeito, consideração e reverência a alma humana (WATSON, 1988).

A alma baseia-se em um espírito individual de uma pessoa que pode existir ao longo do tempo. Neste contexto mesmo que o corpo venha a morrer, a alma ou espírito, continua vivendo. Mas a elevação da alma pode permanecer baixa ou adormecida, tendo necessidade de despertar. Esta crença de que uma pessoa possui uma alma, deve ser considerada com respeito, dignidade, mistério e reverência. A alma existe para algo além e mais intenso do que a vida física como conhecemos. (WATSON, 1988).

As experiências da consciência. Podemos e todos nós já experimentamos em algum momento de nossas vidas, sentimentos, ações, modos de pensar, ocorrência de experiências sobrenaturais, milagrosas ou místicas. Isto é permitido através do sentido mais elevado de consciência e a valorização do eu interior, podendo acessar um campo mais amplo às experiências intuitivas, mas que nossa cultura racional nos impede de reconhecer. (WATSON, 1988).

A vida. É definida por estar no mundo seja nos campos espiritual, mental ou físico contínuo no espaço e no tempo. Mas o Self será completo apenas na medida em que uma pessoa tenha encontrado o real sentido da existência humana. (WATSON, 1988).

A saúde é a harmonia entre a mente, corpo e alma. Também relacionada à níveis de conformidade com o Self percebido e o Self experienciado. (WATSON, 1988).

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de reflexão que utilizou os princípios e conceitos da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson. Para esta reflexão, optou-se por um estudo consubstanciado em fontes da literatura pertinente à temática, considerando artigos e livros publicados pela teórica e em artigos nos quais os autores referiram ter usado a teoria. Baseando-se, formulando e interligando o referencial com a assistência da mulher acometida com câncer de mama.

Quanto a abordagem da pesquisa, observa-se o estudo reflexivo, onde tem como objetivo refletir sobre a junção da teoria do cuidado transpessoal, com as vivências do cotidiano de pacientes acometidas pelo câncer de mama. Os procedimentos técnicos da pesquisa se classifica em pesquisa bibliográfica segundo Gil (1999, p. 65) “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

Assim, foi realizado um levantamento bibliográfico, por meio de base de dados do SCIELO, REBEN, RLA, LILACS, e Google Acadêmico dos últimos 10 anos, e livros, que irão definir a Teoria do Cuidado Transpessoal, o câncer de mama, e a relação entre estes conceitos.

A partir dos dados obtidos, realizou-se a interpretação das informações, guiado a partir das percepções das pesquisadoras, ao compreenderem, a relação entre teoria e prática assistencial de maneira a conseguir uma maior compreensão e aprofundamento sobre o tema abordado.

5 RESULTADOS

5.1 Aplicação do Processo Clinical Caritas em mulheres com câncer de mama

Foi realizado um estudo onde revela a apresentação de um guia elaborado com a intenção de contribuir para as ações de pesquisadores na aplicação do *Processo Clinical Caritas*, para colocar em prática a Teoria do Cuidado Transpessoal visando o cuidado humano. Foi construído para orientar e ajudar a identificar as principais ações da Enfermagem para executar os elementos do PCC. (TONIN et al., 2017).

A seguir algumas atitudes que poderemos usar para acolher as pacientes de acordo com os elementos do PCC nos diferentes momentos do processo de saúde-doença.

Quadro 1 – Atitudes Práticas dos Elementos PCC em Momentos Assistenciais

Momentos Assistenciais	Elementos do Processo Clinical Caritas
Educação em Saúde como norte do cuidar	<p>1- Praticar o amor, a gentileza e a equanimidade, no contexto da consciência do cuidado;</p> <p>6- Usar criativamente o eu e todos os caminhos do conhecimento como parte do processo de cuidar, engajar-se em práticas artísticas de cuidado reconstituição (healing);</p>
Assistir no Diagnóstico do Câncer de mama	<p>2- Ser autenticamente presente, fortalecer, sustentar e honrar o profundo sistema de crenças e o mundo de vida subjetivo do ser cuidado;</p> <p>4- Desenvolver e sustentar uma autêntica relação de cuidado, ajuda, confiança;</p> <p>3- Cultivar práticas espirituais próprias e do eu transpessoal, indo além do próprio ego;</p>

