

Bruna Lais Lyra da Costa¹ 0000-0002-8817-1634

Carla Sandyele Tavares Galvão de Pontes² 0000-0002-3186-4261

Ester Pereira da Silva³ 0000-0002-7735-5526

Diego Augusto Lopes Oliveira⁴ 0000-0003-1754-7275

^{1,2}Centro universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil.

³Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

⁴Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Diego Augusto Lopes Oliveira

E-mail: diego.augustoo@upe.br

Recebido em: 09/03/2025

Aceito em: 14/05/2025

Como citar este artigo: Costa BLL, Pontes CSTG, Silva EP, Oliveira DAL. Educação em saúde no contexto da quimioterapia: percepção de enfermeiras. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e13840. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13840>.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA QUIMIOTERAPIA: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS

Health education in the context of chemotherapy: nurses' perception

EDUCACIÓN EN SALUD EN EL CONTEXTO DE QUIMIOTERAPIA: PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS

RESUMO

Objetivo: descrever as percepções de enfermeiras na realização de ações de educação em saúde durante a quimioterapia. **Método:** estudo qualitativo realizado com oito enfermeiras de dois serviços de quimioterapia de Pernambuco, Brasil. Foram realizadas entrevistas gravadas entre abril e junho de 2021. Os dados foram transcritos, validados e analisados por

análise de conteúdo com base na Política Nacional de Educação Popular em Saúde.

Resultados: emergiram quatro categorias: 1- O discurso do enfermeiro e a compreensão das informações pelo paciente; 2- Consulta de Enfermagem como facilitadora da educação em saúde na quimioterapia; 3- Sentimento e comportamento do enfermeiro na realização das ações educativas; 4- O conhecimento do paciente como elemento positivo para assistência de enfermagem. **Considerações finais:** as percepções relacionam-se a práticas que priorizam o acolhimento, o diálogo claro e as necessidades da pessoa, favorecendo uma relação de confiança, troca de informações e cuidado afetuoso e disponível à pessoa com câncer.

DESCRIPTORES: Educação em saúde; Enfermagem; Enfermagem oncológica; Antineoplásicos.

ABSTRACT

Objective: to describe nurses' perceptions when carrying out health education actions during chemotherapy. **Method:** qualitative study carried out with eight nurses from two chemotherapy services in Pernambuco, Brazil. Recorded interviews were conducted between April and June 2021. Data were transcribed, validated, and analyzed by content analysis based on the National Policy for Popular Health Education. **Results:** four categories emerged: 1- Nurses' discourse and patient understanding of information; 2- Nursing consultation as a facilitator of health education in chemotherapy; 3- Nurses' feelings and behavior when carrying out educational actions; 4- Patient knowledge as a positive element for nursing care. **Final considerations:** perceptions are related to practices that prioritize welcoming, clear dialogue, and the person's needs, favoring a relationship of trust, exchange of information, and affectionate and available care for the person with cancer.

DESCRIPTORS: Health education; Nursing; Oncology nursing; Antineoplastic agents.

RESUMEN

Objetivo: d las percepciones de los enfermeros al realizar acciones de educación en salud durante la quimioterapia. **Método:** estudio cualitativo realizado con ocho enfermeros de dos servicios de quimioterapia de Pernambuco, Brasil. Las entrevistas grabadas se realizaron

entre abril y junio de 2021. Los datos fueron transcritos, validados y analizados mediante análisis de contenido con base en la Política Nacional de Educación Popular en Salud.

Resultados: emergieron cuatro categorías: 1- El discurso del enfermero y la comprensión de la información por parte del paciente; 2- Consulta de enfermería como facilitadora de educación para la salud en quimioterapia; 3- Sentimientos y comportamiento del enfermero en la realización de acciones educativas; 4- El conocimiento del paciente como elemento positivo para los cuidados de enfermería. **Consideraciones finales:** las percepciones se relacionan con prácticas que priorizan la acogida, el diálogo claro y las necesidades de la persona, favoreciendo una relación de confianza, el intercambio de información y un cuidado afectuoso y disponible para la persona con cáncer.

DESCRIPTORES: Educación para la salud; Enfermería; Enfermería oncológica; Antineoplásicos.

