

## **Cuidar da grávida com cancro: Estratégias dos enfermeiros obstetras**

### **Caring for Pregnant Women with Cancer: Strategies of Obstetric Nurses in a Qualitative Approach**

Catarina Venâncio <sup>1</sup>

Maria Helena Presado <sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6852-7875>

<sup>1</sup> Hospital de Santa Maria - Lisboa; Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal.

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal.

#### **Resumo:**

Surgem cada vez mais casos de cancro na gravidez, possivelmente pela degeneração celular associada ao aumento da idade materna e/ou pela exposição ambiental a fatores de risco. A simultaneidade do cancro e da gravidez levanta complexos dilemas éticos e terapêuticos. É premente cuidar destas mulheres que vivem duas experiências tão contraditórias, como sejam a gravidez e o cancro. O cuidado multiprofissional pode ser um recurso complementar e fundamental, sendo importante cuidar da equipa para cuidar das grávidas/família a vivenciar este processo. Objetivo: Compreender as estratégias do enfermeiro obstetra promotoras do cuidar das mulheres com cancro concomitante com a gravidez/puerpério. Método: Desenvolveu-se um estudo descritivo de abordagem qualitativa para responder à questão “Quais as estratégias do enfermeiro obstetra no cuidar da grávida com cancro?” Privilegiou-se a entrevista semidiretiva, como instrumento de colheita de dados e foram realizadas entrevistas a quatro enfermeiros especialistas de saúde materna e obstétrica na região de Lisboa, entre outubro de 2019 e março de 2020, que prestaram cuidados a grávidas com cancro. Os achados foram submetidos a análise de conteúdo suportada por software WebQDA®. Resultados: A evidência científica disponível é escassa. Os enfermeiros especialistas consideram como principais estratégias utilizadas para a promoção do comportamento adaptável da grávida com cancro, a comunicação e articulação com outros profissionais. Apresentam ainda algumas limitações no cuidar destas mulheres relacionadas com características pessoais. Conclusão: É fundamental investir nas competências dos enfermeiros no cuidar das grávidas com cancro, evidenciam necessidade de um trabalho em equipa multidisciplinar com a realização de reuniões e de se investir na formação e no desenvolvimento de mais investigação.

**Palavras-chave:** Enfermeiro Obstetra; Estratégias; Cuidar; Grávida; Cancro.

#### **Abstract:**

Cancer cases during pregnancy are ever more common, possibly due to cellular deterioration associated with maternity at advanced ages and/or exposure to environmental risk factors. When coupled with pregnancy, cancer can raise complex dilemmas, both ethical and therapeutical. It is urgent to attend to women going through these contradictory experiences: pregnancy and cancer. Multidisciplinary care is both a complementary and fundamental resource, with the importance of teamwork at the core of healthcare for women and their respective families when going through this simultaneous experience. Objective: Understand nursing strategies to provide speciality care to pregnant women with cancer. Method: We developed a descriptive study with a qualitative approach to answer the question “Which strategies should a specialist nurse employ when dealing with pregnant women with cancer?”. Semi directive interviews were the primary data collection method, with a total of four interviews being conducted with obstetric specialist nurses from the Lisbon area having previous experience in caring for pregnant cancer patients between October 2019 and March 2020. The results were analysed using the WebQDA® software. Results: The scientific evidences in this subject are scarce. When promoting adaptative behavior from pregnant women with cancer, specialist nurses consider as their most relevant strategies the communication and collaboration with other health professionals. Personal care limitations have an impact on how the healthcare is provided, with the need to adapt procedures to each individual patient. Conclusion: Investing in nurse training, with specific knowledge on caring with pregnant cancer patients, is a fundamental step towards multidisciplinary teamwork relevance, upheaving the importance of meetings with nurses from different teams and specific research on this topic.