<p>Vivenciar o Tratamento com a paciente e sua família</p>	<p>5- Ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos provenientes de si e do outro;</p> <p>2- Ser autenticamente presente, fortalecer, sustentar e honrar o profundo sistema de crenças e o mundo de vida subjetivo do ser cuidado;</p> <p>9- Ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando o cuidado humano essencial, que potencializa o alinhamento mente-corpo-espírito, a totalidade e unidade do ser em todos os aspectos do cuidado;</p>
<p>Proporcionar os Cuidados Paliativos como medida terapêutica</p>	<p>7- Engajar-se de forma genuína em experiências de ensino aprendizagem que atendam a pessoa inteira, seus significados, tentando permanecer dentro do referencial do outro;</p> <p>8- Criar um ambiente de reconstituição (healing) em todos os níveis (físico e não-físico), ambiente sutil de energia e consciência, no qual a totalidade, beleza, conforto, dignidade e paz sejam potencializados;</p> <p>10- Dar abertura e atender aos mistérios espirituais, e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma e da do ser cuidado;</p>

Fonte: Autor do trabalho (2021).

6 DISCUSSÃO

6.1 Educação em saúde como norte do cuidar.

No contexto da Atenção Básica de Saúde, as ações educativas possuem um papel significativo para a prevenção do câncer de mama, atitudes como *promover a relação de carinho, conhecimento, crescimento, capacitação e possibilidades de healing entre si mesmo e o outro*, podem ser exemplificadas, pois o contato da equipe de saúde com os usuários dos serviços, geram relações de confiança conforme os profissionais exercem a autonomia dos pacientes em relação aos cuidados, e também quando incluem reflexões acerca de sua saúde. (TESSER, et al., 2018).

Para realizar a demonstração dos movimentos necessários para a realização do autoexame das mamas, podemos utilizar o elemento *falar calmamente ou fazer silêncio se necessário dando total atenção para o momento do cuidado*; quando a mulher fizer perguntas acerca da realização do autoexame; *utilizar: toque intencional, voz, presença autêntica, movimento, expressão artística, música, som (se for o caso), alegria, espontaneidade, preparação, respiração, relaxamento, contato visual apropriado, gestos positivos, escuta ativa*; utilizando a criatividade para que o entendimento de como realizar o exame fique claro, leve e objetivo. (Tesser et al., 2018).

Pode ser também usado alguma ação lúdica para capacitar estas mulheres a conhecer seu corpo, e assim identificar anormalidades, por meio de *expressar seus sentimentos através de instrumentos, histórias, diários, brinquedo terapêutico*. Como por exemplo uma dinâmica realizada em um estudo: um cartaz onde constava frases de incentivos para a realização do autoexame descritas por todas as mulheres participantes da dinâmica, e lidas por cada uma delas em específico, ao final elaborou-se uma roda de conversa e discutiram o sentido por trás das frases. E foi relatado no mesmo estudo, que utilizaram um molde anatômico das mamas para ajudá-las a identificar as características. (COSTA et,al., 2020).

Por esse motivo, os elementos do PCC podem ser muito úteis para a educação em saúde sobre o câncer de mama, pois ajudam as mulheres a assimilarem de maneira mais clara e objetiva o que precisam fazer para identificarem anormalidades, e o que fazerem para evitarem ao máximo o diagnóstico.

6.2 Assistir no Diagnóstico do Câncer de mama

Estudos realizados sobre a presença de sofrimento psíquico diante do diagnóstico, ressaltam a necessidade de um acompanhamento da equipe multidisciplinar para a assistência a paciente e sua família, uma vez que a notícia traz desafios psicológicos, físicos, emocionais e sociais. E podemos usar o elemento *ser autenticamente presente, fortalecer, sustentar e honrar o profundo sistema de crenças e o mundo de vida subjetivo do ser cuidado*; neste momento de assistência sem negligenciarmos a intervenção direcionada a elas. (LOPES et al., 2020).

Nosso papel como enfermeiros, é fundamental no momento do diagnóstico, e a forma como acolhemos a mulher propicia a minimizar os impactos da doença no seu cotidiano. *Desenvolver e sustentar uma autêntica relação de cuidado, ajuda, confiança*; é um dos elementos mais importantes nesta fase, pois se compreendermos os sentimentos vivenciados por ela na descoberta da doença, será possível estabelecer uma rede de apoio para o enfrentamento e/ou possível cura. (BARROS et al., 2018).