INTRODUÇÃO

O câncer é considerado o principal problema de saúde pública no mundo, sendo um dos principais motivos de morte antes dos 70 anos de idade. Sua incidência e mortalidade vem aumentando gradativamente de acordo com fatores de risco para a doença na qual a população é exposta. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) também estimou que, no Brasil, durante o triênio 2023-2025 haverá a ocorrência de 704 mil novos casos a cada ano.¹ As intervenções para os indivíduos diagnosticados com neoplasias variam de tratamentos cirúrgicos e não cirúrgicos, sendo a quimioterapia uma das alternativas mais utilizadas no combate à doença.^{1,2}

A quimioterapia é realizada a partir de administração de fármacos antineoplásicos que tem ação sistêmica e, apesar dos seus benefícios para essa doença, pode resultar em diversos efeitos adversos, o que necessita de cuidado mais específico ². Neste contexto, o tratamento quimioterápico é desafiador, pois afeta fisicamente o paciente com alterações na aparência, como alopecia, constipação, estomatite, náuseas, vômitos, dor, entre outros.

Além disso, pode repercutir na identidade psicossocial da pessoa, pois ocasiona mudanças na sua dinâmica familiar e nas relações sociais.^{3,4}

Todas essas mudanças requerem uma atenção especializada dos profissionais da saúde, de forma que o indivíduo que vivencia esse momento receba orientações necessárias sobre a doença, tratamento e prognósticos, visando uma melhor adesão terapêutica para seu bem-estar^{5,6}. O profissional da enfermagem se destaca não somente no cuidado assistencial da pessoa que está em quimioterapia, mas também nas ações de educação em saúde. O enfermeiro tem papel fundamental no que diz respeito ao desenvolvimento das orientações sobre o tratamento, tornando-as claras e efetivas durante toda a atuação visando minimizar agravos e complicações e oferecer autonomia para o cuidado.^{7,8,9}

A integração de tecnologias educacionais que acolham as individualidades das pessoas no desenvolvimento da educação em saúde, além de apoiar a prática profissional do enfermeiro, ampliam as estratégias e fazem com que a pessoa com câncer seja protagonista do cuidado, uma vez que compartilhará sua experiência e receberá a atenção e instrução necessária para as suas necessidades.⁷

Ao considerar a prevalência do câncer na população mundial, a importância que este tema possui para a sociedade atual e a contribuição que o conhecimento das intervenções de educação em saúde voltadas para pessoas em quimioterapia pode promover, novos estudos são necessários para avaliar a adoção dessas ações pelo Enfermeiro. Desta forma, o conhecimento da percepção do Enfermeiro, a respeito da educação em saúde contribui para a melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivenciam este momento de vida. Este estudo tem como objetivo descrever as percepções dos enfermeiros na realização de ações de educação em saúde durante o tratamento quimioterápico.

MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem qualitativa e orientado pela seguinte questão norteadora: *“Como os enfermeiros percebem as práticas de educação em saúde durante o tratamento quimioterápico?”*. A pesquisa foi realizada em um município do Agreste do

Estado de Pernambuco, Brasil que é referência para realização do tratamento oncológico com quimioterapia. Participaram do estudo oito enfermeiras que atuam em duas unidades ambulatoriais de quimioterapia referência para as gerências regionais de saúde no tratamento do câncer no período de abril a junho de 2021. Não foram registradas perdas ou recusas de participação na composição amostral.

As participantes foram selecionadas através de amostragem por saturação⁸ respeitando os seguintes critérios de elegibilidade: foram incluídas enfermeiras que atuam nas centrais de administração de quimioterápicos e que possuíam tempo de experiência na unidade superior a um ano de atuação. Foram excluídas enfermeiras que possuísem atuação em serviços de outras áreas/especialidades de atuação em concomitância com a atuação em oncologia. Entendeu-se como saturação o momento no qual os relatos das participantes apresentaram convergência relacionados ao seu núcleo de sentido para os questionamentos elencados.

Para realização da coleta dos dados as profissionais receberam convite dos pesquisadores informando os objetivos e procedimentos de pesquisa. Mediante o aceite, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para ciência e assinatura e a participante foi direcionada para uma sala, cedida pelo serviço, na qual era garantida sua privacidade e sigilo quanto as informações levantadas.

