

PERCEPÇÃO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM À ESPIRITUALIDADE¹

Noeli Maria Birk*
Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini**
Maria Ribeiro Lacerda***
Marlene Gomes Terra****
Margrid Beuter*****
Fernanda Cristóvão Martins*****

RESUMO

Introdução: A espiritualidade é um importante aspecto do cuidado as pessoas com doenças oncológicas. **Objetivo:** compreender como as mulheres com diagnóstico de câncer de mama percebem o cuidado espiritual, prestado pela enfermagem, na perspectiva da Teoria do Cuidado Transpessoal. **Métodos:** pesquisa descritiva, qualitativa, realizada com 14 mulheres em tratamento quimioterápico para câncer de mama em um hospital-escola. Os dados foram coletados em 2015, utilizando-se, como instrumento, a entrevista semiestruturada. Para análise, utilizou-se a Análise de Conteúdo, fundamentada no referencial teórico da Teoria do Cuidado Transpessoal. **Resultados:** emergiram as seguintes temáticas: (i) a enfermagem e o cuidado espiritual: uma relação de confiança; (ii) o ambiente e o apoio como conexão e espiritualidade. **Considerações finais:** conclui-se que as mulheres percebem a enfermeira como uma profissional que promove cuidado espiritual, cabendo a ela proporcionar um ambiente que represente conforto e segurança para as pacientes, assim como mostrar-se disponível a explorar a interpessoalidade como possibilidade de cuidado nessa dimensão humana.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidado espiritual. Cuidado transpessoal. Câncer de mama.

INTRODUÇÃO

O adoecimento por câncer constitui-se em uma experiência que, por seus estigmas e significados socioculturais, remete ao enfrentamento de questões de ordem existencial e à busca por recursos que ajudem a encontrar sentido para o que está sendo vivido⁽¹⁾. Nessa perspectiva, a ciência vem reconhecendo o papel da espiritualidade na vida do ser humano^(1,2).

No adoecer por câncer, estudos têm apontado a espiritualidade como uma dimensão presente em todas as fases do adoecimento, a qual pode contribuir no enfrentamento da enfermidade e na qualidade de vida^(2,3). A espiritualidade representa uma fonte de apoio que possibilita às pessoas sentirem-se mais amparadas, confiantes, esperançosas e motivadas^(4,5).

Dentre os diferentes tipos de cânceres, a neoplasia de mama é a mais frequente entre as mulheres em todas as regiões do Brasil, exceto na região norte, onde ocupa o segundo lugar,

perdendo apenas para a neoplasia de colo de útero⁽⁶⁾. Especialmente com a população feminina, os estudos têm obtido evidências favoráveis de que a espiritualidade pode influenciar no bem-estar funcional, social e físico, promovendo qualidade de vida às mulheres diagnosticadas com câncer de mama^(3,7).

Diante disso, espiritualidade pode ser definida como a busca contínua de cada pessoa pelo significado e propósito de vida, paz interior e conforto, conexão com o outro, sentimentos de admiração, gratidão e amor⁽¹⁾, não necessariamente precisa envolver religião. Diferencia-se de religiosidade, a qual é concebida como um sistema de crenças e práticas, que se baseia em um conjunto de ensinamentos que descrevem o significado, o propósito e o lugar das pessoas no mundo, bem como suas responsabilidades e a vida após a morte⁽¹⁾.

No contexto dessas definições, pode-se

¹Extraído da dissertação, intitulada "A espiritualidade de mulheres com câncer de mama: um estudo na ótica da Teoria do Cuidado Transpessoal", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), no ano de 2016.

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem na UFSM. Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: noeli.birk@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4049-9016>

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. UFSM. Departamento de Enfermagem. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: nara.girardon@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3604-2507>

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná (UFPR). Departamento de Enfermagem. Curitiba, PR, Brasil. E-mail: mrlacerda55@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5035-0434>

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. UFSM. Departamento de Enfermagem. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: martesm@hotmail.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9402-561>

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. UFSM. Departamento de Enfermagem. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: beuter@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3179-9842>

*****Acadêmica de Enfermagem. UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: fecrmartins@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1293-9707>

apreender que pessoas que não seguem uma religião podem ter, na espiritualidade, uma fonte de apoio que as fortalece diante dos eventos da vida, assim como aquelas que as seguem nem sempre encontram o fortalecimento em suas doutrinas⁽³⁾. Essa perspectiva converge para as discussões apresentadas nos estudos que abordam a predominância dos efeitos positivos da espiritualidade na presença de doenças graves e de sofrimento, embora apontem, também, que eles podem ser desfavoráveis, se associados a crenças punitivas^(2,7). Contudo, o modo como as mulheres com neoplasia de mama relacionam a dimensão espiritual às situações de adoecimento e assistência recebida, assim como essa dimensão pode proporcionar melhores condições de saúde e qualidade de vida são aspectos que ainda precisam ser explorados e mais conhecidos.