Um estudo realizado no Brasil, conta com a experiência de pacientes diante do diagnóstico, e abordam as ações de enfermagem sobre diversos aspectos, entre eles, o cuidado espiritual promovido pelas enfermeiras. As pacientes relatam que o fato das enfermeiras acalmarem, demonstrarem que se importam com seus mal-estares, se estão se alimentando, todos estes gestos são considerados cuidado espiritual, sem precisarem falar sobre religiões ou orações propriamente ditas. O elemento cultivar práticas espirituais próprias e do eu transpessoal, indo além do próprio ego; exemplifica este aspecto, e estes estudos estão sendo cada vez mais publicados comprovando a importância do cuidado espiritual seja de forma indireta ou direta. (BIRK et al., 2019).

6.3 Vivenciar o Tratamento com a paciente e sua família

A paciente oncológica se sente, na grande maioria das vezes, com medo da finitude da vida, conforme passa pelas fases de tratamento sem se sentir preparada para tal. Para haver significado do sofrimento e doença, e uma relação entre o ser que cuida e quem é cuidado, é necessário exercer a autonomia da paciente, confiança, respeito, comprometimento, responsabilidade, afeto e carinho, e empatia, além do conhecimento técnico-científico e protocolos. Outras atitudes que não condizem com estas de cuidado, não se encaixam nesta definição, de acordo com Boff (1999) “Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto abrange mais que um momento de atenção, de zelo e desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro (BOFF, 1999, p.33).

Em geral as pacientes não vão saber descrever os cuidados técnicos que recebem do profissional, porém, elas registram com maior intensidade a forma como são tratadas e como vivenciam a relação entre profissional/paciente. Em depoimentos de pacientes, fica claro nos momentos de tratamento e assistência, que elas estão prestando atenção em cada atitude, palavra e comportamento dos profissionais que a atendem, desde médicos a equipe de enfermagem, mesmo que não saibamos reconhecer a influência que geramos diante de nossas relações. (OTONI, et.all,2018).

Por isto precisamos *ter consciência de ao tocar o corpo do outro não estamos atingindo apenas o corpo físico, mas, em alguma condição, sua mente, coração e sua alma, potencializando o alinhamento mente-corpo-espírito, sendo autenticamente presente, fortalecendo, sustentando, honrando o profundo sistema de crenças e o mundo de vida subjetivo do ser cuidado*; entendendo que a habilidade com que interagimos com as pacientes nos momentos de tratamentos, auxilia ao enfrentamento da doença.

Por estes motivos, ainda conforme o elemento ⁹, podemos manifestá-lo, *considerando que o momento de cuidado, é uma honra, um privilégio, um ato sagrado, contribuindo para o fortalecimento de espírito*, no momento em que realizamos a assistência com atividades como: perimetria (medida da circunferência dos braços em pontos variados), controle dos sinais vitais, controle glicêmico, orientações sobre controle da alimentação, dicas para o autocuidado (PANOBIANCO et al., 2020).

Também podemos nos sentir privilegiados em lidar com situações que a maioria das pessoas consideram constrangedoras, como a troca e limpezas decorrentes a eliminações fisiológicas quando a paciente está debilitada e precisa de

ajuda, vômitos decorrentes dos tratamentos quimioterápicos, etc., pois conseguimos aliviar, dar suporte, estar perto, oferecer ajuda e somos preparados para tais situações amenizando este constrangimento, trazendo apoio, alívio e conforto a paciente em momentos tão delicados, trazendo dignidade a vida humana, e isto é um *ato sagrado*. (BIRK et al., 2019).

Podemos *reconhecer as fragilidades e habilidades do ser cuidado*, sendo importante validarmos e reconhecermos seus sentimentos de fragilidade. Conforme estudos realizados, as mulheres relatam desespero, angustia, inconformismo, medo de deixar a família, amigos e principalmente filhos sozinhos. (CARBOGIM et al., 2019). Diante destas informações trazidas por elas, podemos agir *respeitando a percepção delas sobre o mundo e suas necessidades específicas*.

Nesse sentido, a compreensão por parte dos enfermeiros, de como a família e a pessoa doente vivem esta fase, pode ajudar ou interferir no planejamento de intervenções adequadas a toda família. (PERLINI et al., 2016).