A coleta dos dados se deu através de uma entrevista semiestruturada, elaborada pelos pesquisadores, dividida em duas partes: na primeira foram levantadas questões para caracterização do perfil das enfermeiras e na segunda questionamentos relacionados aos objetivos propostos pelo estudo, sendo: 1- Como você realiza atividades de educação em saúde na sua rotina de trabalho?; 2- Na sua opinião qual o melhor momento para realização das atividades de educação em saúde ao paciente em tratamento quimioterápico? Por quê?; 3- Quais as estratégias que você utiliza para realizar as atividades de educação em saúde ao paciente em tratamento quimioterápico?; 4- Como você se sente ao realizar atividades de

educação em saúde aos pacientes em quimioterapia?; 5-Você acredita que as ações de educação em saúde ajudam no tratamento quimioterápico? Por quê?

As respostas aos questionamentos foram gravadas utilizando o gravador de voz *Knup Mp3 Kp-8004* e posteriormente foram transcritas de modo fidedigno e armazenadas em banco de dados pelos pesquisadores. Os relatos gravados contiveram registro das enfermeiras quanto ao desejo de participar da pesquisa. Após a realização das entrevistas, que durou em média dez minutos cada, as falas foram transcritas e entregues às participantes para validação das respostas dadas e utilização nesta pesquisa. Ademais, as notas de campo foram feitas durante a execução da entrevista.

Em virtude da pandemia do Coronavírus (COVID-19), houve a necessidade do seguimento das orientações de segurança através da aplicação de distanciamento social entre as participantes e os pesquisadores durante a entrevista, a utilização de equipamento de proteção individual (máscara facial), visto que a coleta ocorreu de maneira presencial, conduzida por três estudantes de graduação em enfermagem, com capacitação para realização da coleta de dados e por docente com titulação de doutorado e expertise na condução de entrevistas para obtenção de dados qualitativos.

Para preservar o nome das participantes da pesquisa foi utilizado o termo "ENF" associado ao número cardinal de 1-8, de acordo com a ordem da realização da entrevista (ex. ENF 1). As respostas foram organizadas em categorias temáticas definidas a partir do núcleo de sentido dos relatos das enfermeiras, sendo estas obtidas a partir da leitura crítica do corpus textual oriundo da transcrição das entrevistas.

A análise dos dados se deu a partir da aplicação da técnica de Análise de Conteúdo⁹ através da qual foram extraídas as categorias e subcategorias do corpus textual. Os dados da análise foram interpretados a luz dos princípios orientadores da Política Nacional de Educação Popular em Saúde do Sistema Único de Saúde (PNEP-SUS) normatizada através da Portaria nº 2761 de 2013.¹⁰

Para adequação dos componentes necessários na construção e descrição da pesquisa qualitativa, utilizou-se o guia metodológico do *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ), ferramenta que possibilita um maior rigor metodológico e a abordagem de aspectos fundamentais que devem ser contemplados na elaboração do estudo, reverberando em credibilidade e consolidação dos dados expostos.¹¹

A pesquisa foi desenvolvida após apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer nº 4. 586. 391 e CAAE 44028621.0.0000.5203, atendendo às resoluções e normas de pesquisa envolvendo seres humanos previstas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

As participantes da pesquisa eram em sua totalidade do sexo feminino e destas, cinco (62,5%) tinham idade entre 24 e 27 anos e três (37,5%) entre 37 e 50 anos. Em relação à especialização, três possuíam especialização em oncologia, duas em processo de especialização na área e três referiram especialização em áreas distintas. O tempo de formação variou de dois a 27 anos, e o de experiência variou entre um e 18 anos. Mediante a análise dos núcleos de sentido dos relatos transcritos surgiram as seguintes categorias:

CATEGORIA 1 - O discurso do enfermeiro e a compreensão das informações pelo paciente

A categoria emerge do discurso das profissionais relacionado a dificuldade de estabelecer uma comunicação compreensível com o paciente diante de uma assistência complexa. Os mitos populares e o tempo para realização de ações de educação em saúde se colocam como empecilhos para desenvolvimento de uma comunicação satisfatória e voltada para a real compreensão das informações relacionadas ao cuidado prestado.