Dentre os referenciais teóricos que fundamentam a prática da enfermagem, com o intuito de promover a saúde de forma integral, holística e sustentada por princípios humanistas, destaca-se a Teoria do Cuidado Transpessoal, desenvolvida por Jean Watson, em 1979, para quem não se pode ver o ser humano fragmentado, tampouco se deve atendê-lo por partes^(8,9). Essa teoria favorece o cuidado humano de maneira convergente, integrando modos de conhecer, de ser e de fazer; ainda, reconhece que tudo no universo está relacionado e busca, assim, valorizar aspectos relativos às experiências subjetivas, à significação pessoal e às formas de enfrentamento das situações do cotidiano, como a espiritualidade⁽⁹⁻¹¹⁾.

O cuidado de enfermagem é, por diversos momentos, físico, e envolve procedimentos e técnicas, sendo objetivo e baseado em fatos. Porém, as respostas do cuidado humano e a presença da enfermagem no relacionamento com os pacientes transcende esse mundo material e físico. As pessoas, mesmo as que não expressam religiosidade, têm crenças que dão significado à sua vida^(8,9).

Assim, considerando que a enfermagem está em contato direto e sistemático com mulheres com diagnóstico de câncer de mama que realizam tratamento oncológico e que, por isso, têm potencial para avaliar e incluir, no processo de cuidar, também a dimensão espiritual, busca-se responder à seguinte questão: como as

mulheres com diagnóstico de câncer de mama percebem o cuidado prestado pela enfermagem no que se refere à espiritualidade? Assim, tem-se como objetivo compreender como essas mulheres percebem o cuidado espiritual prestado pela enfermagem, na perspectiva da Teoria do Cuidado Transpessoal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, realizado em 2015, com 14 mulheres diagnosticadas com câncer de mama, em tratamento quimioterápico, em um Serviço de Oncologia de um hospital-escola localizado no interior do Rio Grande do Sul, Brasil.

O primeiro contato com as participantes do estudo ocorreu na sala de espera do ambulatório de quimioterapia; naquela oportunidade, realizou-se um convite verbal, apresentaram-se os objetivos da pesquisa, bem como explicaram-se seus e procedimentos.

Como critérios de inclusão, elegeram-se mulheres com idade superior a 18 anos e em tratamento quimioterápico há mais de quatro meses, valorizando um período mínimo para o enfrentamento do diagnóstico e do tratamento; como critérios de exclusão, mulheres sem condições físicas, emocionais ou cognitivas. Para definir o número de participantes, selecionadas aleatoriamente, utilizou-se o princípio da saturação empírica, interrompendo-se a coleta quando os dados permitiram a compreensão do objeto e o objetivo foi respondido.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada previamente agendada; as participantes, conduzidas a uma sala do ambulatório, reservada e livre de interferências. Antes de iniciar, procedeu-se à leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e solicitou-se a assinatura em duas vias, sendo uma entregue à participante do estudo. A pergunta introdutória da entrevista foi "Conte-me: como você pensa que a enfermagem cuida de você no aspecto espiritual?". O tempo de duração das entrevistas foi de uma a três horas. Para garantir o anonimato da identidade das mulheres, utilizaram-se as letras iniciais de Flor de Lótus "FL" seguida de números subsequentes (FL1, FL2... FL14).

As entrevistas foram audiogravadas com o consentimento das participantes, transcritas e submetidas à análise de conteúdo⁽¹²⁾. Na pré-análise, por meio da leitura atenta das respostas, retomaram-se os objetivos da pesquisa, a fim de organizar os indicadores que orientaram a sistematização dos resultados. A exploração do material foi baseada na codificação, com a transformação dos dados brutos, a fim de alcançar o núcleo de compreensão do texto e elaboração de temas e subtemas. O tratamento e a interpretação dos resultados foram conduzidos analisando-se seu conteúdo e discutindo-os com base no Processo *Clinical Caritas* e na literatura.

A Teoria do Cuidado Transpessoal organiza-se em dez princípios que compõem o Processo *Clinical Caritas* e direcionam o cuidado: praticar bondade e equanimidade para si e para o outro; estar presente e valorizar o sistema de crenças do ser cuidado; cultivar práticas espirituais e aprofundar o conhecimento individual; manter o cuidar autêntico em um relacionamento de ajuda-confiança; apoiar expressão de sentimentos positivos e negativos; utilizar ciência e intuição de forma criativa na resolução de problemas; vincular-se verdadeiramente na experiência de ensino-aprendizagem; proporcionar ambiente de restauração física, emocional e espiritual; promover alinhamento de corpo, mente e espírito para atender às necessidades do ser cuidado; considerar os aspectos espirituais, de vida e de morte^(10,11).