6.4 Proporcionar os Cuidados Paliativos como medida terapêutica

Cuidado paliativo pode ser definido como uma proposta onde visa a qualidade de vida da pessoa, com o objetivo de recuperar a dignidade humana para o paciente que possui diagnóstico de morte iminente, onde a possibilidade de cura não se dá por meios justificáveis. (FRANCO et al., 2017)

O sétimo elemento do PCC, aborda o *engajamento de forma genuína em experiências de ensino aprendizagem que atendam a pessoa inteira, seus significados, tentando permanecer dentro do referencial do outro*; de forma que nos conduz a realmente aderir as experiências de ensino-aprendizagem, juntamente com as percepções e informações ofertadas a pacientes e seus familiares. (LIMA, 2019).

O oitavo elemento nos mostra a importância de possibilitar um ambiente, e como este ambiente pode influenciar positiva ou negativamente durante a assistência. (SAVIETO, 2016). *Criar um ambiente de reconstituição (healing) em todos os níveis (físico e não-físico), ambiente sutil de energia e consciência, no qual a totalidade, beleza, conforto, dignidade e paz sejam potencializados*; se inserido no contexto paliativo, este elemento se faz muito necessário, pois o ambiente influencia totalmente a assistência e a experiência da paciente.

Uma busca por sentido da vida é totalmente presente quando a pessoa está em enfrentamento a uma doença incurável, por isto, o paciente procura explicações, e para tentar compreender os possíveis valores da vida e espirituais, eles se apegam na fé. Como forma de ajudar a nós mesmos, e os outros, necessitamos de alguns valores como: esperança, oração, empatia, voluntariar-se, entre outros. (NAVALHO, 2019). E o elemento *dar abertura e atender aos mistérios espirituais, e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma e da do ser cuidado*; nos possibilita “abrir” um campo de incertezas e certezas pessoais, individuais e coletivas.

Na terapêutica paliativa, se faz necessária uma abordagem firme, porém, branda, exigindo certa renúncia do profissional, que precisa entregar além do simples cuidado, um cuidado integral e holístico. Podemos entender que o cuidado por si só, já nos leva a humanização e como consequência a melhor qualidade de vida, dignidade, etc, isso faz com que não somente o paciente, mas o profissional também entenda que seu papel é fundamental para aquele que está sob sua responsabilidade. (FRANCO et al., 2017).

Sendo assim os cuidados paliativos e o enfermeiro estão ligados diretamente, pois o enfermeiro deverá prestar um cuidado humanizado e em respeito ao paciente,

e os cuidados paliativos farão com que o paciente tenha um fim de vida confortável e sem dor. Dentro desse cenário os cuidados paliativos são um preparo de um paciente, de uma família, e de um profissional que tem como prioridade a qualidade de vida e não a esperança de cura. (SANTOS, et al., 2019).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados identificam uma conexão entre o cuidado transpessoal com as experiências vividas pelas pacientes acometidas com câncer de mama, onde podem contribuir para os profissionais de saúde e estudantes, que procuram ajudar a confortar seus pacientes oncológicos com um modelo de cuidado fundamentado no olhar holístico e o atendimento ao paciente oncológico se torna mais humanístico. Espera-se oferecer uma melhor qualidade de vida e sobrevida independente do estágio da doença em que se encontram.

Referências

ALVES, Pricilla Cândido *et al.* **Efeitos de intervenção educativa no conhecimento e atitude sobre detecção precoce do câncer de mama**, Fortaleza, CE, 15 abr. 2019. Disponível em:
http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/41599/1/2019_art_pcalves.pdf.

BARROS, Ana Elisa de Sousa *et al.* **SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR MULHERES AO RECEBEREM O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA**, [s. l.], janeiro 2018. DOI <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a22800p1453-1467-2018..>

BEZERRA, Ana Karoliny. **HUMANIZAÇÃO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO - O CUSTO DA DOR – NECESSIDADE DE AVANÇOS HUMANOS E TECNOLÓGICOS NO TRATAMENTO DO CÂNCER**. Orientador: Ana Paula Correia de Albuquerque da Costa. 2019. Trabalho de conclusão de curso (Curso de Bacharelado em Direito) - Universidade Federal da Paraíba, [S. l.], 2019.

BIRK, Noeli Maria *et al.* **PERCEPÇÃO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM À ESPIRITUALIDADE**, [s. l.], 2019. DOI DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v18i1.45504. Disponível em: DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v18i1.45504.

BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar: ética do humano—compaixão pela terra**. Petrópolis ,RJ: Vozes, 1999

BRAGA, Cristiane Giffoni; SILVA, José Vitor da. **Teorias de Enfermagem**. 1. Ed. São Paulo(SP): Editora Iátria;2011

CÂNDIDO, Clemilda *et al.* **A CARCINOGENESE E O CÂNCER DE MAMA**, [s. l.], v. 4, ed. 1, p. 45-52, 2016. Disponível em:
<https://core.ac.uk/download/pdf/228915193.pdf>.

COIMBRA, Emerson Lucas da Silva *et al.* **PRINCIPAIS ALTERAÇÕES BUCAIS NOS PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO**, [s. l.], v. 16, ed. 2, 2020. Disponível em:
<http://www.cnad.edu.br/revista-ciencia-atual/index.php/cafsj/article/view/467>.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **A atuação da enfermagem ao combate ao câncer de mama**. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/a-atuacao-da-enfermagem-no-combate-ao-cancer-de-mama>.
 Dossena, D.T. & Zacharias, D.G. (2017). **Impacto do diagnóstico oncológico no meio familiar: o papel da Psico-Oncologia**. [Links] *VI Jornada de Pesquisa em Psicologia - PSI UNISC: Pesquisa e Tecnologia na Psicologia Atual*.

FANTON, Fernanda; MIOTTO, Fernanda. **A importância da Radioterapia e do processo de acompanhamento em mulheres com câncer de mama após o fim do tratamento.**, [s. l.], 12 dez. 2019. Disponível em:
<https://repositorio.ucs.br/11338/5852>.

FRANCO, Handersson Cipriano Paillan *et al.* **PAPEL DA ENFERMAGEM NA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS:**, [s. l.], 2017. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf>.

GABRIEL, Gabriela Hadler *et al.* **QUIMIOTERAPIA, HORMONIOTERAPIA E NOVAS ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO DO ADENOCARCINOMA MAMÁRIO**, [s. l.], 5 dez. 2017. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2017b/agrar/quimioterapia.pdf>.

GANEO, Andreia Leme *et al.* **Células: uma breve revisão sobre a diversidade, características, organização, estruturas e funções celulares.**, [s. l.], v. 8, ed. 4, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/index.php/bio/article/view/1972/1575>.

GONÇALVES, Carla Vitola *et al.* O conhecimento de mulheres sobre os métodos para prevenção secundária do câncer de mama. **O conhecimento de mulheres sobre os métodos para prevenção secundária do câncer de mama**, [s. l.], 22 dez. 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.09372016>.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer : abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – 6. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro : INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-6-edicao-2020.pdf>

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>

JALES, Madja Jakêline Nunes. **A CONTRIBUIÇÃO DO LÚDICO NO CUIDADO A CRIANÇAS COM CÂNCER**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, [S. l.], 2013. DOI <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/10374>.

LIMA, Débora Rodrigues Alves de. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIROS À MULHER COM CÂNCER DE MAMA EM CUIDADOS PALIATIVOS À LUZ DA TEORIA DE JEAN WATSON**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/16955/1/Arquivototal.pdf>.

LOPES, Ana Paula *et al.* **Sofrimento psíquico vivenciado por mulheres diante do diagnóstico de câncer de mama:**, [s. l.], junho 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3556/2212>.

MAJEWSKI, Juliana Machado, LOPES, Aline Daniela Fernandes, DAVOGLIO, Tércia, LEITE, José Carlos de Carvalho. **Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à**

cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3):707-716, 2012.

MORBECK, AMARRY DANTAS. **CUIDADO TRANSPESSOAL DE ENFERMAGEM EM FAMILIARES DE CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME MEDIADO PELO REIKI:** estudo à luz da Teoria de Jean Watson. 2017. Dissertação (Mestre em Enfermagem) - Universidade Estadual de Feira de Santana, [S. l.], 2017. DOI <http://tede2.uefs.br:8080/handle/tede/763..>

NASCIMENTO, Jamilly Luna do *et al.* **Escalas sobre qualidade de vida em pacientes com câncer de mama**, [s. l.], 18 nov. 2020. DOI :10.34119/bjhrv3n6-077.

NAVALHO, Ana Patrícia Vieira. **Espiritualidade na esfera dos cuidados paliativos em doença oncológica.** A relevância dos valores espirituais na perspectiva dos cuidadores principais familiares. 2019. Dissertação (Mestre em Sociedade, Risco e Saúde) - O Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa, Lisboa-PT, 2019

OHL, Isabella Cristina Barduchi *et al.* **Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa**, São Paulo, v. 69, ed. 4, Agosto 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000400793&script=sci_arttext.