O paciente tem contato com a enfermagem, não é só com o médico. Muitos fazem o tratamento, sem tirar as dúvidas. Então nesse momento de contato com a enfermagem, eu já vou abordar tudo que posso. Ver que condições sociais esse paciente tem, se tem condições de entender o que vou falar. (ENF 4)

O vizinho falou isso, falou aquilo e as informações da enfermeira são deixadas de lado. (ENF 7)

Infelizmente o tempo é curto, mas peço que me diga o principal medo e uma dúvida quando eles falam. (ENF 5)

É muita coisa! É muito difícil fazermos a orientação quando é paciente de primeira vez. (ENF 8)

Às vezes têm pacientes que ficam com vergonha de perguntar as coisas, não entende a informação ou entende de outra forma. (ENF 1)

CATEGORIA 2 - O conhecimento do paciente como elemento positivo para assistência de enfermagem.

Os profissionais destacam o estabelecimento de um vínculo de confiança com o paciente através das ações de educação em saúde e que estas se colocam como um elemento facilitador para adesão, redução do abandono e compreensão das reações vivenciadas ao longo da quimioterapia.

O paciente pode desistir do tratamento por conta disso (dúvidas) porque vai pensar que é uma coisa muito diferente que está acontecendo e abandona. Então a partir do momento que ele sabe que aquilo pode acontecer e que é esperado ele fica mais tranquilo e contribui com a enfermagem. (ENF 1)

Quando se sabe tudo o que vai acontecer todos os processos são muito mais confortantes, pois já se sabe o que esperar. (ENF 3)

O paciente se sente mais seguro porque já vai saber de tudo que vai acontecer, vai estar ciente do que pode e o que não pode acontecer, do que é esperado porque no tratamento oncológico pode haver muitas mudanças. (ENF 6)

O conhecimento é bom para tudo, traz só benefícios! É muito importante quando você sabe o que está fazendo, o que estão fazendo em você. Não é só instalar o soro ali e deixa acontecer”. (ENF 5)

CATEGORIA 3 - Consulta de Enfermagem como elemento facilitador da educação em saúde durante a quimioterapia

A categoria emerge da necessidade de momento individualizado do paciente com a enfermeira para que esta possa trabalhar as ações de educação em saúde relacionadas à quimioterapia. Os enfermeiros compreendem a importância da consulta, porém esbarram em questões administrativas dos serviços de saúde que comprometem o desenvolvimento do

cuidado de enfermagem, especialmente na educação em saúde, individualizado e com qualidade.

O momento ideal para realização da educação em saúde seria numa consulta de enfermagem antes do paciente iniciar o tratamento. Que tivéssemos a oportunidade de conversar com o paciente, de fazer toda a orientação individualmente sem ser na sala junto às outras pessoas. (ENF 6)

Conversamos pessoalmente e no telefone que sempre toca nos finais de semana, feriados etc. É importante destacar, ainda, a necessidade de ações de educação em saúde pelos profissionais, seja pela ausência de organização da equipe ou por empecilhos existentes nas instituições que fazem com que as estratégias educativas sejam escassas. Além disso, também se faz importante, a disposição da consulta de enfermagem dentro do plano terapêutico do paciente, pois é nesse momento individualizado que este terá sua demanda ouvida e posteriormente atendida. O momento ideal para educação em saúde seria na consulta de enfermagem. Estamos tentando implementar uma triagem e consulta e neste momento fazer as orientações. (ENF 8)

Para realização de educação em saúde temos dificuldade porque falta sala para realizar consulta de enfermagem e orientar o paciente adequadamente, mas toda vez que ele vai iniciar a quimioterapia orientamos a importância dos hábitos saudáveis uso dos medicamentos antieméticos e tiramos dúvidas. (ENF 1)

Íamos ter mais tempo de atender às queixas dos pacientes, tirar as dúvidas e eles ficariam mais à vontade. Seria mais interessante nesse momento uma consulta realmente de enfermagem, mas no momento como não é a realidade do serviço tentamos adaptar fazendo dentro do próprio salão de quimioterapia. (ENF 3)

Então, a enfermagem precisa ser solicitada para que tenha esse primeiro contato e em alguns serviços isso não existe. Falta o consultório de enfermagem. (ENF 2)

CATEGORIA 4 - Sentimento e comportamento do enfermeiro na realização das ações de educação em saúde

Os sentimentos dos profissionais em realizar a educação em saúde são de responsabilidade, zelo e compaixão pelo paciente em tratamento. Observa-se que o cuidado transcende o procedimental e perpassa pelas relações éticas, de afeto e de compromisso

com os impactos que podem ocorrer no seguimento do cuidado ao paciente em quimioterapia.