**Keywords:** Nurse Midwives; Strategies; Caring; Pregnant Women; Cancer.

**Submissão:** 18/03/2021

**Aceitação:** 28/04/2021

## 1. Introdução

A maioria das mulheres vive a gravidez e o parto de forma saudável, estes são eventos marcantes e complexos na vida de uma mulher e caracterizados pela ocorrência de alterações, físicas, psicológicas e hormonais (Castro et al., 2019; Marques, 2016). Porém, existem situações clínicas que sucedem durante a gravidez e que podem ter efeitos prejudiciais para a mulher na vivência da gravidez, prejudiciais na saúde materno-fetal e na sua adaptação ao papel parental. O cuidar da grávida com cancro é um processo desafiante para a equipa de saúde pela complexidade da situação clínica de cada mulher e da particularidade de cada para o enfermeiro obstetra.

Segundo a International Agency for Results on Cancer (IARC) da Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê-se que em Portugal em 2030 haja 13 074 mulheres a morrer com cancro e que em 2040 existam 14 543 mulheres. Verifica-se, um aumento significativo a cada 10 anos. Em 2018, 25 724 mulheres tiveram cancro, a IARC prevê que em 2030 este número aumente para 28 061 e que em 2040 para 29 354. Constata-se assim um

acréscimo significativo da incidência do cancro.

Atualmente verifica-se um adiamento da maternidade, e consequentemente o desenvolvimento de mais processos oncológicos (Silva & Neves, 2016). A vivência da gravidez e do cancro poderão tornar-se duas experiências contraditórias e marcantes na vida de uma mulher.

Quando uma mulher se depara com um diagnóstico de cancro na gravidez, poderá ter de experienciar uma tomada de decisão complexa. O diagnóstico de cancro na gravidez desperta emoções contraditórias uma vez que a mulher experiêcia uma situação de ameaça à própria vida e o desenvolvimento de um ser, que significa a continuidade da vida (Silva & Neves, 2016).

A grávida poderá ser confrontada com a tomada de decisão que a afeta a si, e à morbilidade e mortalidade do seu bebé (Ives, et al. 2012). Verifica-se que, por vezes, a concomitância do cancro e da gravidez levanta dilemas éticos e terapêuticos (Marques, 2017).

Quando a mulher se vê perante o diagnóstico de cancro na gravidez é fundamental que se sinta apoiada, é da competência do enfermeiro obstetra encaminhar para os recursos existentes e estar disponível para a escuta ativa dos seus receios e preocupações (Silva & Neves, 2016).

Confirmamos a preocupação com o controlo dos sintomas e dos efeitos secundários dos tratamentos, nomeadamente da quimioterapia, que por vezes, se podem confundir com desconfortos da gravidez. Os enfermeiros devem estar atentos e proporcionar técnicas e terapêutica para a prevenção e alívio dos sintomas (Lishner et al., 2016).

Devem ser proporcionados à grávida cuidados especializados obstétricos contextualizados no seu processo oncológico. O enfermeiro obstetra preparado para o cuidar holístico centrado nas necessidades da pessoa, utiliza estratégias como o toque, a disponibilidade, o esclarecer de dúvidas em relação à medicação ou outras (Luz et al., 2016). Deverá proporcionar uma oportunidade de comunicação eficaz, de modo a capacitar as mulheres a expressar dúvidas e necessidades à equipa de saúde (Kozu et al., 2020).

Quando a mulher é cuidada por uma equipa multidisciplinar, é fundamental a existência de um elemento de referência, um gestor de caso, que seja um elemento de ligação entre a equipa e mulher/família, minimizando-se o risco que a informação seja disseminada e/ou contraditória (Roberts et al., 2007).

Prestar cuidados à mulher com cancro durante a gravidez, é um verdadeiro desafio para os enfermeiros obstetras, sendo imperioso e urgente o desenvolvimento de estratégias que promovam a adaptação da grávida a estes dois momentos da vida que poderão tornar-se ambíguos e complexos.

Neste sentido, com este estudo pretendemos compreender as estratégias do enfermeiro obstetra promotoras do cuidar das mulheres com cancro concomitante com a gravidez/puerpério.

## **2. Metodologia**

Com a finalidade de contribuir para melhorar o cuidar das grávidas com cancro, realizou-se um estudo de abordagem qualitativa, transversal, descritivo e de caráter exploratório, que teve como questão de partida: Quais as estratégias do enfermeiro

obstetra no cuidar da grávida com cancro? E com o objetivo de compreender as estratégias do enfermeiro obstetra promotoras do cuidar das mulheres com cancro concomitante com a gravidez/puerpério.