OLIVEIRA, Thalia Pinheiro Cavalcante de *et al.* **AS DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS COMO CAUSA DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES**, [s. l.], v. 8, ed. 2, maio/agosto 2019. DOI <https://doi.org/10.35572/rsc.v8i2.38>. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/38>. Acesso em: 17 jan. 2021.

Pedrosa, N.T & Polejack, L. (2016) **Cuidado e autocuidado em oncologia: significados para profissionais e usuários.** *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 24 (2), jul. Dez.

PERLINI, Nara Marilene Oliveira Girardon *et al.* **A FAMÍLIA FRENTE AO ADOECIMENTO POR CÂNCER DE MAMA**, [s. l.], 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/20893/pdf>.

RAMOS, Bianca de Fátima Pinheiro Fabri; FERNANDES, Marco Antonio Rodrigues. **A RADIOTERAPIA NO CÂNCER DE MAMA E SEUS EFEITOS PSICOLÓGICOS**, [s. l.], 2020. Disponível em: <http://revista.fatecbt.edu.br/index.php/tl/article/view/714>. Acesso em: 7 maio 2021.

SAVIETO, Roberta Maria; LEÃO, Eliseth Ribeiro. **Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia.** *Esc Anna Nery*. 2016;20(1):198-202.

SANTOS, D. J. L. D. L. *et al.* **O enfermeiro e os cuidados paliativos proporcionados ao idoso terminal internado em UTI.** *Brazilian Journal of health Review*, Março-Abril 2019. 1095-1104.

SILVA, Mariana Gomes da *et al.* **QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES MASTECTOMIZADAS**, [s. l.], 27 jan. 2020. Disponível em: <http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/handle/set/3260>.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique; VIDAL, Tiago Barra. **Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação**, [s. l.], Setembro 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/361-378/>.

TONIN, Luana *et al.* **Guia para a realização dos elementos do Processo Clínical Caritas**, [s. l.], 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000400220&script=sci_arttext&lng=pt.

VALLIM, L de B. *et al.* Análise correlacional durante e após os ciclos de quimioterapia com o perfil de ansiedade de pessoas com câncer. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 16, n 1, p. 124-130, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/929/92952141015/> .

WATSON, J. **Nightgale and enduring legacy of transpersonal human caring**. *Journal of Holistic Nursing*. 1988. 16(2), 292.

Watson J. **The Philosophy and science of caring**. Boulder, CO: University Press of Colorado; 2008.

ANEXO A- Mensagem da Teorista Margareth Jean Watson

Não posso deixar de agradecer a teórica Margareth Jean Watson, que respondeu carinhosamente meu e-mail, onde solicitei uma mensagem de motivação para todos que irão ler este trabalho:

“Hi Dear Isabelle,

Thank you for your kind message and research on theory of human caring. I appreciate your interest and scholarship. I wish you and all your colleagues and peers wonderful new possibilities for nursing in 2021. This is a turning point for nursing and our world, in need of human caring/healing and health for all.

It is a time of nursing maturing within its own disciplinary foundation of values, theories, research traditions, worldview of unity and oneness as well as advancing clinically with universals of human caring (10 Caritas Processes) as a way forward to sustain human caring - especially in midst of local and global threats to human caring.

Sending you all good wishes and blessings for this new era for our world and our work.

In loving kindness, Jean”

“Olá querida Isabelle,

Obrigada por sua mensagem gentil e pela pesquisa sobre a teoria do cuidado humano. Agradeço seu interesse e conhecimento.

Desejo a você e a todos os seus colegas novas e maravilhosas possibilidades para a enfermagem em 2021. Este é um momento decisivo para a enfermagem e para o nosso mundo, que precisa de cuidado / cura humana e saúde para todos.

É um tempo de amadurecimento da enfermagem dentro de sua própria base disciplinar de valores, teorias, tradições de pesquisa, visão de mundo de unidade e unicidade, bem como avançar clinicamente com os 10 processos Caritas desenvolvendo-os universalmente, como uma forma de sustentar o cuidado-especialmente em meio a ameaças locais e globais ao cuidado humano.

Enviando a você todos os votos de boa sorte e bênçãos para esta nova era para o nosso mundo e nosso trabalho.

Na bondade amorosa, Jean”