A educação em saúde ajuda no tratamento quimioterápico, com certeza. Porque o conhecimento é bom 'pra' tudo, traz só benefícios. É muito importante quando você sabe o que 'tá' fazendo, o que estão fazendo em você, não só coloca ali e deixa acontecer. (ENF3)

Os pacientes já são em maioria bem agradecidos, então vemos o bom resultado da educação em saúde não somente no tratamento quimioterápico, mas no tratamento de qualquer patologia porque ninguém é obrigado a ter noção de tudo. (ENF 8)

A educação em saúde na quimioterapia é positiva porque quando não acreditamos naquilo que fazemos e no que impomos estamos sendo hipócritas. Se estou fazendo aquilo é porque acho que vai ter um resultado e que vai ser bom, não vai ser sempre, mas, em grande maioria sim. (ENF 2)

Temos que ter a capacidade de passar o conhecimento e insistir que os pacientes realmente melhorem nessa parte porque vai ser bom para eles. (ENF 1)

DISCUSSÃO

A proposta de desenvolvimento da PNEP-SUS está alicerçada no desenvolvimento de um sistema de saúde que permita aos seus usuários a capacidade de gerenciar seus problemas de saúde e desenvolver, em parceria com os profissionais e serviços, suas capacidades com base na problematização, para uma construção compartilhada e crítica do saber, e que estes conhecimentos, atitudes e práticas sejam pautados no diálogo, na amorosidade e que sejam um veículo da emancipação e compromisso para construção do Projeto Democrático Popular.^{10,12}

Entender-se como portador de uma neoplasia e imergir numa realidade de tratamentos complexos, por vezes mutilantes e associados culturalmente a morte e sofrimento trazem para a pessoa com câncer uma carga de sentimentos e impressões que são reforçadas ao se iniciar o tratamento com quimioterapia onde o universo do serviço de saúde se coloca como um novo obstáculo a ser compreendido e vencido para um melhor desfecho.¹³

Foi perceptível a dificuldade de comunicação das enfermeiras para com os pacientes especialmente frente às questões socioculturais, que acarretaram impasses no decorrer do tratamento e tornou latente a necessidade de momentos individuais entre paciente e profissional para estabelecimento de um diálogo focado na individualidade da pessoa. O Diálogo é o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos, ou seja, o encontro desses sujeitos na intersubjetividade, que acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico de ambos acerca da realidade, contribuindo com os processos de transformação e de humanização. O cuidado desenvolvido pela enfermagem deve ultrapassar o ato procedimental e transferir afeto e compromisso, tornando possível o vínculo de confiança que se coloca como um potencializador das ações de educação em saúde como estratégia que se inserem no cotidiano de vida da pessoa com câncer.^{7,10,14}

Nas orientações ao paciente, a dificuldade de comunicação pode existir devido a influência cultural, onde podem existir ritos, crenças, espiritualidade, religiosidade ou tabus que podem gerar algum contratempo durante as orientações e se tornar obstáculo no processo de tratamento.¹⁵ A relação de comunicação entre enfermeira e paciente, no contexto terapêutico, emprega-se como facilitador desse processo, e pode influenciar tanto no desenvolvimento quanto na qualidade no tratamento, pois o paciente sente mais confiança para relatar suas percepções e conhecimentos para o profissional. O trabalho desenvolvido pela enfermeira potencializa as condições para que a pessoa possa responder, de forma positiva e compartilhada, às adversidades oriundas do processo de doença e do tratamento.^{14,16}

Os relatos das enfermeiras destacam a relação de pertencimento dos pacientes com o tratamento e a sua necessidade de conhecer mais sobre este processo para uma melhor vivência e enfrentamento. Nota-se, ainda, a disponibilidade destas profissionais em esclarecer os aspectos essenciais para o paciente sentir-se apropriado e participante ativo da construção dos conhecimentos, criando uma espécie de compartilhamento de impressões

e experiências (do paciente) com a robustez de informações técnicas facilitadas (da enfermeira). A construção compartilhada do conhecimento consiste em processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas e grupos de saberes, culturas e inserções sociais diferentes, na perspectiva de compreender e transformar de modo coletivo as ações de saúde desde suas dimensões teóricas, políticas e práticas.^{10,17}