Os participantes deste estudo são quatro enfermeiros obstetras da região de Lisboa, Portugal, que prestaram cuidados a mulheres que viveram a experiência do cancro e da gravidez/puerpério simultaneamente.

No que concerne ao conceito estratégias do cuidar considera-se a forma como os enfermeiros obstetras promovem a adaptação e vivência da grávida com cancro a esta realidade “contraditória” da sua vida.

Os participantes foram selecionados intencionalmente e contemplam os enfermeiros obstetras que cuidaram das mulheres que experienciaram a gravidez e o cancro simultaneamente.

A seleção dos participantes foi realizada através da técnica de amostragem por bola de neve, ou seja, um dos participantes recrutados sugeriu, a pedido do investigador, os nomes de outras pessoas que lhe pareceram adequados para participar no estudo e assim sucessivamente. (Fontanella, 2021). Neste sentido, após o contacto da investigadora com a enfermeira obstetra e primeira participante do estudo, esta indicou outra colega que teria experienciado a prestação de cuidados a grávidas com cancro. Foi realizado um contacto com esta segunda enfermeira obstetra, que se disponibilizou a colaborar na entrevista e que forneceu o contacto de outras colegas e assim sucessivamente.

A opção pela entrevista semidiretiva permite ao investigador explorar o assunto trocando a ordem das questões ou introduzir outras que constam do guião de entrevista previamente elaborado (Magalhães & Paul, 2021), para aplicar aos enfermeiros especialistas que aceitaram colaborar neste estudo e que prestaram cuidados a grávidas com cancro. O contacto direto com os enfermeiros especialistas, permitiu a obtenção de informações sobre a experiência individual de cada um.

Esta abordagem qualitativa proporcionou uma compreensão ampla dos fenómenos sociais no seu contexto, permitindo a sua visualização através de diferentes perspetivas, compreendendo os aspetos mais significativos (Minayo & Costa, 2018).

Um dos aspetos fundamentais para o sucesso da entrevista prende-se com a sua preparação, nomeadamente o local, o horário e o tempo de realização, considerando que a entrevista é um ato de comunicação, devem ser evitadas barreiras comunicacionais como as interrupções e o cansaço do entrevistador e do participante (Magalhães & Paul, 2021).

Neste contexto foram agendadas com cada participante o local e hora, por forma a que não fossem no final do dia do participante (privilegiando-se o dia de folga) nem em sobrecarga do entrevistador. As entrevistas foram realizadas no período compreendido entre outubro de 2019 e março de 2020, não se prolongando no tempo por indisponibilidade dos profissionais face à pandemia.

Mediante autorização prévia em consentimento informado, foi realizado um registo áudio no decorrer da entrevista, de forma a posteriormente transcrever e analisar o discurso dos participantes. Seguidamente procedeu-se à análise de conteúdo com base em Bardin (2016) que, sucintamente, prevê que esta seja realizada em 3 fases distintas.

Numa primeira fase realizou-se a pré-análise, que consiste na organização das ideias