O estudo norteou-se pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e o protocolo de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa de uma universidade pública, conforme Parecer nº 991.305e CAAE: 40679515.1.0000.5346.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres entrevistadas tinham idades entre 30 e 70 anos e residiam em área urbana. Dessas, sete informaram ser casadas; somente uma não tinha filhos; 11 possuíam ensino médio completo ou mais. O tempo de diagnóstico variou de quatro meses a oito anos, sendo que cinco mulheres estavam no estágio II; cinco, no estágio III; e quatro, no estágio IV.

A análise dos dados possibilitou apreender as percepções das mulheres com câncer de mama

quanto ao cuidado espiritual prestado pela enfermagem durante o tratamento quimioterápico por meio dos temas: “a enfermagem e o cuidado espiritual: uma relação de confiança” e “o ambiente e o apoio como conexão a espiritualidade”.

A enfermagem e o cuidado espiritual: uma relação de confiança

As mulheres percebem o cuidado como uma relação de confiança estabelecida com a enfermagem, especialmente, com as enfermeiras com quem convivem por mais tempo e têm, por isso, vínculos fortalecidos no decorrer do tratamento.

O cuidado de enfermagem busca, primeiramente, o atendimento das demandas biológicas, relacionadas às dimensões clínicas, de informação sobre a doença e sobre o tratamento e de educação em saúde, as quais visam ao autocuidado e à possibilidade de a mulher ter, ainda que de modo provisório, controle da situação. A forma como esse processo é conduzido pela enfermeira, durante as consultas de enfermagem, é percebida como um sinalizador da relação que se estabelecerá com a profissional.

Elas explicavam o tempo da medicação, os remédios para vômito e mal-estar. Esse que vai cair o cabelo, o xixi vai sair vermelho, mas não é sangue, não se preocupa. Isso é muito importante. Dizem: cuida da alimentação, toma bastante água. (FL5)

Quando cheguei aqui, na primeira vez, as enfermeiras foram muito importantes, me chamaram para conversar, disseram que era uma consulta de enfermagem. Falaram-me o que ia acontecer, me deram por escrito o que eu podia fazer para melhorar e ajudar no tratamento. (FL10)

Apreende-se que a enfermeira viabiliza o atendimento das expectativas e das necessidades da mulher a partir da consulta de enfermagem. Com atitudes de cuidado, promove suporte à dimensão física; mas, por consequência, ao estabelecer uma relação sensível, pautada em um processo comunicacional em que as mulheres podem expor suas questões, também oferece apoio emocional e espiritual. Para cuidar na perspectiva transpessoal, faz-se indispensável compreender o impacto causado pelo adoecimento à pessoa, pois tal entendimento

possibilita propor ações e intervenções de cuidado coerentes às necessidades do momento vivido⁽¹³⁾.

Nesse contexto de cuidado, pode-se identificar a presença do primeiro elemento do processo *Clinical Caritas*, o qual se refere à prática do amor, da amabilidade e da equidade para si e para o outro, uma vez que, para o cuidado espiritual, se torna necessário privilegiar a promoção da vida, do conforto, do diálogo e da terapêutica, valorizando o potencial individual de cada paciente^(11,14). Cuidar em enfermagem implica colocar-se no lugar do outro (segundo elemento), partindo da compreensão dos significados das experiências de vida de quem cuida e de quem é cuidado, considerando a dimensão espiritual nas relações interpessoais que são essenciais ao processo de cuidar^(10,11).

Para o cuidado transpessoal, torna-se necessário estar presente de forma integral, escutar e perceber o que as pacientes querem dizer. A prática do cuidado somente é eficaz no desenvolvimento e permanência de uma autêntica relação de cuidado, quando efetivado por meio de um relacionamento de ajuda, de confiança e de sensibilidade (terceiro elemento)⁽¹⁰⁾.

A Teoria do Cuidado Transpessoal contempla o ser humano de forma holística, ou seja, corpo, mente e alma, e sugere um olhar consciente em relação aos cuidados⁽¹⁰⁾. Corroborando com essa perspectiva, estudo que busca compreender a percepção das mulheres mastectomizadas e o cuidado de enfermagem evidencia que o cuidado espiritual deve ser olhado com simplicidade, na ética da responsabilidade, da solidariedade e da compaixão, baseado no trabalho bem feito, na competência, na honestidade e na transparência das ações⁽¹⁵⁾.

Em relação ao cuidado espiritual promovido pela enfermagem, as participantes do estudo consideraram ter recebido essa forma de cuidar. Percebem-no nas ações que denotam carinho, atenção, paciência, respeito, proteção e no gesto de importarem-se com elas.