A problematização, destacada como fundamental na PNEP-SUS, se coloca como um elemento praticado pelas enfermeiras junto aos pacientes no desenvolvimento da quimioterapia, de modo em que há o estabelecimento de relações dialógicas e propõe a construção de práticas em saúde alicerçadas na leitura e na análise crítica da realidade.¹⁰ Fica claramente evidenciado nos relatos que é estabelecida uma relação de troca e que esta se coloca como essencial para o enfrentamento positivo, a construção de saberes e o fortalecimento do cuidado ofertado ao longo dos ciclos de quimioterapia.

Os ambientes de cuidado ambulatorial para o câncer são pensados numa ótica biologicista, ou seja, focado em espaços onde o usuário adentrará o serviço com o objetivo único de receber os quimioterápicos e os cuidados relacionados a esta intervenção. Pensar na educação em saúde é entender que sua prática necessita de espaços de escuta, troca de experiências e formação de senso crítico sobre as vivências em saúde e que estes espaços são elementos que compõem o tratamento da pessoa com câncer.^{10,14}

Uma das formas de se realizar educação em saúde de maneira individualizada, é o espaço presente na consulta de enfermagem, apontada nos relatos e sustentada na literatura como ferramenta essencial para continuidade do cuidado, que trabalha as particularidades do paciente, visto que, a partir desse encontro é possível construir estratégias frente a realidade da pessoa, de modo que contribua para o controle dos sintomas e efeitos adversos da quimioterapia, além de possibilitar a inspeção das condições biopsicossociais e espirituais influentes nesse processo¹⁶. Realizar a consulta de enfermagem antes das infusões de quimioterapia e a ação de educação em saúde, durante o tratamento, otimizam o tempo de permanência do paciente no serviço e proporcionam seu protagonismo, pois oportuniza

conhecimento a respeito dos cuidados, drogas administradas e efeitos adversos específicos.^{7,18}

Em contrapartida, como evidenciado pelas falas das enfermeiras, as questões administrativas dos serviços, muitas vezes, se tornam empecilho no desenvolvimento do processo de enfermagem. É discutido que, a demasiada burocracia, resistência da aplicação de novas metodologias, exorbitante carga de trabalho e atribuições da enfermagem e mal dimensionamento da equipe e pacientes, comprometem o planejamento e implementação da assistência de maneira eficiente e eficaz.¹⁹ Alguns estudos demonstram que o cotidiano laboral do enfermeiro na oncologia, permeia questões, situações e demandas desafiadoras, trazendo também os sentimentos de angústia, incerteza e a necessidade constante de ressignificação. As equipes de enfermagem de unidades oncológicas, também afirmam que a realização das atividades requer um nível elevado de responsabilidade e carga de trabalho, consequentemente, gerando alta sobrecarga emocional.²⁰

Os enfermeiros que atuam no cuidado oncológico, em sua maioria, apresentam um perfil de tomada de atitudes baseadas em valores como força, sensibilidade, empatia, paciência, capacidade de acolher, apoiar e oferecer conforto ao paciente e sua família, mas o profissional deve ser apto a desenvolver a assistência, de modo que separe sua vida pessoal e de trabalho, respeitando a ética e prevenindo o sofrimento psicológico, diante os cenários cotidianos.¹⁹ O vínculo de confiança gerado por profissionais, que são atenciosos e deixam transparecer empatia por seus pacientes, minimizam percalços e fortalecem o enfrentamento da doença, devido ao atendimento mais humanizado, potencializando condições para que os pacientes possam responder, de forma positiva, às adversidades advindas do processo de doença e tratamento.¹⁶