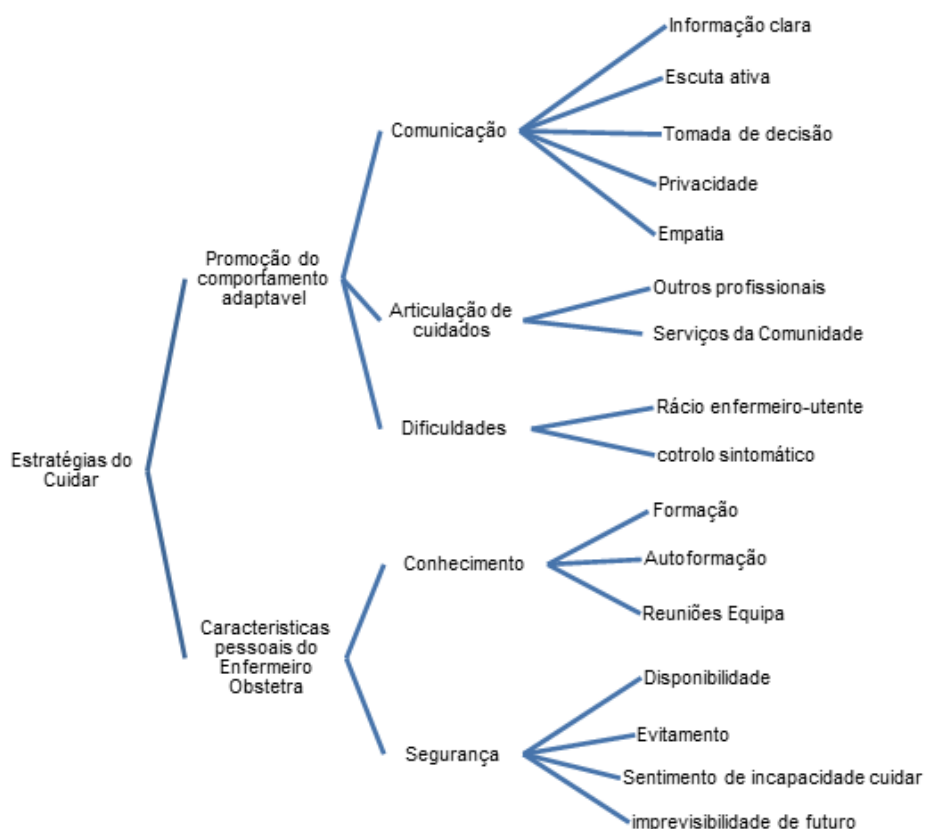
iniciais com base na escolha dos documentos a serem analisados, na formulação das hipóteses e objetivos e na criação de indicadores que sustentem a interpretação final. Seguiu-se a exploração do material que consiste fundamentalmente na realização de operações de codificação, decomposição ou enumeração, com base em regras previamente formuladas (Bardin, 2016).

Com base no enquadramento conceptual, foram previamente criadas categorias e subcategorias de codificação. No entanto, após a leitura detalhada do registo das entrevistas emergiram outros indicadores que foram também integrados na análise de dados. Por último, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação dos mesmos consiste no tratamento dos dados de forma a serem relevantes para o estudo (Bardin, 2016).

Para facilitar a análise de dados recorreu-se ao software Web Qualitative Data Analysis (WebQda®). Neste foram introduzidas as entrevistas previamente transcritas e posteriormente codificados os achados relevantes nas respetivas categorias de significação, subcategorias e indicadores correspondentes (Costa & Amado, 2018).

A sistematização dos resultados pode ser visualizada na codificação em código de árvore (Figura 1) que resume a informação e permite uma análise clara dos dados que emergem das entrevistas.

Os resultados encontram-se agrupados em duas Categorias: Promoção de comportamento adaptável e Características pessoais do enfermeiro obstetra.



**Figura 1:** Código de árvore das Estratégias do Cuidar.

Os participantes deram o seu consentimento livre e esclarecido e foi agendada e realizada a entrevista com gravação áudio. De forma a salvaguardar a confidencialidade e anonimato dos participantes do estudo foi atribuído um código (E), e realizada a transcrição da entrevista, estando garantida a proteção no tratamento de dados

personais e a livre circulação dos mesmos com base na Lei n.º 58/2019. Foi garantida a aprovação da Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa a 13 de fevereiro de 2020, através do processo nº 07/2019/CE.

### 3. Resultados e Discussão

Foram realizadas entrevistas a quatro enfermeiros obstetras com o objetivo de compreender as estratégias que os enfermeiros utilizam no cuidar da grávida com cancro.

Os participantes têm idades compreendidas entre os 32 e 42 anos (média 37,25 anos), experiência profissional como enfermeiros entre 8 e 17 anos (média 13,75 anos) e como enfermeiros especialistas entre 4 e 11 anos (média 8 anos).