Eu acho que a proximidade, a conversa, o ver como indivíduo único, estar ali do lado, se colocar à disposição. Isso eu acho muito importante. Então o cuidado, a atenção, o se sentir cuidado, o se sentir importante como pessoa é muito importante e faz muita diferença. (FL3)

O carinho e atenção de todas elas [...] Não

falavam de religião contigo, entende? Mas sim, acho que pela atenção e pelo carinho, não com palavras e orações, nada disso, mas na maneira delas, passavam uma espiritualidade com certeza. (FL6)

Acho que a enfermagem cuida muito do lado espiritual da gente, sim. Ficam nos acalmando, dando força, demonstram que se importam com nossos vômitos, se estamos nos alimentando para não perder peso, dizendo que a gente está linda, mesmo sem cabelo e sem sobrancelhas. (FL14)

O cuidado espiritual promovido pelas enfermeiras é percebido pela forma como ocorre a interação com as mulheres, nas palavras de conforto, ao fortalecer a esperança, nas ações que denotam aceitação do que estão vivendo como parte normal desse processo. A enfermagem pode incorporar a fé-esperança (quarto elemento) para proporcionar uma sensação de confiança e de bem-estar, pelo reforço das crenças significativas da pessoa, a fim de unificar as dimensões objetivas e subjetivas presentes no processo de cuidar, pois as experiências subjetivas não podem ser tecnologicamente quantificadas^(10,11).

Outro elemento do processo *Clinical Caritas* identificado refere-se ao quinto, o qual trata do estar presente para apoiar as manifestações de sentimentos positivos e negativos, fortalecendo a conexão consigo e com o outro. Isso fica evidenciado na promoção e na aceitação da expressão desses sentimentos e efetivado por meio de uma conexão intensa entre a dimensão espiritual do enfermeiro e da pessoa que está sendo cuidada^(10,11).

A partir do cuidado transpessoal, a enfermeira acolhe manifestações de incerteza e da apreensão sobre o desconhecido, incentiva a narrativa como forma de expressar o entendimento, estimula a reflexão de sentimentos e experiências, permitindo a expressão da espiritualidade conforme as crenças de cada paciente⁽⁹⁾. Agindo com sensibilidade e disponibilidade, a enfermagem permite relações de cuidado que possibilitam a promoção do crescimento espiritual⁽¹⁶⁾. Ao valorizar a dimensão espiritual do paciente, pode-se favorecer a qualidade de vida deles, influenciando no seu conforto e na sua satisfação, além de contribuir com o enfrentamento da doença e com a sua autoestima⁽¹⁷⁾.

Ao considerar os pressupostos do cuidado transpessoal, a enfermagem, por meio da espiritualidade, da individualidade e da sinceridade, pode extrair várias combinações de expressões e sentimentos⁽¹¹⁾. A clareza dessas expressões auxilia no cuidar e, nisso, alguns pacientes podem confiar mais em atitudes; outros, em palavras; outros, ainda, em sons, em toques, também no silêncio. Enfermeiras e pacientes podem se comunicar por meio das expressões não verbais.

A gente conversava, eu e a enfermeira. A energia dela, a paciência, ela não me via como qualquer uma, ela me chamava pelo nome. Ela me cuidava, me mandava embora limpa e cheirosa depois do curativo! (FL8)

Eu sempre me senti muito bem cuidada por todas, sempre preocupadas com a gente, demonstram que se importam, perguntam como que foi a última quimioterapia. A gente se sente valorizada quando entra lá dentro. (FL11)

O bom dia delas faz muita diferença para a gente, não fazem ideia o quanto é importante ser bem acolhida, cuidada com carinho. O trabalho da enfermagem é muito bonito, a gente percebe que elas gostam do que fazem. (FL12)

A capacidade de a enfermeira interagir e estar disponível às pacientes, aliando sensibilidade, conhecimento e habilidades técnicas, foram percebidas como relevantes. Isso permite uma assistência diferenciada, que favorece o bem-estar espiritual. Atitudes como saber ouvir, esclarecer dúvidas, explicar procedimentos e tratamentos proporcionam segurança, confiança e minimizam as angústias. Nesse viés, uma relação transpessoal de cuidar prioriza valores, princípios e atitudes, caracterizando-se em uma união com o outro, elevando a consideração pela pessoa e pelo seu modo de estar no mundo. Essa consciência de cuidar pode ser desenvolvida diariamente na vida profissional e pessoal^(14,16,18).

Para as mulheres, as sessões de quimioterapia geram ansiedade e receio, pois esse tratamento está relacionado a uma situação desconhecida. Esse momento foi apontado como doloroso e difícil de ser superado, por não saberem lidar com o decorrente mal-estar generalizado, com a baixa resistência imunológica provocada pela quimioterapia e com a falta de informações sobre como os medicamentos agem no corpo.