A amorosidade é um elemento destacado no relato das enfermeiras quando estas referem-se as intervenções de educação em saúde como situações que podem beneficiar o paciente e que este resultado promove fortalecimento de seus sentimentos e percepções sobre sua prática profissional. Amorosidade é compreendida como a ampliação do diálogo

nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas.²¹

Estudos ainda expõem que no relacionamento entre enfermeiro e paciente oncológico, fomenta sentimentos como preocupação, afeto e disposição, um para com o outro, corroborando para ações de orientação, educação e cuidado efetivas.^{14,22} É indispensável que haja constituição das habilidades que contemplem as competências requeridas dos profissionais da saúde, sendo eles: saber ser, que refere a atitudes baseadas nos seus valores e princípios; saber conviver, que diz respeito a convivência; saber conhecer, está relacionado ao conhecimento teórico e científico e saber fazer que se trata do conjunto de habilidade que permitem aplicação da prática de maneira eficaz e benéfico.¹⁹ Embora a afeição entre profissional e paciente, também deve estabelecer limites, evitando o risco de projetar o sofrimento para si mesmo, misturando os sentimentos, pois o vínculo excessivo pode transformar-se em um fator de sofrimento, ultrapassando limites, causando situações desconfortáveis e confundindo a vida profissional e pessoal.²³

As limitações do estudo estão relacionadas a amostra de profissionais entrevistada que pode ter comprometido um aproveitamento maior dos discursos e do seu núcleo de sentido. Outro agente dificultador foi a liberação destas profissionais, no serviço de saúde, para realização das entrevistas que dificultou a elaboração do raciocínio pelas participantes e pode ter comprometido o detalhamento das entrevistas.

O presente estudo caracteriza uma pequena parte da caminhada de pesquisas ainda necessárias sobre o assunto. As perspectivas de estudos futuros e contribuições para prática, são de apresentar novos dados que apontem a necessidade da educação em saúde com pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, expondo os cenários de como essa assistência é desenvolvida, bem como a carência ou presença efetiva de intervenções de enfermagem e da sua relevância dentro do contexto quimioterápico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As percepções das enfermeiras na realização da educação em saúde durante o tratamento quimioterápico estão relacionadas ao acolhimento da pessoa com câncer (respeito a sua cultura, práticas e saberes pregressos como elementos que contribuem no cuidado), ao estabelecimento de um diálogo claro, preciso e voltado as necessidades de cada pessoa, no estabelecimento de uma relação de confiança e de troca de informações e nos sentimentos de preocupação, afeto e disponibilidade para cuidar da pessoa com câncer.

As práticas de educação em saúde desenvolvidas durante a quimioterapia e relatadas estão diretamente relacionadas com a PNEP-SUS e se colocam como contributivas no processo de construção da autonomia e do autocuidado ao longo do tratamento. Dentre os dificultadores da associação destas ações com a política se insere o contingente do planejamento e da gestão que não articulam a prática da educação em saúde como um elemento presente no cuidado e que promove benefícios a todos os atores envolvidos.

O estudo contribui com a prática profissional por permitir a compreensão dos aspectos relacionados as intervenções de educação em saúde na perspectiva das enfermeiras e explicitar elementos, que quando pensados, podem conferir benefícios ao tratamento quimioterápico e desfechos positivos no cuidado em oncologia que perpassam a relação procedimental e se inserem no contingente das relações entre profissionais e pacientes, no pensamento estratégico da gestão dos serviços em fomentar espaços de prática clínica que permitam a inserção da educação em saúde e na motivação profissional para o cuidar associado ao educar.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência do câncer no Brasil [internet]. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva, 2022 [acesso em 23 de novembro 2023]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>.