Relativamente à sua formação académica, verifica-se que apenas um é detentor de grau de mestre e três realizaram o Curso de Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Na análise das estratégias do cuidar, recomendadas na análise de conteúdo (Bardin, 2016), o webQDA® revelou-se uma ferramenta essencial em todo o processo de tratamento e análise dos dados que emergem das entrevistas (Costa & Amado, 2018), cuja codificação em códigos de árvore, sintetiza a informação e permite uma análise clara.

Apresentamos os nossos achados agrupados nas duas categorias de análise referentes às estratégias do enfermeiro obstetra no cuidar da grávida com cancro: 1) Promoção de comportamento adaptável com quatro subcategorias e respetivos indicadores (tabela1); 2) Características pessoais do enfermeiro obstetra com duas subcategorias e respetivos indicadores (tabela 2).

A categoria “Promoção do Comportamento Adaptável” centrada no cuidar do enfermeiro obstetra, nomeadamente nas estratégias que contribuem para a promoção da saúde e na adaptação da mulher ao seu papel de grávida/mãe/puérpera concomitantemente com a vivência do cancro nesta etapa de vida.

**Tabela 1:** Promoção do Comportamento Adaptável.

Categorias	Subcategorias	Indicadores	Fontes (N4)	Referências	
Promoção de Comportamento Adaptável	Comunicação	Informação clara	3	7	7,06%
		Escuta ativa	2	2	1,17%
		Tomada de decisão	1	4	3,26%
		Privacidade	1	5	1,74%
	Articulação de Cuidados	Empatia	4	7	2,66%
		Com outros profissionais de saúde	3	9	4,45%
		Com Serviços na Comunidade	1	1	0,41%
	Dificuldades	Rácio enfermeiro-utente	1	3	1,61%
		Controlo sintomático	2	8	3,28%

Salientamos a “Comunicação”, onde confirmamos que os enfermeiros especialistas valorizam diferentes formas/estratégias do cuidar.

Todos os participantes fazem referência a aspetos relacionados com a empatia, como a compreensão e valorização da mulher, o desenvolvimento de uma relação empática, como se pode constatar nas expressões: *“tentar compreender a sua história e valorizar”* (E2); *“uma relação de empatia, terapêutica no sentido de permanecer”* (E4). Sendo este indicador e a informação clara os mais referidos pelos entrevistados, pois 3 dos enfermeiros acreditam que é fundamental a transmissão de informação clara, detalhada e perceptível à grávida, como por exemplo: *“naquela senhora era tudo falado passo a passo”* (E1); *“o esclarecimento dentro daquilo que nos é possível (...) e temos que nos adequar a essa mesma informação”* (E3).

A tomada de decisão e a privacidade foram indicadores mencionados apenas por um dos enfermeiros, porém com relevância ao serem referidos 4 e 5 vezes respetivamente. Estes achados estão em consonância com Roberts et al. (2007), quando defendem que: a comunicação é o pilar essencial do cuidar; a equipa deve manter-se em consonância; a informação deve ser transmitida de forma clara; o enfermeiro obstetra tem um papel crucial no apoio/suporte à família quando esta se depara com sentimentos de incerteza como a descoberta do cancro e o nascimento de um filho; e ainda que, a equipa multidisciplinar deve envolver a grávida e a família na tomada de decisão.

A presença da família, está sempre implícito aos cuidados que a equipa presta à grávida (Roberts et al., 2007) uma vez que a partilha dos seus pensamentos, ideias e sentimentos com a família, nomeadamente marido, faz com que grávidas se sintam apoiadas na tomada de decisão (Kozu et al., 2019).

Relativamente à subcategoria “Articulação de Cuidados”, a maioria dos entrevistados considera importante a articulação com outros profissionais de saúde como o oncologista, obstetra, psicólogo e/ou assistente social. Conforme as elocuições: *“podia ter tido o apoio da nossa assistente social, podia ter tido o apoio da nossa psicologia ou da nossa psiquiatria, podia ter tido (...) o suporte para a dor, um controlo diferente”* (E1); *“porque havia um diagnóstico e um acompanhamento da parte da oncologia”* (E1); *“se calhar criarmos um plano estratégico e estas mulheres com estas situações assim, assim são acompanhadas também por nós ou referenciadas para o Centro de Saúde...”* (E2).