A gente fica tão assustada e, por mais que nos falem, não sabemos nada. A angústia e o medo parece que só pioram. Mas depois, tu vais

ganhando segurança através da confiança delas (enfermeiras). (FL7)

Tive muito medo, porque eu não conhecia nada, não sabia das reações. Era totalmente desconhecido. Cheguei com muito medo, mas a equipe toda orientando, acolhendo, sempre alguém indo e vindo, cuidando do remédio e do cateter. (FL13)

Acho que cuidar da gente neste momento faz muito bem. Não sabemos nada do que vai acontecer e olhar para as enfermeiras e sentir confiança faz diferença. (FL14)

As vivências relacionadas ao tratamento quimioterápico podem gerar percepções distorcidas, imaginárias e intimidantes, associadas a fantasias negativas relacionadas à morte, incapacidades e vergonha, representando ameaça à integridade e vulnerabilidade⁽¹⁹⁾.

Constata-se que, quanto mais individualizados são os sentimentos que a enfermeira transmite, mais intenso será o processo de cuidar, ao reconhecer as dimensões subjetivas, muitas vezes não expressas, mas que se revelam no apoio, no conforto emocional e espiritual. Isso se encontra no décimo elemento do *Clinical Caritas*, referente à aceitação das forças existenciais fenomenológicas, o que se configura em estar-se atento à espiritualidade e à dimensão existencial do próprio eu, cuidando de si e do ser cuidado^(10,11).

No cuidado transpessoal, ocorre a união entre duas pessoas, em que ambas são capazes de transcender a si próprias, ao tempo, ao espaço e à história das suas vidas. Ou seja, o enfermeiro, no campo fenomenológico, compartilha a experiência do paciente, e o paciente, da mesma forma, compartilha a do enfermeiro. Essa experiência torna-se parte de um maior, mais profundo e complexo padrão de vida e de cuidado^(10,11).

Nesse contexto, compreende-se o sexto elemento do processo *Clinical Caritas* no uso criativo do “*Self*”, efetivado no comprometimento com as práticas de cuidado e de proteção, através do conhecimento criativo, estético, intuitivo e sensível. O cuidar transpessoal é baseado na premissa de que a enfermagem necessita desenvolver um conhecimento científico relacionado com uma dimensão – não estabelecida pela ciência – de potencialidades humanas, chamadas de potencialidades espirituais^(8,10).

Ao esclarecer sobre a quimioterapia e os

efeitos colaterais, identifica-se a presença do processo ensino-aprendizagem no contexto do cuidar (sétimo elemento do *Clinical Caritas*), em que o enfermeiro compromete-se, genuinamente, em uma vivência prática, de ensino e de aprendizagem, por meio da observação e do respeito ao paciente na sua totalidade, fragilidade e limitações. A união entre o paciente e o enfermeiro permite que ambos tenham um relacionamento mais efetivo com o seu lado espiritual^(10,11).

A gente vê pessoas que não se importam. Está aqui o soro, o remédio. Parece uma máquina. E não dá para julgar, porque elas estão fazendo o trabalho delas, mas tu podes fazer o teu trabalho de várias formas diferentes. Pode só fazer, ou pode fazer a diferença. (FL8)

Acho que faz toda a diferença um hospital onde a enfermagem tem como foco o doente, que acredita que é possível. (FL9)

Ao adotar atitudes específicas e particularizadas que promovam confiança e segurança, a enfermeira está também oferecendo suporte espiritual e auxiliando no fortalecimento das mulheres para o enfrentamento do processo terapêutico e do adoecimento.

O ouvir e o conversar estão relacionados com ações que individualizam o cuidado e favorecem uma autêntica relação de ajuda. A compreensão do significado da espiritualidade para a paciente e de como eventos significativos, como a doença, pode afetá-la é importante para a enfermeira identificar necessidades e propor ações de cuidado, de forma holística e ética, uma vez que a avaliação e a intervenção espiritual devam ser parte do cuidado integral⁽¹⁶⁾.

O ambiente e o apoio como conexão a espiritualidade

O ambiente, como um espaço que pode ser relacionado ao cuidado espiritual, é evidenciado como um local que precisa oferecer conforto, que seja capaz de promover segurança e intimidade junto à equipe. Um contexto iluminado, organizado e com boa aparência favorece a conexão entre as pessoas e sentimentos de aconchego, proteção e confiança.

Aquele ambiente lá embaixo, aquilo era a “toca do urso”, não tinha nem piso, a recepção mudou muito. Aquela coisa escura. Não posso nem lembrar. O ambiente faz toda a diferença. (FL7)

Quando cheguei lá embaixo, no ambulatório velho, me assustei. Pensei: o que vão fazer comigo? Era tudo escuro, fechado, fiquei apreensiva. Parecia um buraco... Mas que bom que mudou. Aqui é tudo tão melhor, tem claridade, luz, é espaçoso... A energia é totalmente diferente. (FL13)

Como algumas participantes do estudo iniciaram o tratamento no antigo local onde se situava o serviço de quimioterapia, buscam explicitar que aquele era um lugar sem vida, escuro e frio. Ao se referirem comparativamente ao novo espaço como um local ensolarado e iluminado, destacam a mudança como um fator favorável ao cuidado terapêutico.