2. Bonassa EMA, Gato MIR, Rodrigues LA. Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos. São Paulo: Atheneu; 2023.
3. Captein KM, Simão DAS, Aguiar ANA, Pena ED, Souza RAS, Mendoza IYQ. Educational actions in the daily life of oncological nursing: Integration Review. Rev Enferm. UFPE on line [internet]. 2017 [cited 2023 nov 02];11(2). Available from: <http://doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201716>.
4. Reis DLA, Santos SMA, Kietzer KS. Tecnologia educacional em saúde para pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial. Interdisciplinary Journal of Health Education [internet]. 2017 [acesso em 23 de novembro 2023];2(2). Disponível em: <http://doi.org/10.4322/ijhe.2017.005>.
5. International Agency for Research on Cancer. World Cancer Report - Cancer research for cancer prevention [internet]. International Agency for Research on Cancer. [Internet]. 2020 [cited 2023 nov 02]. Available from: <https://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-Cancer-Research-For-Cancer-Prevention-2020>.
6. Silva LR, Almeida CAPL, Sá GGM, Moura LKB, Araujo ETH. Educação em saúde como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa. REPIS [internet]. 2017 [acesso em 2 de novembro 2023];3(4). Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6708>.
7. Silva LCA, Signor AC, Pilati ACL, Dalfollo BR, Oliveira DR. Abordagem Educativa ao Paciente Oncológico: Estratégias para Orientação acerca do Tratamento Quimioterápico. Rev Bras Cancerol. [internet]. 2019 [acesso em 2 de novembro 2023];65(1):e-06305. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/305>.
8. Moura CO, Silva IR, Silva TP, Santos KA, Crespo MCA, Silva MM. Percurso metodológico para alcance do grau de saturação na pesquisa qualitativa: teoria fundamentada. Rev Bras

Enferm [internet]. 2021 [acesso em 9 de março 2025];75(2):e20201379. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1379>.

9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.

10. BRASIL. Portaria nº 2.761, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html.

11.Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. [internet]. 2021 [acesso em 2 de novembro 2023];34:eAPE02631. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.

12. Pedrosa JIS. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. Interfaces. [internet]. 2021 [acesso em 9 de março 2025];25(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.200190>.

13. Antunes RF, Dib RV, Ramos RS, Gomes AMT, Santos MM, Bernardes MMR, Santos CCS, Souza KPDS. Representações sociais da cirurgia oncológica para o paciente com câncer. Rev Bras Enferm. [internet]. 2024 [acesso em 9 de março 2025];77(6):e20230273. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0273pt>.

14. Theobald MR, Santos MLM, Andrade SMO, de-Carli AD. Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. Physis. [internet]. 2016 [acesso em 9 de março 2025];26(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000400010>.

15. Fornazari SA, Ferreira RER. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. Psic. Teor e Pesq. [internet]. 2010 [acesso em 9 de março 2025];26(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200008>.

16. Oliveira JM, Reis JB, Silva RA. Search for oncological care: Perceptions of patients and family members. *Rev enferm UFPE online*. [internet]. 2018 [cited 2023 nov 02];12(4). Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231359p938-946-2018>.
17. Cruz PJSC, Silva JC, Danielski K, Brito PNA. Educação popular em saúde: princípios, desafios e perspectivas na reconstrução crítica do país. *Interface*. [internet]. 2024 [acesso em 9 de março 2025];28(8). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.230550>.
18. Tolentino GS, Bettencourt ARC, Fonseca SM. Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em quimioterapia ambulatorial. *Rev Bras Enferm*. [internet]. 2019 [acesso em 9 de março 2025];72(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0031>.
19. Carmo RALO, Siman AG, Matos RA, Mendonça ET. Cuidar em Oncologia: Desafios e Superações Cotidianas Vivenciados por Enfermeiros. *Rev Bras Cancerol*. [internet]. 2019 [acesso em 2 de novembro 2024];65(3):e-14818. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n3.818>.
20. Lazzaroto PK, Celich KLS, Souza SS, Léo MMF, Silva TG, Zenevicz LT. Estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico e família. *Rev Enferm UFSM* [internet]. 2018 [acesso em 2 de novembro 2023];8(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769229408>.
21. Paro CA, Lemões MAM, Pekelman R. Coletânea Educação Popular em Saúde - Volume 2: Educação Popular e a (re)construção de práticas cuidadoras. João Pessoa: Editora do CCTA; 2020.
22. Kolls M, Machri E, Ferri G, Brustolin A, Bocca M. Sentimentos de Enfermeiros Frente ao Paciente Oncológico. *J Health Sci*. [internet]. 2016 [acesso em 9 de março 2025];18(4). Disponível em: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2016v18n4p245-50>.

23. Bubolz BK, Barboza MCN, Amaral DED, Viegas AC, Bernardes LS, Muniz RM. Percepções dos Profissionais da Enfermagem a Respeito do Sofrimento e das Estratégias de Enfrentamento na Oncologia. Rev Fund Care Online. [internet]. 2019 [acesso em 2 de novembro 2023];11(3). Disponível em: <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.599-606>.