O que corrobora outros autores que verificaram a articulação entre os diferentes profissionais nomeadamente oncologista e ginecologista (Roberts et al., 2007) e quando referem que, a decisão da grávida em realizar tratamento para o cancro é difícil e que esta deve ser apoiada por uma equipa multidisciplinar com oncologista, obstetra, neonatologia, psicólogo, assistente social e enfermeiros (Kozu et al., 2019).

No que concerne à subcategoria “Dificuldades”, apenas um participante refere como principal dificuldade o rácio enfermeiro-utente, considerando uma barreira ao cuidar da grávida com cancro: *“não é muito fácil delinear estas estratégias porque o rácio que temos é muito dispar, portanto, tão depressa tu consegues ter um rácio minimamente aceitável ali como tens dez mulheres”* (E2).

Um participante não identifica dificuldades e dois mencionam dificuldades no controlo de sintomas por se poderem confundir com os desconfortos da gravidez. Efetivamente, é fundamental que o enfermeiro obstetra esteja desperto para possíveis efeitos secundários da quimioterapia e não os desvalorizar como possíveis desconfortos da gravidez (Lishner et al., 2016).

O conhecimento e o sentimento de segurança, são duas subcategorias da categoria “Caraterísticas do Enfermeiro Obstetra”.

**Tabela 2:** Caraterísticas do Enfermeiro Obstetra.

Categorias	Subcategorias	Indicadores	Fontes (N4)	Referências	
Caraterísticas Pessoais do Enfermeiro Especialista	Conhecimento	Formação	4	11	5,42%
		Autoformação	2	6	3,05%
		Reunião de equipa	2	4	2,39%
	Segurança	Disponibilidade	3	11	8,4%
		Imprevisibilidade de futuro	3	9	4,16%
		Sentimento de incapacidade em cuidar	1	4	2,45%
		Evitamento	2	3	0,64%

O “Conhecimento” pode ser suportado em momentos de reunião de equipa, através da procura de informação, ou seja, a autoformação, ou através da realização de formação.

Todos os entrevistados manifestaram não possuir conhecimentos suficientes para cuidar da grávida com cancro, consideram importante realizar formação e que esta é escassa ou inexistente. Como se pode confirmar nos exemplos: *“acho que isto, se calhar uma formação pronto, como é que eu posso perspetivar o futuro, claro que de uma forma consciente, com estas mulheres”* (E1); *“era uma coisa muito importante a pensar (...) investir numa formação sobre isso”* (E2); *“uma vez que não temos formação específica nesta área, nunca é uma coisa muito ah... feita by the book”* (E3); *“Há muito pouca coisa (...) não encontrei para esta área específica”* (E4).

Dois entrevistados revelam ter procurado literatura quando se deparam com uma situação de uma grávida com cancro: *“eu como enfermeira especialista tive a necessidade de procurar mais coisas, de ler, ah... de ler livros e situações porque eu própria não tinha a ideia”* (E4).

Referiram ainda que é fundamental a realização de reuniões de equipa para a discussão dos casos: *“era isso que era importante, para toda a equipa falar a mesma linguagem”* (E3). Indo ao encontro do referido por Robert et al. (2007) ao alertarem para a importância do envolvimento da equipa multidisciplinar, na ajuda da grávida na tomada de decisão informada. As reuniões de equipa, através da partilha de experiências, contribuem para o desenvolvimento pessoal e profissional (Luz et al., 2016).

O sentimento de segurança relaciona-se com a perceção pessoal de cuidar, com o seu EU intrínseco, que o pode levar a demonstrar comportamentos de evitamento ou disponibilidade que correspondem aos indicadores definidos para esta subcategoria. A “Segurança”, alia a capacidade e a disponibilidade pessoal do enfermeiro obstetra para cuidar da grávida com cancro.