Nessa perspectiva, identifica-se o oitavo elemento do Processo *Clinical Caritas*, que se relaciona ao envolvimento saudável em todos os níveis— físico, sociocultural e espiritual—, em que se está consciente do todo, da estética, do conforto, da dignidade e da paz, podendo influenciar no modo como o tratamento é percebido. Assim, possibilita-se um ambiente de cura para o corpo físico e espiritual que respeita a dignidade humana, por meio da promoção de uma relação de cuidado consciente^(9,10,11).

Promover um ambiente de apoio, de proteção física, psicossocial e/ou interpessoal é um dos requisitos para o cuidado transpessoal. Deve-se ficar atento ao enfermeiro como ambiente, o paciente como uma pessoa única e, ainda, as necessidades de luz, arte, limpeza, privacidade, beleza, segurança, assepsia, medidas de conforto e o tempo dos outros pacientes. Existe entre o ambiente e o ser humano um processo de interação constante que pode facilitar, criar ou impedir um cuidado efetivo envolvendo a enfermagem e os pacientes^(10,16,17).

A enfermagem dispõe de recursos e atitudes pessoais para proporcionar conforto, privacidade e segurança ao paciente, relacionado a um ambiente estético e limpo. Um ambiente agradável melhora o estado emocional e afetivo, facilita as interações e promove um sentimento de bem-estar espiritual. O ambiente de cuidado é aquele que oferece desenvolvimento potencial, enquanto permite que a pessoa escolha a melhor ação para si em determinado momento^(14,16). Assim, o cuidado prestado a partir do uso de competências técnicas somadas às habilidades afetivo-relacionais criam um *campo de cuidar*⁽¹⁴⁾.

Estudo que trata sobre a subjetividade da espiritualidade no espaço do cuidado refere que o cuidado espiritual é sustentado, no plano humano, quando expressa *alegria, sensibilidade, fé, amor, esperança, solidariedade, tolerância e atenção*, ao valorizar a cultura e crenças de quem cuida e de quem é cuidado, ou seja, respeitando a *história* pessoal de ambos⁽²⁰⁾.

A Teoria do Cuidado Transpessoal defende a necessidade de um ambiente de reconstituição (*healing*) em todos os níveis, físico e não físico, que implica um ambiente sutil de energia e consciência, onde totalidade, beleza, conforto, dignidade e paz sejam potencializados^(9,10). *Healing* é compreendido no sentido de recompor e reestruturar a saúde da pessoa, integrando mente, corpo e alma, em uma unicidade, não somente com o objetivo de cura^(10,11).

A enfermagem necessita incluir, na prática diária do cuidado, elementos como o ambiente e o clima adequados. Tais aspectos favorecem o vínculo e a aproximação entre o profissional e o paciente, sendo imprescindíveis para o desenvolvimento do cuidado e da promoção de bem-estar⁽¹⁶⁾. Ao considerar a relação empática na Teoria do Cuidado Humano no contexto atual da enfermagem, estudo afirma ser imprescindível aliar aspectos técnicos a humanísticos na assistência, além de buscar a valorização de uma abordagem baseada na empatia e na compaixão, incentivadas na formação e na capacitação de profissionais da saúde⁽¹⁸⁾.

O atendimento às necessidades de sobrevivência, funcionais e de crescimento é encontrado no nono elemento do Processo *Clinical Caritas*, sendo considerado potencializador da mente, corpo e espírito em todos os aspectos do cuidado^(10,11). Esse, que revela o importar-se com o outro em sua totalidade, é percebido por quem o recebe.

Só quem tem esta visão mais espiritualizada pode chegar ou consegue chegar e mostrar isso, amparar e acolher o doente. Isso é muito importante porque é um momento muito difícil. (FL3)

Elas sabem que nosso caso é grave, mas tratam com todo carinho e respeito. Sabem que a pessoa está num momento frágil, ali nas mãos delas. Elas controlam o que vão falar. Falam de assuntos agradáveis, fazem brincadeiras, cuidam muito bem de nós. A gente sente a preocupação dela, que se importam muito com todos nós. (FL5)

De acordo com a Teoria do Cuidado Transpessoal, as necessidades humanas consistem em ser amado, cuidado, aceito, compreendido e valorizado⁽¹⁰⁾. Na criação e manutenção de um ambiente de reconstituição, considerando as correlações com o ambiente, o cosmos e o universo, o enfermeiro necessita ser o ambiente, e o paciente precisa ser visto como uma pessoa única, integrada a uma maneira de viver, no conjunto, corpo, mente e alma⁽¹⁴⁾. O processo de saúde/doença/morte é percebido e compreendido conforme a cultura em que o paciente está inserido; as ações de enfermagem, evidenciadas durante o ato de cuidar e diante do ambiente de cuidado^(10,16).

Torna-se necessário lembrar que a interação entre a enfermagem e a pessoa que é cuidada resulta de um processo de trocas que acontece em um ambiente que pode favorecer-las ou não. Considerar a importância do ambiente implica reconhecer sua influência no processo relacional e que, para oferecer estrutura ao cuidado, este deve ser olhado de modo ativo e contínuo e pensado na perspectiva da integralidade do paciente^(16,18).

Como limitações deste estudo, elenca-se o fato de ter sido realizado com participantes de um serviço especializado e com características singulares, o que pode restringir o potencial de generalização dos resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as mulheres com diagnóstico de câncer de mama percebem o cuidado prestado pela enfermagem, no que se refere à espiritualidade, na perspectiva da teoria do Cuidado Transpessoal, relacionado à promoção do cuidado e do vínculo, a palavras de conforto e compreensão no decorrer do cuidado biológico. Destaca-se a empatia, a postura ética, a atenção, a paciência, o respeito e a proteção como promotores do cuidado espiritual.

O ambiente é percebido como importante para a acolhida e para a expressão espiritual da paciente e, também, para o tratamento oncológico, podendo transformar as perspectivas sobre a condição de saúde. Considerar e avaliar o contexto do ambiente como elemento do cuidado pode favorecer conexão entre o bem-estar espiritual e a recuperação física.

A Teoria do Cuidado Transpessoal evidencia que a prática do cuidado em enfermagem, no que tange à dimensão espiritual dos pacientes, necessita ser aprimorada para atender essa lacuna. Para isso, é necessário avançar nas pesquisas e introduzir a temática na formação e na capacitação dos profissionais, estimulando

para que se sensibilizem e promovam o cuidado na perspectiva da integralidade do ser humano, incluindo a espiritualidade. Enfim, cabe à enfermagem mostrar-se disponível a isso e abordar o assunto na prática diária do cuidado, na formação acadêmica, na pesquisa e na extensão.

PERCEPTION OF WOMEN WITH BREAST CANCER ABOUT THE CARE OF NURSING TO SPIRITUALITY

ABSTRACT

Introduction: Spirituality is an important aspect of caring people with cancer. **Objective:** To understand how women with breast cancer have perceived the spiritual care provided by nursing from the perspective of Transpersonal Care Theory. **Methods:** a descriptive, qualitative study with 14 women in chemotherapy treatment for breast cancer in a school hospital. The data were collected in 2015, using as an instrument the semi-structured interview. For analysis, it was used the Content Analysis, based on the theoretical framework of Transpersonal Care Theory. **Results:** the following topics emerged: (i) nursing and spiritual care: a relationship of trust; (ii) the environment and support as connection and spirituality. **Final considerations:** it is concluded that women perceive the nurse as a professional that promotes spiritual care, providing it with an environment that represents comfort and safety for the patients, as well as being available to explore inter-personality as a possibility of care in this human dimension.

Keywords: Nursing. Spiritual care. Transpersonal care. Breast Cancer.

PERCEPCIÓN DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA A LA ESPIRITUALIDAD

RESUMEN

Introducción: la espiritualidad es un importante aspecto del cuidado a las personas con enfermedades oncológicas. **Objetivo:** comprender cómo las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama perciben el cuidado espiritual, prestado por la enfermería, en la perspectiva de la Teoría del Cuidado Transpessoal. **Método:** investigación descriptiva, cualitativa, realizada con 14 mujeres en tratamiento quimioterapéutico para cáncer de mama en un hospital-escuela. Los datos fueron recolectados en 2015, utilizándose como instrumento la entrevista semiestructurada. Para análisis, se utilizó el Análisis de Contenido, fundamentado en el referencial teórico de la Teoría del Cuidado Transpessoal. **Resultados:** surgieron las siguientes temáticas: (i) la enfermería y el cuidado espiritual: una relación de confianza; (ii) el ambiente y el apoyo como conexión y espiritualidad. **Consideraciones finales:** se concluye que las mujeres perciben a la enfermera como una profesional que promueve cuidado espiritual, tocando a ella proporcionar un ambiente que represente confort y seguridad para las pacientes, así como mostrarse disponible a explorar la interpersonalidad como posibilidad de cuidado en esta dimensión humana.

Palabras clave: Enfermería. Cuidado espiritual. Cuidado transpessoal. Cáncer de mama.