A maioria dos entrevistados manifesta que a disponibilidade é uma estratégia essencial para ajudar a grávida com cancro e referem metaforicamente: *“estamos na fase de descer uma montanha, mas depois havemos de subi-la outra vez, e a descida, para que aquilo não seja uma queda tento acompanhá-las, durante as consultas, com o meu apoio e com o meu telefone”* ... (E3); *“mas eu acho que isso é uma das coisas mais importantes... (...) deixar um suporte, uma porta aberta, para a pessoa recorrer se sentir dificuldade e pedir ajuda... não, não fechar... não terminar a intervenção (...) ter essa porta aberta e mostrar disponibilidade sincera e genuína para a pessoa pedir ajuda*



*quando efetivamente sente necessidade” (E4).*

A disponibilidade do enfermeiro obstetra, ao permitir que a mulher expresse os sentimentos, dúvidas e preocupações assim como uma comunicação eficaz, proporcionam um processo oncológico menos aterrorizador e penoso (Bianchini et al., 2016).

Não obstante, dois entrevistados referem que existe a estratégia de evitamento face a estas grávidas *“nós reservamo-nos um bocadinho” (E1); “E eu acho que a tendência dos profissionais é fugir um bocadinho destas situações (...) Porque se calhar também não sabemos lidar com elas” (E4).*

Um dos mecanismos de defesa para conviver com o sofrimento é manter a distância do utente e evitar o envolvimento, gerando um sentimento de incapacidade em lidar com a carga emocional, as reuniões de equipa que permitam aos participantes falar dos seus sentimentos e emoções permitem o alívio do stress (Luz et al., 2016).

Um participante demonstrou um sentimento de incapacidade em cuidar destas mulheres. E três entrevistados que referem, que a imprevisibilidade de futuro é um fator que causa insegurança no cuidar da grávida com cancro: *“a mim custou-me muito perceber que podia não haver perspectiva de futuro, para ela, como mãe” (E1); “temos que levá-las nas palminhas das mãos porque são situações que se podem tornar muito graves... podem colmatar com o fim de vida...” (E3); “deve ser mais difícil para as mulheres quando não têm a certeza da cura, não é? De ficarem... de verem o filho crescer...ah... se calhar vai tornar ainda o nosso papel enquanto enfermeiros, mais difícil!” (E4).*

Efetivamente, quando uma pessoa se depara com o diagnóstico de cancro, o futuro torna-se imediatamente uma incerteza, surgindo o estigma da morte iminente (Luz et al., 2016), sendo esta imprevisibilidade um desafio tanto para as grávidas como para os profissionais.

## **4. Conclusões**

A evidência demonstra que a incidência do cancro na gravidez tem vindo a aumentar, pelo que se torna premente os enfermeiros obstetras desenvolverem estratégias para um cuidar efetivo destas mulheres.

Emerge a necessidade de uma comunicação eficaz com informação clara e pertinente à grávida/família; de demonstrar disponibilidade para apoiar a mulher em que, simultaneamente, vive um dos momentos mais felizes da sua vida assombrado pelo tratamento e vivência do cancro, promovendo a tomada de decisão de forma esclarecida e informada.

Os enfermeiros consideram importante a articulação com outros profissionais e em equipa multidisciplinar. Consideram que se trabalharem em conjunto (obstetrícia, oncologia, neonatologia, psicologia, serviço social e enfermagem) de forma dinâmica, a adaptação da grávida a este momento será verdadeiramente facilitada.

Verifica-se a necessidade de formação na área da oncologia na gravidez. A literatura alerta para alguns sintomas que se sobrepõem à sintomatologia habitual da gravidez, é fundamental atender às queixas, e realizar educação para a saúde.

O cuidado a estas mulheres poderá ser condicionado pela história pessoal de vida dos profissionais, sendo difícil para os enfermeiros cuidar, da imprevisibilidade de futuro,

quando existe a perspectiva de vida a nascer. Constata-se a importância em cuidar das equipas para que estejam disponíveis também a cuidar destas mulheres.

Foram identificados aspetos cruciais ao desenvolvimento de cuidados de elevada qualidade assistencial. Impulsionando a discussão da realidade vivenciada pelos enfermeiros e outros profissionais permitindo planejar intervenções conjuntas promotoras da adaptação da grávida.