REFERÊNCIAS

1. Koenig HG. Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade. Porto Alegre: L&PM; 2012.
2. Moreira-Almeida A, Lucchetti G. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. Cienc. Cult. [on-line]. 2016 [citado em 2016 Jul]; 68(1): 54-7. doi: <http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602016000100016>.
3. Miranda SL, Lanna MAL, Felipe WC. Espiritualidade, depressão e qualidade de vida no enfrentamento do câncer: estudo exploratório. Psicol.cienc. prof. [on-line]. 2015 [citado em 2017 Nov]; 35(3): 870-85. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002342013>.
4. Nascimento LC, Santos TFM, Oliveira FC, Pan R, Santos MF, Rocha SMM. Spirituality and religiosity in the perspectives of nurses. Texto Contexto Enferm. [on-line]. 2013 [citado em 2017 Nov]; 22(1):52-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100007>.
5. Costello M. Watson's Caritas Processes® as a framework for spiritual end of life care for oncology patients. International Journal of Caring Sciences[on-line]. 2018 [citado em 2018 Out]; 11 (2):639-44. Available from: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/1_cost

ello_special_10_2.pdf.

6. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA [on-line]. 2015 [citado em 2018 Out]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/campanhas/dia-nacional-de-combate-ao-cancer/2015/estimativa-2016-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
7. Al-Natour A, Al Momani SA, Qandil AMA. The relationship between spirituality and quality of life of Jordanian women diagnosed with breast cancer. Journal of Religion and Health [on-line]. 2017; [citado em 2017 Out]; 56(6): 2096-108. doi: <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0370-8>.
8. Watsoncaringscience.org [on-line]. Boulder: Watson Caring Science Institute & International Caritas Consortium; 2014 [citado em 2017 Out]. Available from: <http://watsoncaringscience.org>.
9. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring [on-line]. Boston: Little, Brown; 1979 [citado em 2017 Jul]. Available from: <https://www.worldcat.org/title/nursing-the-philosophy-and-science-of-caring/oclc/4887181>.
10. Watson J. Human caring science: a theory of nursing. 2ª ed. Ontario: Jones e Bartlett Learning; 2012.
11. Tonin L, Nascimento JD, Lacerda MR, Fávero L, Gomes IM, Denipote AGM. Guide to deliver the elements of the Clinical

Caritas Process. Esc. Anna Nery [on-line]. 2017 [citado em 2017 Nov]; 21(4): e20170034. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0034>.

12. Bardin L. Análise de Conteúdo: edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70, 2016.

13. Ribeiro JP; Cardoso LS; Pereira CMS, Silva BT, Bubolz BK, Castro CK. Nursing care in oncology hospitalized patients: diagnosis and interventions related to psychosocial and psychospiritual needs. Rev. pesqui. cuid. fundam. [on-line]. 2016 [citado em 2017 Nov]; 8(4):5136-42. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5136-5142>.

14. Borges MS, Santos DS. Caring field: a quantum and transpersonal approach to nursing care. CiencCuid Saúde [on-line]. 2013 [citado em 2017 Nov]; 12(3):606-11. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v12i3.17159>.

15. Almeida NG, Moreira TMM, Pinheiro KB, Figueiredo JV, Fialho AVM. Qualidade de vida e cuidado de enfermagem na percepção de mulheres mastectomizadas. RevEnferm UFSM[on-line]. 2015 [citado em 2017 Nov]; 5(4):607-617. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/21797692171103>.

16. Tonin L, Lacerda MR, Favero L, Nascimento JD, Rocha PK, Girardon-Perlini NMO. Transpersonal caring model in home-Care nursing for children with special care needs. J NursEducPract. [on-

line]. 2019 [citado em 2018 Out];9(1):105-12. doi: <https://doi.org/10.5430/jnep.v9n1p105>.

17- Menezes TMDO. Spiritual dimension of care in health and nursing. Rev. baianaenferm. [on-line].2017 [citado em 2017 Nov]; 31(2): e22522. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/22522/14623>.

18. Saviato RM, Leão ER. Nursing assistance and Jean Watson: a reflection on empathy. Esc. Anna Nery [on-line]. 2016 [citado em 2017 Nov]; 20(1): 198-202. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>.

19. Pinto AG, Guimarães VB, Lanza LB. Espiritualidade e o enfrentamento de pacientes submetidos à quimioterapia. Rev FacCiêncMéd Sorocaba [on-line]. 2017 [citado em 2017 Ago]; 19(2):81-5. doi: <http://dx.doi.org/10.23925/1984-4840.2017v19i2a7>.

20. Figueiredo NMA. Espiritualidade no espaço do cuidado: questões objetivas no plano da subjetividade. Enfermería Universitaria [on-line]. 2016 [citado em 2017 Nov]; 13(1):1-2. Disponível em: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/54853/48735>.

Endereço para correspondência: Noeli Maria Birk. Avenida Roraima, 1000, Prédio 26, Sala 1339. Cidade Universitária, Santa Maria/RS. CEP: 97105-900. E-mail: noeli.birk@hotmail.com

Data de recebimento: 21/09/2018

Data de aprovação: 21/01/2019