Este é um estudo preliminar, que apresenta algumas limitações. A situação de pandemia SARVS-CoV-2, não permitiu aumentar o número de participantes, na medida em que os profissionais de saúde se encontram esgotados e sobrecarregados para mais este esforço. Mais participantes resultariam em achados que poderiam trazer contributos importantes.

Consideramos que este estudo apresenta desafios para a prática clínica, para a formação e para a investigação. O recurso à abordagem qualitativa e ao software WebQda®, foram fundamentais na compreensão da temática bem como este trabalho contribui para o incremento e desenvolvimento da investigação qualitativa.

## 5. Referências

- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* (1ªed.). Edições 70.
- Bianchini, D., Peuker, A. C., Romeiro, F. B. & Castro, E. K. (2016). Comunicação em oncologia: uma análise qualitativa sob o enfoque psicanalítico. *Psicologia em Estudo*, 21(2), 349-358. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v21i2.29707>
- Castro, A. S. V. P., Germano, I. L. & Ferreira, T. H. (2019). Os aspectos psicológicos da mulher: da gravidez ao puerpério. *CES Revista*, 33 (2), 202- 218. <https://seer.cesjf.br/index.php/cesRevista/article/view/2286>
- Costa, A. P., & Amado, J. (2018). *Análise de conteúdo suportada por software* (1ª ed.). Ludomedia.
- Fontanella, B.J.B. (2021). Participantes em Investigação Qualitativa. In S.P. Gonçalves, J.P. Gonçalves & C. G. Marques (Eds.), *Manual de Investigação Qualitativa: conceção, análise e aplicações* (1ª ed., pp.27-40). Pactor.
- Gil, A.C. (2019). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social* (7ªed.). Atlas.
- Gonçalves, S. P., Gonçalves, J.P. & Marques, C.G. (2021). *Manual de Investigação Qualitativa: conceção, análise e aplicações* (1ª ed.). Pactor.
- International Agency for Results on Cancer (2020). *Cancer Tomorrow*. <https://gco.iarc.fr/tomorrow/home>
- Ives, A. Musiello, T. & Saunders, C. (2012). The experience of pregnancy and early motherhood in women diagnosed with gestational breast cancer. *Psycho-Oncology*. 21(7), 754–761. <https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=c2a4bebe-e8d0-43f9-b4dd-e4e4d3f0b6c9%40sdc-v-sessmgr02>
- Kozu, M., Masujima, M., Majima, T. (2019). Experience of japanese pregnant women with cancer in decision-making regarding cancer treatment and obstetric care. *Japan Academy of Nursing Science*. 17, 1-10. <https://orcid.org/0000-0001-8100-887X>
- Lishner, M., Avivi, I., Apperley, J. F., Dierickx, D., Evens, A. M., Fumagalli, M. ... Amant,

F. (2015). Hematologic malignancies in pregnancy: Management guidelines from an international consensus meeting. *Journal of Clinical Oncology*. 34 (5), 501-508. DOI: 10.1200/JCO.2015.62.4445

Luz, K. R., Vargas, M. A. O., Barlem, E. L. D., Schmitt, P. H., Ramos, F. R. S. & Meirelles, B. H. S. (2016). Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 69(1), 67-71.  
<https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690109i>

Magalhães, J. & Paul, V. (2021). Entrevista. In S.P. Gonçalves, J.P. Gonçalves & C. G. Marques (Eds.), *Manual de Investigação Qualitativa: conceção, análise e aplicações* (1ª ed., pp.65-85). Pactor.

Marques, T. P. (2016). Aceitação e vivência da gravidez no casal. In M. Néné, R. Marques, & M. A. Batista (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp. 70-72). Lisboa: Lidel.

Minayo, M. C. S. & Costa, A. P. (2018). Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*. 40, 139-153.

Roberts, K., Rezai, N. & Edmondson, R. (2007). Cervical cancer in pregnancy: an assault on family and fertility. *British Journal of Midwifery*. 15 (3). (pp.132-136).  
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=c2a4bebe-e8d0-43f9-b4dd-e4e4d3f0b6c9%40sdc-v-sessmgr02>

Silva, M. & Neves, J. (2016). Gravidez e Oncologia. In M. Néné, R. Marques & M. A. Batista (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp. 298-303). Lidel.